

Verordnungs-News

Aktuelle Informationen aus Ihrer KV

Verordnungs-News Nr. 2, 21. Februar 2023

Arzneimittel

Verordnung von Ibuprofen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung

Bei der Verordnung von Ibuprofen 400 mg gibt es freiverkäufliche (apothekenpflichtige) und verschreibungspflichtige Präparate auf dem Markt. Wichtig für die Unterscheidung ist die Indikation in der Zulassung des Arzneimittels (siehe Fachinformation). Während das freiverkäufliche Ibuprofen nur für kurzzeitige symptomatische Behandlungen zugelassen ist, ist das verschreibungspflichtige Ibuprofen für länger andauernde gegebenenfalls chronische Krankheiten bestimmt und damit zu Lasten der GKV verordnungsfähig.

Anbei eine Gegenüberstellung der Indikationen von Ibuprofen 400 mg apothekenpflichtig und verschreibungspflichtig (kein Anspruch auf Vollständigkeit):

Apothekenpflichtig (Selbstkauf)	Verschreibungspflichtig (zu Lasten der GKV)
---------------------------------	---

Kurzzeitige, symptomatische
Behandlung von

- leichten bis mäßig starken Schmerzen
- Fieber

1. Leichte bis mäßige Schmerzen und Fieber

2. symptomatische Behandlung von Schmerz und Entzündung bei:

- akuten Arthritiden (einschließlich Gichtanfall)
- chronischen Arthritiden, insbesondere bei rheumatoider Arthritis (chronische Polyarthritis)
- Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) und anderen entzündlich-rheumatischen Wirbelsäulenerkrankungen
- Reizzuständen bei degenerativen Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen (Arthrosen und Spondylarthrosen)
- entzündlichen weichteilrheumatischen Erkrankungen
- schmerzhaften Schwellungen und Entzündungen nach Verletzungen

Stand 01.01.2023

Bundesweite Praxisbesonderheiten - Update

Neu: Bimzelx®, Nucala® , Foxiga® und Jardiance®

Für diese Arzneimittel wurden bundesweite Praxisbesonderheiten vereinbart:

- (Wirkstoff: Bimekizumab) seit 15. September 2022
- (Wirkstoff: Mepolizumab) seit 12. November 2022
- (Wirkstoff: Dapagliflozin) seit 13. Januar 2023
- (Wirkstoff: Empagliflozin); die bundesweite Praxisbesonderheit wurde für Verordnungen ab dem 1. Januar 2023 um den Passus "Behandlung von Erwachsenen mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion" - unabhängig vom Vorliegen eines Diabetes mellitus - ergänzt.

Für diese Arzneimittel werden die Verordnungskosten im Rahmen einer Durchschnittswertprüfung von den Verordnungskosten der Praxis abgezogen. Voraussetzung ist dabei, dass die zwischen GKV-Spitzenverband und dem jeweiligen pharmazeutischen Unternehmen vereinbarten Bedingungen für eine bundesweite Praxisbesonderheit eingehalten werden.

Revestive® weiterhin gültig

Aktuell sind die für (Wirkstoff Teduglutid) vereinbarten Bedingungen zur bundesweiten Praxisbesonderheit wieder abrufbar und somit gültig.

Laut GKV-Spitzenverband war der Unterlagen- und Patentschutz für das Arzneimittel abgelaufen. Die vereinbarte bundesweite Praxisbesonderheit war deshalb im Oktober als ausgelaufen gekennzeichnet (siehe).

Ablauf: Translarna™, Oxervate® und Arikayce®

Die nachfolgenden bundesweiten Praxisbesonderheiten sind laut der aktualisierten Information auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbandes ausgelaufen:

- (Wirkstoff: Ataluren) zum 30. September 2016
- (Wirkstoff: Cenegermin) zum 31. August 2020
- (Wirkstoff: Amikacin liposomal) zum 14. Oktober 2022

Auf der sind alle gültigen bundesweiten Praxisbesonderheiten, die der GKV-Spitzenverband bereits stellt, aufgeführt.

Heilmittel

Verordnung von Ernährungstherapie

In folgenden Fällen können Maßnahmen zur Ernährungstherapie verordnet werden:

1. Ernährungstherapie als Heilmittel

Verordnung über Heilmittelverordnung (Muster 13 Formular), ausschließlich bei folgenden Diagnosen:

- Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen (SAS)

- Mukoviszidose (CF)

Die Ernährungstherapie darf bei diesen Diagnosen ausschließlich von Vertragsärzt:innen verordnet werden, die eine Spezialisierung auf die Behandlung von seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen bzw. Mukoviszidose haben. Nur in bestimmten Ausnahmefällen darf eine Folgeverordnung durch nichtspezialisierte Vertragsärzt:innen stattfinden. Die informiert ausführlich zu diesem Thema. Eine Auflistung der verordnungsfähigen Diagnosegruppen finden Sie unter Punkt H. Ernährungstherapie in der (HM-RL).

Weitere Informationen zur Verordnung über das Muster 13 gibt es auf der .

2. Ernährungstherapie als Teil einer medizinischen Rehabilitation (nach §43 SGB V)

Schulungen für ein verbessertes Essverhalten können Teil einer medizinischen Rehabilitation sein. Sollte die vorliegende Diagnose eine Rehabilitation rechtfertigen, wird mit dem Muster 61A (alle Muster sind im Praxisverwaltungssystem oder über die üblichen Bezugswege erhältlich) die Rehabilitationsberatung bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und mit einem formlosen Schreiben bei der Rentenversicherung veranlasst. Über die Kostenübernahme entscheiden die gesetzlichen Krankenkassen oder die Rentenversicherung aufgrund der ärztlichen Bescheinigung und der medizinischen Begründung.

3. Ernährungsberatung als Präventionsleistung (nach §20 SGB V)

Vertragsärzt:innen haben seit 2017 die Möglichkeit, durch Verwendung des Muster 36 eine Präventionsempfehlung zur Vorlage bei der gesetzlichen Krankenkasse auszustellen. Empfehlungen können unter anderem im Bereich der Ernährung gegeben werden. Die zuständige Krankenkasse entscheidet dann über die Leistungsgewährung.

Die ist keine ärztliche Verordnung im Sinne einer veranlassten Leistung und unterliegt somit nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Darüber hinaus können Patient:innen auch weiterhin entsprechende Leistungen oder Zuschüsse bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse beantragen, ohne das eine ärztliche Präventionsempfehlung ausgestellt wurde.

In welchen Fällen Ernährungstherapie verordnet werden kann, fasst die zusammen.

Sprechstundenbedarf

Fluoreszenzangiographie

Ärzt:innen beachten bitte, dass Fluorescein-Ampullen für die Fluoreszenzangiographie nicht über den Sprechstundenbedarf (SSB) angefordert werden können. In der GOP 06331 sind Sachkosten für diese Untersuchung bereits enthalten.

- GOP 06331 Fluoreszenzangiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund einschl. Applikation des Teststoffes (Fluorescein-Natrium oder Indozyanin), einschl. Sachkosten

Glucose-Toleranztest

Seit September 2022 kann die Glucose-Lösung (300 ml = 75 g wasserfreie Glucose) von medphano Arzneimittel GmbH über den Sprechstundenbedarf angefordert werden (siehe). Mittlerweile bietet Infectopharm ebenfalls eine gebrauchsfertige Glucose-Lösung für einen oralen Glucose-Toleranztest zur Diagnose oder zum Ausschluss eines Diabetes mellitus an:

Glucosetest oGTT Infektopharm (100 ml = 25 g wasserfreie Glucose)

- 2 x 100 ml (PZN 18319713)
- 3 x 100 ml (PZN 18319742)
- 12 x 100 ml (PZN 18319765)

Ortoton® Ampullen im SSB

Das zentral wirkende Muskelrelaxans Ortoton® kann ab sofort zur parenteralen Applikation für die schnelle Versorgung von Patient:innen in Notfällen und nicht planbaren Sofortbehandlungen über den apothekenpflichtigen Sprechstundenbedarf angefordert werden. Für die eventuell notwendige Weiterbehandlung erfolgt eine patient:innenindividuelle Rezeptierung.

Hinweise zur Bestellung SSB

Bitte beachten Sie folgende Hinweise zur Bestellung des Sprechstundenbedarfs (SSB):

- Der SSB wird grundsätzlich einmal im Quartal bestellt, wobei eine ausreichende Bestellmenge für ein Quartal gewählt wird.
- Die Bestellung erfolgt über das Online-Portal der KV Berlin, ein normaler Internetzugang ist ausreichend (siehe). Bitte achten Sie auf die Verwendung eines aktuellen Browsers, z.B. Firefox, Chrome, Edge oder Safari, da sonst einige Funktionen nicht ausgeführt werden können.
- Wählen Sie das korrekte Bestellformular (APO oder NAPO) aus. Die Zuordnung zu APO oder NAPO können Sie auch dem PVS System entnehmen. Rezept- und apothekenpflichtige Artikel bestellen Sie bitte auf dem APO-Formular.
- Geben Sie beim APO-SSB die genaue Wirkstoffmenge, Konzentration, Darreichungsform, Packungsgröße und Menge an.

Beispiel:

Lfd. Nr.	gewünschte Menge	genaue Bezeichnung des Artikels (Darreichungsform, Wirkstoffstärke)	PZN (wenn vorhanden)	genehmigte Menge	Ablehnungsgrund
1	2	Diazepam Ratiopharm 10 mg/2 ml 5 Ampullen + Rezeptur hinzufügen		-	-
2	1	Nifedipin 10 mg Weichkapseln 50 Stück + Rezeptur hinzufügen		-	-
3		+ Rezeptur hinzufügen		-	-
4		+ Rezeptur hinzufügen		-	-

- Geben Sie beim NAPO-SSB die genauen Abmaße, Packungsgrößen und Mengen an.

Beispiel:

Lfd. Nr.	keine Substitution	gewünschte Menge	genaue Bezeichnung des Artikels	genehmigte Menge	Ablehnungsgrund	Lieferant/Bemerkung
1	<input type="checkbox"/>	3	Injektionspflaster 4x1,2 cm 100 Stück	-	-	-
2	<input type="checkbox"/>	1	NaCl 0,9 % Infusionslösung Plastikflasche 6x1000 ml	-	-	-
3	<input type="checkbox"/>	2	Salbengaze 10x10 cm 10 Stück	-	-	-
4	<input type="checkbox"/>			-	-	-

- Für bestimmte NAPO-Artikel ist die Angabe einer Referenznummer (siehe Packung oder Produktkatalog) zwingend erforderlich, z.B. bei Nahtmaterial.
- Speichern Sie regelmäßig die Bestellung, da die Zwischenspeicherzeit auf wenige Minuten begrenzt ist.
- Eine Weiterbearbeitung ist durch das Auswählen des Stift-Symbols (ganz rechts in der Zeile der jeweiligen Bestellung) möglich.

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Aussetzung der Festbeträge bei einigen Kinderarzneimitteln

Aufgrund des Versorgungsengpasses bei Kinderarzneimitteln, haben der GKV-Spitzenverband in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit, die Festbeträge für Arzneimittel mit den Wirkstoffen Ibuprofen, Paracetamol und Antibiotika, die als Zäpfchen oder in flüssiger Anwendungsform vorliegen, vom 1. Februar 2023 bis zum 30. April 2023, ausgesetzt. Dadurch sollen kurzfristig Aufzahlungen

vermieden werden.

Ergebnisse der Durchschnittswerteprüfung 2020

Aufgrund der veränderten Prüfungssystematik fand in 2022 zum ersten Mal die Durchschnittswerteprüfung für das Verordnungsjahr 2020 in den Bereichen Arznei- (inkl. Verbandstoffe und Sprechstundenbedarf) und Heilmittel statt.

Die Durchschnittswerteprüfung wurde für 109 Praxen eröffnet. Nach dem Wechsel der Prüffart von Richtgrößenprüfung zur Durchschnittswerteprüfung wurden im Bereich Heilmittel nahezu die doppelte Anzahl und im Bereich Arzneimitteln die identische Anzahl an Praxen im Vergleich zum Vorjahr geprüft.

Nachdem die Praxen und Einrichtungen durch die Prüfstelle mit der Bitte um Stellungnahme angeschrieben wurden, teilte diese die folgenden Prüfergebnisse in den Bescheiden mit.

Ergebnisse:	Arzneimittel	Heilmittel
keine Maßnahme, da • im Ergebnis eine Überschreitung des Durchschnittswertevolumens um 40 Prozent und weniger erfolgte	33	60
Beratung vor Regress • bei erstmalig festzusetzendem Regress (mündliche Beratung nach § 106b Abs. 2 Satz 3 SGB V) die anstelle eines Regresses BSNR-bezogen nur einmal möglich ist	3 (Widerspruch: 2)	11 (Widerspruch: 4)

Feststellungsbescheid • wenn für eine Prüfung in den Vorjahren die festgesetzte mündliche Beratung nach § 106b Abs. 2 Satz 3 SGB V noch nicht erfolgt ist und für die Richtgrößenprüfung 2019 eine Überschreitung der Richtgrößensumme von über 25 Prozent ermittelt wurde	1	1
Regress • in Höhe der Überschreitung der 40-Prozent-Grenze, da im Ergebnis eine Überschreitung des Durchschnittwertevolumens um mehr als 40 Prozent vorlag und keine Beratungsmöglichkeit nach § 106b Abs. 2 Satz 3 SGB V mehr bestand	0	0
Summe der geprüften Praxen	37	72

Bitte beachten Sie: Wurde Widerspruch gegen den Bescheid der Prüfungsstelle eingelegt, geht das Verfahren in die zweite Instanz, den Beschwerdeausschuss. Der Widerspruch sollte begründet werden, um gegebenenfalls weitere Praxisbesonderheiten anerkennen zu lassen, die dann in Abzug zu bringen sind. Diese Begründung kann spätestens in der Sitzung des Beschwerdeausschusses vorgebracht werden, jedoch empfiehlt es sich, diese zeitnah nach dem Widerspruch schriftlich vorzulegen. Weitere Informationen zum Thema „Wirtschaftlichkeitsprüfung“ erhalten Sie .

Sonstiges

Keine Verordnungsfähigkeit von Kaltplasmatherapie in der Wundbehandlung

Die Kaltplasmatherapie stellt eine neuartige Methode zur Wundbehandlung dar und gehört zu den „Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ (NUB). Derzeit befindet sich die Kaltplasmatherapie in der Bewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Die Therapie mit ihren Bestandteilen ist momentan nicht im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) inkludiert, da sie dem Genehmigungsvorbehalt unterliegt.

Daher sind auch Produkte wie das CPT®patch PlasmaPatch, welches bei der Kaltplasmatherapie zur Anwendung kommt, nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ordnungsfähig.

Bei dem genannten Produkt handelt es sich um ein Medizinprodukt. Medizinprodukte sind laut §31 SGB V keine Leistung der GKV, außer sie sind in der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) aufgeführt. Das Produkt ist nicht in der Anlage V AM-RL gelistet.

Ebenso ist das Produkt CPT®patch PlasmaPatch nicht den Verbandmitteln gemäß §31 SGB V und der zuzuordnen, da es nicht der Definition eines Verbandmittels entspricht.

Ein Urteil des Bundessozialgerichts (B 6 KA 33/14 B) zu einem vergleichbaren System bestätigt, dass Medizinprodukte, die im Rahmen einer nicht anerkannten Behandlungsmethode zum Einsatz kommen, nicht ordnungsfähig sind.

Die Abrechnung der Kaltplasmatherapie und die Verordnung entsprechend anzuwendender Produkte, wie das CPT®patch PlasmaPatch, zu Lasten der GKV sind deshalb momentan ausgeschlossen.

Kochsalzlösung zur Inhalation

Bei den bekannten Kochsalzlösungen zur Inhalation handelt es sich um Medizinprodukte, die für eine in allen Altersgruppen bestehende Kassenleistung in der der Arzneimittel-Richtlinie gelistet sein müssen.

Sofern der Zusatz einer (isotonen) Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist, sind folgende (isotone) Trägerlösungen bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten als Kassenleistung verordnungsfähig:

Name	PZN	Abpackung	Bruttopreis*	Befristung bis
belAir® NaCl 0,9%	11078695	30 x 3 ml	9,40 €	26.05.2024
IsoFree	12440081	20 x 2,5 ml	6,93 €	26.05.2023
	12440098	60 x 2,5 ml	20,69 €	
	05453982	25 x 5 ml	7,45 €	
Isotonische Kochsalzlösung zur Inhalation (Eifelfango)	02295979	20 x 5 ml	10,70 €	16.09.2023
	07027367	40 x 5 ml	19,25 €	
	07027462	60 x 5 ml	27,35 €	
	05450802	100 x 5 ml	42,47 €	
Kochsalz 0,9 % Inhalat Pädia®	14293649	20 x 2,5 ml	5,70 €	17.03.2023
	14293655	60 x 2,5 ml	14,95 €	
PARI NaCl Inhalationslösung	03109789	20 x 2,5 ml	6,50 €	12.11.2023
	00607423	60 x 2,5 ml	16,95 €	
	03450382	120 x 2,5 ml	30,95 €	
	12474217	10 x 5 ml	5,50 €	
	12474223	20 x 5 ml	9,95 €	

*Preisstand Lauer-Taxe: 01.02.2023

Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose sind folgende Produkte in der Anlage V erfasst und damit GKV-Leistung:

Name	PZN	Abpackung	Bruttopreis*	Befristung bis
-------------	------------	------------------	---------------------	-----------------------

Name	PZN	Abpackung	Bruttopreis*	Befristung bis
MucoClear® 6% ¹	03352998	60 x 4 ml	50,17 €	26.05.2024
Natriumchlorid-Lösung 6% zur Inhalation ¹	14059824	20 x 4 ml	18,98 €	26.05.2024
	14059830	60 x 4 ml	49,98 €	
Kochsazl 6% Inhalat Pädia ¹	17231620	20 Stück	16,99 €	26.05.2024
	17231637	60 Stück	44,98 €	

*Preisstand Lauer-Steuer: 01.02.2023

¹für Patienten ab dem 6. Lebensjahr

Verordnet werden die Produkte wie Arzneimittel über ein Muster 16 Formular (rosa Rezept).

Verordnungsfähigkeit von Medizinprodukten abgelaufen (AM-RL, Anlage V)

Die nach der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnungsfähigen Medizinprodukte, inklusive medizinisch notwendiger Fälle, sowie deren jeweilige zeitliche Befristung für die Erstattung, sind in der AM-RL aufgeführt. Dies gilt auch für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

Für folgende Produkte ist die befristete Verordnungsfähigkeit abgelaufen:

- ParkoLax® zum 21. Oktober 2022
- Macrogoll AbZ zum 23. November 2022
- Macrogol TAD zum 25. November 2022
- Nebusal® 7% zum 23. November 2022

Damit ist die Verordnung dieser Medizinprodukte am dem genannten Datum nicht mehr zu Lasten der GKV möglich.

