

Arzneimittel-Richtlinie inklusive ihrer Anlagen

Die Arzneimittel-Richtlinie finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik Praxis / Verordnungen / Gesetzliche Grundlagen / Arzneimittel



www.kvb.de » [Praxis](#) » [Verordnungen](#) » [Gesetzliche Grundlagen](#)

Gesetzliche Grundlagen der Verordnung

Über Aktualisierungen informieren wir Sie in unserem KVB Forum und unter www.kvb.de in der Rubrik Praxis / Verordnungen / Verordnung Aktuell.

Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)

Mit der Neufassung wurde ein in sich konsistentes, übersichtlich aufgebautes und zur schnellen Information geeignetes Instrument erarbeitet, das alle für die Arzneimittelversorgung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erforderlichen Informationen enthält. Die Arzneimittel-Richtlinie regelt die Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln, Medizinprodukten und enteraler Ernährung. Die Grundlage bildet dabei das Wirtschaftlichkeitsgebot im Sinne einer notwendigen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse und des Prinzips einer humanen Krankenbehandlung.

Der G-BA kann die Verordnungsfähigkeit eines zugelassenen Arzneimittels in der vertragsärztlichen Versorgung durch die GKV unter bestimmten Voraussetzungen einschränken oder ausschließen, insbesondere wenn ein Arzneimittel unzweckmäßig ist. Beschlüsse zur Änderung der Arzneimittel-Richtlinie unterliegen der Nichtbeanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium.

2009 war eine Neufassung notwendig geworden, um die zahlreichen gesetzlichen Änderungen der vergangenen Jahre in diesem Bereich abzubilden und in einer Information zusammenzufassen.

Über wesentliche inhaltliche Änderungen werden Sie von uns mittels Rundschreiben und das KVB Postfach informiert.

Unter [www.kvb.de/Praxis/Verordnungen/Gesetzliche Grundlagen/Arzneimittel](http://www.kvb.de/Praxis/Verordnungen/GesetzlicheGrundlagen/Arzneimittel) > Arzneimittel-Richtlinie ab 01. April 2009 finden Sie außerdem eine Schnellübersicht zur Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln nach der AM-RL und den Fragen-Antworten-Katalog zur Anlage III der KBV.

Die Schnellübersicht enthält

- Aussagen zur Verordnungsfähigkeit
- Hinweise für die Verordnung von OTC-Präparaten
- Hinweise auf eine eventuell erforderliche besondere Dokumentation
- Informationen zur Fundstelle in den AM-RL
- die gesetzlichen Grundlagen

Die Arzneimittel-Richtlinie – gültig seit 01. April 2009 – besteht aus vier Teilen.

Die Arzneimittel-Richtlinie erscheint sehr umfangreich. Lassen Sie sich nicht vom Umfang abschrecken. Die Inhalte sind teilweise seit Monaten und Jahren bekannt und Teil Ihrer täglichen Arbeit.

Wir unterstützen Sie bei der Umsetzung!

Teil I:

Im **Allgemeinen Teil** werden grundsätzliche Fragen beantwortet, wie beispielsweise

- Was wird durch die AM-RL geregelt?
- Was macht die Richtlinie eigentlich?
- Für wen ist diese Richtlinie verbindlich?
- Was sind die gesetzlichen Grundlagen zum Umfang und zu den Grenzen des Leistungsanspruchs?
- Was sind Voraussetzungen für die Arzneimittelverordnung?
- Was ist bei der Dokumentation zu berücksichtigen?
- Welche weiteren Anforderungen sind zu berücksichtigen?

Teil II:

Im **Besonderen Teil** wird der Teil I (Allgemeiner Teil) weiter ausgeführt sowie die Inhalte der Anlagen beschrieben. In dieser Broschüre finden Sie eine übersichtliche Zusammenfassung des Teils II der Arzneimittel-Richtlinie, mit Hinweisen und Verlinkungen auf die zugehörigen Anlagen.

Teil III:

Es wird die Anpassung und Aktualisierung der AM-RL geregelt.

Teil IV:

Es werden die Anlagen der AM-RL aufgelistet.

Anlage I: OTC-Übersicht

Anlage II: Lifestyle Arzneimittel

Anlage III: Übersicht über Verordnungseinschränkungen und –ausschlüsse

Anlage IV: Therapiehinweise

Anlage V: Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte

Anlage VI: Off-label-use

Anlage VII: Aut idem

Anlage VIII: Hinweise zu Analogpräparaten

Anlage IX: Festbetragsgruppenbildung

Anlage X: Aktualisierung von Vergleichsgrößen

Anlage XI: Verordnung besonderer Arzneimittel

Anlage XII: Frühe Nutzenbewertung

Arzneimittelübersicht zur sogenannten Negativliste (früher Anlage 3)

Beschlüsse gemäß § 35c SGB V (Klinische Studien)

OTC¹-Übersicht

► AM-RL, II. Besonderer Teil, Buchstabe F, § 12 (siehe auch: [AM-RL/Anlage I](#))

Apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (OTC-Präparate) sind seit dem 1. Januar 2004 grundsätzlich von der Verordnungsfähigkeit zu Lasten der GKV² ausgeschlossen. Die Verordnung dieser Arzneimittel ist nur ausnahmsweise zulässig, wenn die Arzneimittel bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten.

Eine Erkrankung gilt als **schwerwiegend**, wenn sie lebensbedrohlich ist oder auf Grund der Schwere der durch sie verursachten Gesundheitsstörung die Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigt.

Ein Arzneimittel gilt als **Therapiestandard**, wenn der therapeutische Nutzen zur Behandlung dieser schwerwiegenden Erkrankung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht.

Die **Einschränkungen der OTC-Ausnahmeliste gelten nicht** für

- versicherte Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (endet einen Tag vor dem 12. Geburtstag)
- versicherte Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen (endet einen Tag vor dem 18. Geburtstag)

Es werden Wirkstoffe bzw. Wirkstoffgruppen aufgelistet, die zwar apotheken-, aber nicht verschreibungspflichtig sind. Eine Präparate-Liste wurde durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nicht erstellt, da sich die Marktsituation schnell ändert. Aktualisierungen werden – sofern erforderlich – durch den G-BA vorgenommen und entsprechend veröffentlicht. Bitte beachten Sie daher auch unsere Veröffentlichungen unter www.kvb.de/Praxis/Verordnung.

Für die in der OTC-Ausnahmeliste aufgeführten Indikationsgebiete können Sie bei schwerwiegenden Erkrankungen auch Arzneimittel der besonderen Therapierichtung der **Anthroposophie und Homöopathie** verordnen, sofern die Anwendung dieser Arzneimittel für diese Indikationsgebiete nach dem Erkenntnisstand als Therapiestandard in der jeweiligen Therapierichtung angezeigt ist.

Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die begleitend zu einer medikamentösen Haupttherapie mit zugelassenen, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ordnungsfähigen Arzneimitteln eingesetzt werden (**Begleitmedikation**), sind ordnungsfähig, wenn das nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel in der Fachinformation des Hauptarzneimittels als Begleitmedikation zwingend vorgeschrieben ist. Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt hat zur Begründung der Verordnung die zugrunde liegende Diagnose in der Patientendokumentation aufzuzeichnen.

¹ OTC = over the counter = über den Tresen (der Apotheke)

² GKV = Gesetzliche Krankenversicherung

Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die zur Behandlung der beim bestimmungsgemäßen Gebrauch eines zugelassenen, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung verordnungsfähigen Arzneimittels auftretenden schädlichen unbeabsichtigten Reaktionen (**unerwünschte Arzneimittelwirkungen**; UAW) eingesetzt werden, sind verordnungsfähig, wenn die UAW schwerwiegend sind.

Verschreibungspflichtige, nicht verordnungsfähige Arzneimittel

(so genannte „Bagatellarzneimittel“)

► *AM-RL, II. Besonderer Teil, Buchstabe F, § 13 (siehe auch: [AM-RL/Anlage III](#))*

Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind folgende verschreibungspflichtige Arzneimittel von der Versorgung ausgeschlossen:

- **Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten** einschließlich der bei diesen Krankheiten anzuwendenden Schnupfenmittel, Schmerzmittel, hustendämpfenden und hustenlösenden Mittel, sofern es sich um geringfügige Gesundheitsstörungen handelt.
- **Mund- und Rachentherapeutika**, ausgenommen bei Pilzinfektionen, geschwürigen Erkrankungen der Mundhöhle und nach chirurgischen Eingriffen im Hals-, Nasen-, Ohrenbereich.
- **Abführmittel** außer zur Behandlung von Erkrankungen im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon, Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, bei der Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.
- **Arzneimittel gegen Reisekrankheit** (unberührt bleibt die Anwendung gegen Erbrechen bei Tumorthherapie und anderen Erkrankungen z. B. Menièrescher Symptomkomplex).

Arzneimittel zur Erhöhung der Lebensqualität

(so genannte Lifestyle-Präparate)

► *AM-RL, II. Besonderer Teil, Buchstabe F, § 14 (siehe auch: [AM-RL/Anlage II](#))*

Arzneimittel, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht, sind von der Versorgung ausgeschlossen. Dies sind Arzneimittel, deren Einsatz im Wesentlichen durch die private Lebensführung bedingt ist oder die aufgrund ihrer Zweckbestimmung insbesondere

- nicht oder nicht ausschließlich zur Behandlung von Krankheiten dienen,
- zur individuellen Bedürfnisbefriedigung oder zur Aufwertung des Selbstwertgefühls dienen,
- zur Behandlung von Befunden angewandt werden, die lediglich Folge natürlicher Alterungsprozesse sind und deren Behandlung medizinisch nicht notwendig ist oder
- zur Anwendung bei kosmetischen Befunden angewandt werden, deren Behandlung in der Regel medizinisch nicht notwendig ist.

Ausgeschlossen sind insbesondere Arzneimittel, die überwiegend zur Behandlung der sexuellen Dysfunktionen (z. B. der erektilen Dysfunktion), der Anreizung sowie Steigerung der sexuellen Potenz, zur Raucherentwöhnung, zur Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts oder zur Verbesserung des Haarwuchses dienen.

„Negativliste“: Verordnungseinschränkungen und –ausschlüsse von Arzneimitteln

- *AM-RL, II. Besonderer Teil, Buchstabe G, § 15 (siehe auch: [Arzneimittelübersicht zur so genannten Negativliste](#))*

Nach § 34 Abs. 3 SGB V dürfen unwirtschaftliche Arzneimittel nicht durch die gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden. Als unwirtschaftlich gelten Arzneimittel:

- die für das Therapieziel oder zur Minderung von Risiken nicht erforderliche Bestandteile enthalten,
- deren Wirkung wegen der Vielzahl der enthaltenen Wirkstoffe nicht mit ausreichender Sicherheit beurteilt werden kann oder
- deren therapeutischer Nutzen nicht nachgewiesen ist.

Verordnungseinschränkungen und –ausschlüsse von Arzneimitteln

- *AM-RL, II. Besonderer Teil, Buchstabe H, § 16 (siehe auch: [AM-RL/Anlage III](#))*

Arzneimittel dürfen von Versicherten nicht beansprucht, von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten nicht verordnet und von Krankenkassen nicht bewilligt werden, wenn nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse

- der diagnostische oder therapeutische Nutzen oder
- die medizinische Notwendigkeit oder
- die Wirtschaftlichkeit

nicht nachgewiesen ist.

Die in ihrer Verordnung eingeschränkten und von der Verordnung ausgeschlossenen Arzneimittel finden Sie in der Anlage III der AM-RL zusammengestellt.

Therapiehinweise –

Information zur wirtschaftlichen Verordnungsweise von Arzneimitteln

- *AM-RL, II. Besonderer Teil, Buchstabe H, § 17 (siehe auch: [AM-RL/Anlage IV](#))*

Die Anlage IV der Arzneimittel-Richtlinie beinhaltet Therapiehinweise, die das Wirtschaftlichkeitsgebot beim Einsatz insbesondere neuer, meist hochpreisiger Wirkstoffe sowie Therapieprinzipien in der ambulanten Versorgung konkretisieren und von den Vertragsärzten zu beachten sind. Die Hinweise informieren über den Umfang der arzneimittelrechtlichen Zulassung, über Wirkung, Wirksamkeit sowie Risiken und geben Empfehlungen zur wirtschaftlichen Versorgungsweise, zu Kosten sowie gegebenenfalls notwendigen Vorsichtsmaßnahmen.

Enterale Ernährung

- ▶ *AM-RL, II. Besonderer Teil, Buchstabe I, §§ 18 bis 26*

Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysate, Elementardiäten und Sondennahrung sind ausnahmsweise verordnungsfähig, soweit sie nach den Bestimmungen der Arzneimittel-Richtlinie in medizinischen Fällen notwendig sind.

Im Abschnitt II (Besonderer Teil), Buchstabe I finden Sie die Voraussetzungen die eine Verordnung von Enteraler Ernährung erfüllen muss.

Verordnungsfähigkeit von Medizinprodukten

- ▶ *AM-RL, II. Besonderer Teil, Buchstabe J, §§ 27 bis 29 (siehe auch: [AM-RL/Anlage V](#))*

Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die als Medizinprodukte zur Anwendung am oder im menschlichen Körper bestimmt sind, sind von der Versorgung ausgeschlossen. Dies gilt nicht für solche Medizinprodukte, die nach den Bestimmungen dieser Richtlinie in medizinisch notwendigen Fällen ausnahmsweise in die Arzneimittelversorgung einbezogen sind. Die verordnungsfähigen Medizinprodukte sind abschließend in Anlage V der AM-RL aufgeführt.

Off-Label-Use

- ▶ *AM-RL, II. Besonderer Teil, Buchstabe K, § 30 (siehe auch: [AM-RL/Anlage VI](#))*

Unter *Off-Label-Use* versteht man den zulassungsüberschreitenden Einsatz eines Arzneimittels, insbesondere die Anwendung eines zugelassenen Arzneimittels außerhalb der von den nationalen und europäischen Zulassungsbehörden genehmigten Anwendungsgebiete (Indikationen). Auf der Basis eines Erlasses des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) beauftragt der G-BA die eingerichteten Expertengruppen mit der Bewertung des Wissensstandes zum Off-Label-Use einzelner Wirkstoffe beziehungsweise Arzneimittel. Die Expertengruppen leiten dem G-BA die jeweils erarbeiteten Empfehlungen zum Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse über den Off-Label-Use dieser Arzneimittel zur Umsetzung in der AM-RL zu.

In Anlage VI, Teil A finden Sie Arzneimittel, die unter Beachtung der dazu gegebenen Hinweise in nicht zugelassenen Anwendungsgebieten (Off-Label-Use) verordnungsfähig sind.

In Teil B der Anlage VI werden Wirkstoffe aufgeführt, die in zulassungsüberschreitenden Anwendungsgebieten (Off-Label-Use) nicht verordnungsfähig sind. Es bleibt die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Verordnungsfähigkeit im Einzelfall unberührt.

Verordnungsfähigkeit der zulassungsüberschreitenden Anwendung von Arzneimitteln in klinischen Studien (gem. § 35c SGB V)

► *AM-RL, II. Besonderer Teil, Buchstabe L, §§ 31 bis 39*

Nach § 35c SGB V haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit zugelassenen Arzneimitteln in klinischen Studien, sofern

- hierdurch eine therapierelevante Verbesserung der Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung im Vergleich zu bestehenden Behandlungsmöglichkeiten zu erwarten ist,
- damit verbundene Mehrkosten in einem angemessenen Verhältnis zum erwarteten medizinischen Zusatznutzen stehen,
- die Behandlung durch einen Arzt erfolgt, der an der vertragsärztlichen Versorgung oder an der ambulanten Versorgung nach den §§ 116b und 117 SGB V teilnimmt und
- der Gemeinsame Bundesausschuss der Arzneimittelverordnung nicht widerspricht.

Aut-idem

► *AM-RL, II. Besonderer Teil, Buchstabe M, § 40 (siehe auch: [AM-RL/Anlage VII](#))*

„Aut idem“ ist lateinisch und bedeutet „oder das Gleiche“. Apotheken sind bei der Abgabe verordneter Arzneimittel an Versicherte zur Abgabe eines preisgünstigen Arzneimittels verpflichtet, wenn Sie ein Arzneimittel nur unter seiner Wirkstoffbezeichnung verordnet haben oder die Ersetzung des Arzneimittels durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel nicht ausgeschlossen haben. Das Präparat (gleicher Wirkstoff) muss in Wirkungsstärke und Packungsgröße mit dem verordneten Arzneimittel identisch und für ein gleiches Anwendungsgebiet zugelassen sein sowie die gleiche oder eine austauschbare Darreichungsform haben. Apotheken sind außerdem dazu angehalten, nur die Arzneien abzugeben, für die die Krankenkasse Ihres Patienten einen Rabattvertrag mit dem Arzneimittelhersteller abgeschlossen hat. Dies gilt nur dann nicht, wenn Sie auf dem Rezept aut-idem ausschließen.

Analogpräparate

► *AM-RL, II. Besonderer Teil, Buchstabe M, § 41 (siehe auch: [AM-RL/Anlage VIII](#))*

Um Ihnen eine therapie- und preisgerechte Auswahl der Arzneimittel zu ermöglichen, beschließt der G-BA zur wirtschaftlichen Ordnungsweise, aus denen sich für Arzneimittel mit pharmakologisch vergleichbaren Wirkstoffen oder therapeutisch vergleichbarer Wirkung eine Bewertung des therapeutischen Nutzens auch im Verhältnis zum jeweiligen Apothekenabgabepreis ergibt.

Festbetragsgruppen

- ▶ *AM-RL, II. Besonderer Teil, Buchstabe M, § 42 (siehe auch: [AM-RL/Anlage IX](#))*

Vom G-BA werden Gruppen mit denselben Wirkstoffen (1. Stufe), Gruppen mit pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Wirkstoffen, insbesondere mit chemisch verwandten Stoffen (2. Stufe) sowie Gruppen mit therapeutisch vergleichbarer Wirkung, insbesondere Arzneimittelkombinationen (3. Stufe) gebildet. Außerdem sind die notwendigen rechnerischen mittleren Tages- oder Einzeldosen oder andere geeignete Vergleichsgrößen für die Festsetzung der Festbeträge enthalten.

Vergleichsgrößen

- ▶ *AM-RL, II. Besonderer Teil, Buchstabe M, § 43 (siehe auch: [AM-RL/Anlage X](#))*

Der Gemeinsame Bundesausschuss ermittelt die für eine Festgruppenbildung notwendigen rechnerischen mittleren Tages- oder Einzeldosen oder andere geeignete Vergleichsgrößen. Die Aktualisierung der Vergleichsgrößen erfolgt durch eine Anpassung auf der Grundlage der jeweils aktuellen Jahresdaten des GKV-Arzneimittelindex. Dabei handelt es sich um ein rein rechnerisches Verfahren.

Frühe Nutzenbewertung

- ▶ *AM-RL, II. Besonderer Teil, Buchstabe O, §§ 50, 51 (siehe auch: [AM-RL/Anlage XII](#))*

Mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG), das am 1. Januar 2011 in Kraft getreten ist, hat der Gesetzgeber die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln eingeführt.

Pharmazeutische Unternehmen müssen bei der Markteinführung eines Arzneimittels mit neuem Wirkstoff oder bei einer Indikationserweiterung in einem Dossier unter anderem den medizinischen Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie belegen.

Auf Grundlage des Dossiers veranlasst der Gemeinsame Bundesausschuss eine Nutzenbewertung, die in der Regel spätestens drei Monate nach Einreichung der Nachweise (Dossier) vorzuliegen hat. Er kann die Nutzenbewertung selbst durchführen, aber auch das IQWiG oder Dritte damit beauftragen.

Kann kein Zusatznutzen im Vergleich zum Bestandsmarkt belegt werden, wird das neue Arzneimittel automatisch einer Festbetragsgruppe zugeordnet. Kommt der G-BA zu dem Ergebnis, dass ein Zusatznutzen belegt ist, handeln der GKV-Spitzenverband und der Hersteller einen Rabatt auf den bis dahin vom Hersteller selbst festgelegten Preis aus.

Rückforderungsanträge der Krankenkassen

Die Krankenkassen überwachen EDV-gestützt bei Verordnungen für Ihre Patienten die Einhaltung der Verordnungsausschlüsse, die durch Gesetz bzw. durch die Arzneimittel-Richtlinie vorgegeben sind. Werden diese Vorgaben nicht eingehalten, stellen die Krankenkassen Rückforderungsanträge nach § 18 der Prüfungsvereinbarung. Diese Rückforderungen richten die Krankenkassen an die unabhängige Prüfungsstelle. Diese nimmt eine inhaltliche Prüfung der Anträge vor. Falls die Rückforderungen berechtigt erscheinen, d. h., wenn tatsächlich Arzneimittel verordnet wurden, die nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen hätten verordnet werden dürfen, leitet die Prüfungsstelle die Anträge an die betroffenen Vertragsärztinnen/Vertragsärzte weiter. Teilen die betroffenen Vertragsärztinnen/Vertragsärzte der Prüfungsstelle innerhalb von vier Wochen nach Erhalt des Antrags mit, dass sie die Rückforderung der Krankenkassen für unberechtigt halten, und nimmt die Krankenkasse - trotz des Einspruchs - ihren Antrag nicht zurück, erlässt die Prüfungsstelle nach erneuter Sachprüfung einen Bescheid. Sitzungen eines Ausschusses sowie ein Widerspruchsverfahren gegen die Entscheidungen der Prüfungsstelle gibt es nach der gesetzlichen Neuregelung nicht mehr. Gegen den Bescheid der Prüfungsstelle kann nur noch Klage zum Sozialgericht erhoben werden. Dies ist mit Gerichtskosten verbunden.

Wird gegen die Rückforderung innerhalb von vier Wochen kein Einspruch erhoben bzw. ein Rückforderungsbescheid erlassen, veranlasst die Prüfungsstelle den Einbehalt der Verordnungskosten durch die KVB vom Honorarkonto.

Praxisverwaltungssoftware

Ihre Praxisverwaltungssoftware weist Sie auf mögliche Verordnungsfallen hin. Verordnungshinweise aus der Arzneimittel-Richtlinie sind Pflichtfunktionen jeder zertifizierten Praxisverwaltungssoftware.

Ihre Verordnungsberatung

■ Sie brauchen schnelle und kompetente Hilfe?

Am Service-Telefon Verordnung unter Tel.: 089 / 570 93 400 - 30 erhalten Sie diese

- zur Verordnungsfähigkeit von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln.
- zu formalen Aspekten, z. B. wie Sie Verordnungsvordrucke korrekt ausfüllen.
- zu gesetzlichen Grundlagen.

■ Sie benötigen mehr als eine kurze Auskunft?

- Wir analysieren Ihre Verordnungen persönlich und detailliert.
In vielen Fällen ist eine hohe Qualität der Versorgung mit dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit vereinbar. - Wie, das erfahren Sie bei uns!
- Von uns erhalten Sie außerdem Informationen zur Studienlage von Arzneimitteln und evidenzbasierte Arzneimittel-Informationen.
- Wir referieren in Seminaren und Qualitätszirkeln.

Ihre Pharmakotherapie-Berater / Apotheker vor Ort sind in

München	Detlev Bartmus, Anita Bulley
Oberbayern	Marion Holzner, Barbara Krell-Jäger
Niederbayern	Ulrich Störzer
Oberfranken	Sascha Schneider
Mittelfranken	Dr. Elfriede Buker, Dr. Claudia Fischer, Sonja Hofmann, Angela Krath
Unterfranken	Annegret Ritzer
Oberpfalz	Elisabeth Eisenreich, Karolin Ihle, Birgit Schneider
Schwaben	Beate Selge, Daniela Bluhm

Auf unserer [Internetseite](#) und in den [Seminarbroschüren](#) finden Sie zudem zahlreiche praxisorientierte Informationen und Terminhinweise zur unseren Seminaren und Veranstaltungen. **Nutzen Sie unser umfassendes Angebot!**

Gerne können Sie sich [online anmelden](#).

