

Verordnungs-News

Aktuelle Informationen aus Ihrer KV

Verordnungs-News Nr. 2, 14.03.2022

Arzneimittel

Covid-19: Arzneimitteltherapie

Ambulant ist derzeit die Behandlung von COVID-19-Risikopatienten mit monoklonalen Antikörpern sowie mit oral anwendbaren antiviralen Medikamenten möglich. Mit einer möglichst frühen Verabreichung sollen schwere Verläufe und Krankenhauseinweisungen verhindert werden. Ein Übersichts-schema zur Gabe von SARS-CoV-2-spezifischen monoklonalen Antikörpern finden Sie .

In den nachfolgenden Tabellen finden Sie eine Aufstellung der aktuell zugelassenen intravasalen und oralen Arzneimittel, deren Möglichkeit diese bereits ambulant zu verordnen und die entsprechend hinterlegten Zulassungsinformationen.

Sofern eine ambulante Versorgung laut anliegender Information noch nicht möglich ist, können Sie sich bundesweit und zusätzlich für Berlin über die Krankenhäuser und Arztpraxen, die an der Versorgung mit monoklonalen Antikörpern teilnehmen, informieren. Bitte fordern Sie die Produkte bei in Ihrer Nähe an und beachten Sie, dass liefernden

Krankenhausapothek mit einer Pauschale von 40,00 Euro bei der Lieferung zu vergüten sind. Diese machen Sie bitte bei der Abrechnung mit der GOP 88403 () geltend.

Informationen zur Verordnung und Abrechnung der Therapie mit monoklonalen Antikörpern erhalten Sie ().

Therapie mit monoklonalen Antikörpern (MAK)

Arzneimittel, Wirkstoff und Zulassungsstatus	Aktuelle Verfügbarkeit zur ambul. Versorgung	Prophylaxe	Therapie	Ergänzende Hinweise
Casivirimab/ Imdevimab zugelassen	Ja	Ja	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • bei Patient:innen, die keinen Sauerstoff benötigen und ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19 Verlauf haben • Muster 16 Kostenträger BAS • jedoch bei der sich ausbreitenden Omikron-Variante des SARS-CoV-2 möglicherweise nicht wirksam (Info dazu vom und)
Regdanvimab zugelassen	Nein	Nein	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • zukünftig soll auch das Fertigarzneimittel Regkirona® zur Behandlung von erwachsenen COVID-19-Patient:innen, die keinen Sauerstoff benötigen und ein hohes Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf haben, eingesetzt werden können • Die Gabe von Regkirona® ist zu Lasten der GKV möglich, sobald das Mittel im Markt verfügbar ist • dazu ist eine normale Arzneimittelverordnung (Muster 16 Formular) und die Belieferung über die Apotheken vor Ort vorgesehen

Arzneimittel, Wirkstoff und Zulassungsstatus	Aktuelle Verfügbarkeit zur ambul. Versorgung	Prophylaxe	Therapie	Ergänzende Hinweise
Tocilizumab zugelassen	Ja	Nein	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Zulassung seit 07.12.2021 zur Behandlung von Erwachsenen mit schwerem COVID-19, die eine systemische Behandlung mit Kortikosteroiden erhalten und zusätzlich Sauerstoff oder eine mechanische Beatmung benötigen • Die Gabe ist zu Lasten der GKV möglich • dazu ist eine normale Arzneimittelverordnung (Muster 16 Formular) und die Belieferung über die Apotheken vor Ort vorgesehen • RoActemra® war zuvor in der EU bereits zur Behandlung von Entzündungskrankheiten des rheumatischen Formenkreises und CRS zugelassen
Sotrovimab zugelassen	Ja	Nein	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • bei Patient:innen, die keinen Sauerstoff benötigen und ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19 Verlauf haben • Muster 16 Kostenträger BAS • es soll auch vor der Omikron-Variante schützen • weitere Informationen finden Sie .
Evusheld® Tixgevimab/ Cilgavimab nicht zugelassen	Ja	Ja	Nein	<ul style="list-style-type: none"> • EMA hat das Prüfverfahren für diese Arzneimittel gestartet • nur zur Präexpositionsprophylaxe für Hochrisikopatient:innen, die entweder eine unzureichende Immunantwort auf SARS-CoV-2 erwartet wird oder die nicht mit einem verfügbaren Covid-19 Impfstoff geimpft werden können und somit ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf haben • Muster 16 Kostenträger BAS •

Therapie mit antiviralen Mitteln

Arzneimittel, Wirkstoff und Zulassungsstatus	Aktuelle Verfügbarkeit zur ambul. Versorgung	Prophylaxe	Therapie	Ergänzende Hinweise
Lagevrio® Molnupiravir nicht zugelassen	Ja seit 03.01.2022	Nein	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Therapie von COVID-19-Risikopatienten • soll zur Behandlung von symptomatischen, nicht hospitalisierten Patienten mit COVID-19 ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf und erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf eingesetzt werden • Bundesregierung übernimmt die Produkthaftung • Verordnung auf Muster 16 Formular zu Lasten BAS • weitere Information auch zur Bestellung, Abrechnung usw. finden Sie
Nirmatrelvir/ Ritonavir zugelassen	Ja seit 25.02.2022	Nein	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • soll zur Behandlung von symptomatischen, nicht hospitalisierten Patienten mit COVID-19 ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf und erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf eingesetzt werden • Verordnung auf Muster 16 Formular zu Lasten BAS • weitere Informationen zur Bestellung, Abrechnung usw. finden Sie • detaillierte Informationen zu Kontraindikationen/WW finden Sie

Tamoxifen – Lieferengpass

Der Beirat für Liefer- und Versorgungsengpässe nach § 52b Absatz 3b des Arzneimittelgesetzes (AMG) hat in der Sitzung am 9. Februar 2022 einstimmig verschiedene Maßnahmen zur Abmilderung der Lieferengpässe bei tamoxifenhaltigen Arzneimitteln beschlossen. Der Beirat geht davon aus, dass mit der Bekanntmachung nach § 79 Abs. 5 AMG, einem bedarfsgerechten Ordnungsverhalten und einer vorgezogenen Produktion, die Versorgungslücke vermieden werden kann, bis die neu produzierten Arzneimittel den Patient:innen zur Verfügung stehen.

Die für Ärzt:innen relevanten Maßnahmen sind:

- Bitte stellen Sie in den kommenden Monaten keine Rezepte für eine individuelle Bevorratung aus.
- Patient:innen erhalten Folgerezept sofern eine weitere Verordnung erforderlich ist (keine Bevorratung).
- Je nach Verfügbarkeit sind auch kleinere Packungsgrößen, z. B. mit 30 Tabletten oder Arzneimittel mit einer geringeren Stärke (z. B. Einnahme von 2 Tabletten à 10 mg) verordnungsfähig.
- Laut BMG hat der GKV-Spitzenverband den Krankenkassen empfohlen, die Arzneimittel im Lieferengpasszeitraum den Apotheken zu erstatten und nicht in die Wirtschaftlichkeitsprüfungen einzubeziehen. Dies schließt die Übernahme von ggf. anfallenden Mehrkosten durch die Krankenkassen ein (siehe auch vom 22. Februar 2022).
- über Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AMWF) veröffentlicht.
- BfArM informiert auf seiner über die jeweils aktuelle Situation.

Alle konkret beschlossenen Maßnahmen finden Sie .

Inclisiran – Anpassung Anlage III (Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse) der Arzneimittel-Richtlinie

Der Wirkstoff Inclisiran unterliegt seit dem 18. Januar 2022 einer Verordnungseinschränkung laut (AM-RL). Diese Verordnungseinschränkung besteht schon seit 2016 für die PCSK9-Inhibitoren Alirocumab und Evolocumab.

Inclisiran (Leqvio®) ist somit nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig, solange es mit Mehrkosten

im Vergleich zu einer Therapie mit anderen Lipidsenkern (Statine, Anionenaustauscher und Cholesterinresorptionshemmer) verbunden ist.

Ausnahmen von diesem Verordnungsausschluss gelten für Patient:innen mit:

- heterozygot familiärer oder nicht-familiärer Hypercholesterinämie oder
- gemischter Dyslipidämie bei therapierefraktären Verläufen, bei denen grundsätzlich trotz einer über einen Zeitraum von 12 Monaten dokumentierten maximalen diätetischen und medikamentösen lipidsenkenden Therapie (Statine und/oder andere Lipidsenker bei Statin-Kontraindikation) der LDL-C-Wert nicht ausreichend gesenkt werden kann und daher davon ausgegangen wird, dass die Indikation zur Durchführung einer LDL-Apherese besteht. Es kommen nur Patient:innen mit gesicherter vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK) sowie regelhaft weiteren Risikofaktoren für kardiovaskuläre Ereignisse (z.B. Diabetes mellitus, Nierenfunktion GFR unter 60 ml/min) infrage sowie Patient:innen mit gesicherter familiärer heterozygoter Hypercholesterinämie unter Berücksichtigung des Gesamtrisikos familiärer Belastung.

Nur folgende Fachärzt:innen dürfen eine Therapie mit Inclisiran einleiten und überwachen:

- Fachärzt:innen für Innere Medizin und den Schwerpunkten Kardiologie, Nephrologie, Endokrinologie und Diabetologie oder Angiologie
- an Ambulanzen für Lipidstoffwechselstörungen tätige Fachärzt:innen

Vor dem Hintergrund der Weiterentwicklung der Therapie der primären Hypercholesterinämie und gemischten Dyslipidämie sind die Fibrate bei der Bestimmung der zweckmäßigen Vergleichstherapie bei allen drei Wirkstoffen (Evolocumab, Alirocumab und Inclisiran) nicht mehr zu berücksichtigen.

Off-Label-Use – Erweiterung Anlage VI der AM-RL (Bereich CED)

Die Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln in nicht zugelassenen Anwendungsblenden (Off-Label-Use = OLU) ist unter anderem in der (AM-RL) geregelt:

- Teil A: Arzneimittel, die unter Beachtung der dazu gegebenen Hinweise in nicht zugelassenen Anwendungsblenden (OLU) verordnungsfähig sind
- Teil B: Wirkstoffe, die in zulassungsüberschreitenden Anwendungen (OLU) nicht verordnungsfähig sind.

Die in Teil A aufgeführten Arzneimittel, die unter den dort genannten Bedingungen im OLU Kassenleistung sind, bedürfen keiner Vorabgenehmigung durch die Gesetzlichen Krankenkassen. Die Verordnung der Arzneimittel erfolgt ganz regulär auf einem Muster-16-Formular (rosa Rezept).

In den Teil A wurde jetzt folgender Arzneistoff aufgenommen:

- 6-Mercaptopurin zur Immunsuppression bei Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa (Inkrafttreten: 19. Januar 2022)

Bitte informieren Sie sich bzgl. der Details (z.B. pharmazeutische Unternehmen, die ihre Zustimmung erteilt haben und somit die Haftung bei bestimmungsgemäßen Gebrauch übernehmen) unter: AM-RL.

Bitte informieren Sie sich bzgl. der Details (z.B. pharmazeutische Unternehmen, die ihre Zustimmung erteilt haben und somit die Haftung bei bestimmungsgemäßen Gebrauch übernehmen) unter: AM-RL.

Für alle weiteren Verordnungen von Arzneimitteln im OLU sollte vorher eine Kostenübernahme bei der Krankenkasse durch die Patient:innen selbst beantragt werden (Details und einen Musterantrag finden Sie unter „off-label-use (Anwendung außerhalb der Zulassung)“). Nach schriftlicher Zustimmung der Krankenkasse ist die Kassenleistung definiert und es kann ein Kassenrezept ausgestellt

werden. Die Verordnungskosten für das genehmigte Arzneimittel im OLU können im Rahmen der Durchschnittswertprüfung als individuelle Praxisbesonderheit angegeben werden. Details zur Wirtschaftlichkeitsprüfung finden Sie .

Änderung der AMVV – Generika für teratogene Arzneimittel

Die die Verschreibung von teratogenen Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Thalidomid, Lenalidomid und Pomalidomid.

Die AMVV ist, zum 28. Februar 2022, dahingehend angepasst worden, dass Patient:innen nur noch das Schulungsmaterial auszuhändigen und auf das teratogene Risiko der Wirkstoffe hinzuweisen ist. Die jeweilige Gebrauchsinformation wird dann gemeinsam mit dem Fertigarzneimittel in der Apotheke ausgehändigt.

Zum Hintergrund: In Absatz 2 Satz 1 AMVV war bislang u. a. vorgesehen, dass Ärzt:innen den Patient:innen vor Beginn der Behandlung, geeignete medizinische Informationsmaterialien und aktuelle Gebrauchsinformation des verordneten Fertigarzneimittels aushändigen müssen.

Problem: Durch den Markteintritt von Lenalidomid-Generika am 18. Februar 2022 wissen verschreibende Ärzt:innen nicht zwingend, welches Arzneimittel in der Apotheke abgegeben wird. Der Vorgabe der Gebrauchsinformation kann deshalb nicht mehr zwingend gefolgt werden.

Hinweise zum Ausstellen des T-Rezepts

Seit Inkrafttreten der Änderung der AMVV am 1. März 2022 müssen verschreibende Personen auf allen T-Rezepten den Satzteil „...sowie die aktuelle Gebrauchsinformation des entsprechenden Fertigarzneimittels...“ streichen, sofern sie den Austausch nach der Aut-idem-Regelung ermöglichen möchten.

Das BMG hat das BfArM gebeten, Ärzt:innen, die T-Rezepte verwenden, zu informieren und zeitnah für eine Anpassung der T-Rezeptformulare zu sorgen, sodass der darauf enthaltene Text zur Aushändigung von Materialien an die Patient:innen den neuen Vorgaben der AMVV entspricht.

Das BfArM hat national zu genehmigende Schulungsmaterial von Lenalidomid-Generika im Hinblick auf das teratogene Risiko inhaltlich harmonisiert und an die Vorgaben für das Originalarzneimittel angepasst. Damit wird verhindert, dass die bereits in Umlauf befindlichen, und beim BfArM vorrätigen Rezeptformulare, ihre Gültigkeit verlieren und damit möglicherweise die Versorgung der Patient:innen beeinträchtigt wird.

Nachfolgend finden Sie ein Muster T-Rezept mit Streichung des Satzteils „sowie die aktuelle Gebrauchsinformation des entsprechenden Fertigarzneimittels“. Darüber hinaus können Sie aut idem ermöglichen indem Sie eine Wirkstoffverordnung ausstellen (Fall a) oder ausschließen indem Sie eine Lenalidomid-Generikum namentlich nennen (Fall b).

Fall a) bei einer Wirkstoffverordnung:

Der Verordner ermöglicht aut idem, der Satzteil muss immer gestrichen werden!

Krankenklasse bzw. Kostenträger		TEIL I für die Apotheke zur Verrechnung	
<input type="checkbox"/>	BfV	<input type="checkbox"/>	Apothekennummer / IK
<input type="checkbox"/>	Name, Vorname des Versicherten	<input type="checkbox"/>	Zusatzung
<input type="checkbox"/>	Musterfrau, Anne	<input type="checkbox"/>	Gesamt-Richt
<input type="checkbox"/>	geb. am	<input type="checkbox"/>	Pharmazentralnummer
<input type="checkbox"/>	01.01.1950	<input type="checkbox"/>	Fabrik
<input type="checkbox"/>	Kostenträgerleistung	<input type="checkbox"/>	Lose
<input type="checkbox"/>	Versicherten-Nr.	<input type="checkbox"/>	Verweisung
<input type="checkbox"/>	Status	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Berufskategorie	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Ausgabe	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	01.02.2022	<input type="checkbox"/>	
Rp. (Bitte Leerdäume durchstrichen)		Arztstempel	
Lenalidomid 25 mg Hartkapseln 21 St. N1		Dr. med. Björn Beisheimann	
0-0-1		Arzt für Onkologie	
<input checked="" type="checkbox"/>	Bitte Schriftlicheinweisung gemäß der Produktanweisung	Musterstr. 5	
<input checked="" type="checkbox"/>	(anderer Patient) wurde vor Beginn der Behandlung medikationell	55555 Musterstadt	
<input checked="" type="checkbox"/>	Informationsblatt gemäß den Anforderungen des Fachverbandes	Tel.: 01354/56789	
<input checked="" type="checkbox"/>	ausgegebenes Fertigarzneimittel	<i>B. Beisheimann</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	444 -f- Abgabeortum in der Apotheke	<input type="checkbox"/>	T Rezeptnummer
<input checked="" type="checkbox"/>	Behandlung erfolgt gemäß der	T 0 1 2 3 4 5 6	
<input checked="" type="checkbox"/>	zugewiesenen Anwendungsgebiete (H-Late)	Unterschrift des Arztes	
<input type="checkbox"/>	Behandlung erfolgt gemäß der		
<input type="checkbox"/>	zugewiesenen Anwendungsgebiete (OH-Late)		

Fall b) bei namentlich genannten Lenalidomid-Generikum:

Covid-19-Impfstoff (erster proteinbasierten COVID-19-Impfstoff in Europa)

- Deutschland erhält in 2022 (laut Bundesgesundheitsministerium-BMG) bis zu 34 Mio Impfdosen
- im Quartal 1/2022 Lieferung von ca. vier Mio Impfstoffdosen nach Deutschland vorgesehen
- laut EU-Kommission erfolgen erste Lieferungen in mehreren Schritten im Februar und März
- näheres zu Lieferungen usw. finden Sie hier
- exakte Modalitäten der Verteilung nach Abstimmung zwischen Bund und Ländern ()
- weitere Informationen und einen kurzen Steckbrief zu Nuvaxovid® der KBV

Zulassung und STIKO-Empfehlung

- der proteinbasierte Impfstoff ist für Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr zugelassen
- die Zulassungsinformationen zu
- die EMA gibt die Wirksamkeit - Verringerung symptomatischer Covid-19-Erkrankungen - mit rund 90 Prozent an
- zur Wirksamkeit gegenüber Omikron gibt es noch keine belastbaren Daten
- befürwortet Einsatz von Nuvaxovid® zur Grundimmunisierung von Personen ab 18 Jahren
- dafür sind zwei Impfdosen im Abstand von mindestens drei Wochen zu verabreichen
- während der Schwangerschaft und Stillzeit keine Empfehlung

Vergütung und Abrechnung

- Vergütung von Impfleistungen in
- tagesaktuelle Meldung im Impf-DokuPortal der KBV bis 23:59 Uhr
- Abrechnung per Pseudoziffern mit Suffixen inkl. der Vergütung ab Seite 5
- Dort finden Sie auch Zuschläge für Impfungen an Wochenenden und Feiertagen, bei Haus- und Mitbesuchen sowie für die ausschließliche Impfberatung

Influenza-Impfstoffe – Update Vorbestellfrist und Anspruch gemäß SI-RL

Vorbestellfrist für Influenza-Impfstoffe der Saison 2022/2023 verlängert

Sie können Ihren voraussichtlichen Gesamtbedarf an Influenza-Impfstoffen für die nächste Saison bis zum 31. März 2022 in der Apotheke Ihrer Wahl vorbestellen. Für die Bestellmenge orientieren Sie sich bitte am Bedarf der letzten Saison, sofern sich hinsichtlich Zusammensetzung Ihres Patient:innenklientels, der Fallzahlen und der Praxisgröße keine Veränderungen ergeben. Die Influenza-Impfstoffe werden produktbezogen bestellt. Eine Übersicht der verfügbaren Impfstoffe finden Sie in den .

Verordnungen von Influenza-Impfstoffen für GKV-Versicherte erfolgen ausschließlich (auch im Einzelfall) auf einem Muster-16-Formular (rosa Rezept) mit folgenden Angaben:

- ohne Namensnennung der Versicherten/des Versicherten
- Kostenträger für alle gesetzlich Versicherten: AOK Nordost
- Felder 8 (Impfstoff) und 9 (Sprechstundenbedarf) ankreuzen
- Höchstmenge pro Rezept: 70 Impfdosen Influenza-Impfstoff – ggf. mehrere Rezeptformulare nutzen
- bitte vermerken: „Verordnung gültig bis 30.04.2023“ (dient der Apothekenabrechnung)
- die Bestellung erfolgt produktbezogen unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes

Auf diesem Muster 16-Formular sind ausschließlich Impfstoffe zu verordnen.

Anspruch gemäß Schutzimpfungsrichtlinie – Personen ab 60 Jahren

Für Personen ab dem Alter von 60 Jahren ist laut (SI-RL) eine Impfung mit einem inaktivierten quadrivalenten Hochdosis-Influenza-Impfstoff (momentan nur Efluelda®) mit aktueller, von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlener

Antigenkombination durchzuführen.

Bei nicht Verfügbarkeit des Hochdosis-Influenza-Impfstoffes besteht auch in der Saison 2022/2023 für Personen ab 60 Jahren die Möglichkeit, bei Bedarf und soweit sie zustimmen den konventionellen Influenza-Impfstoff einzusetzen. Diese Ausnahmeregelung hat das Bundesgesundheitsministerium bis zum 31. März 2023 verlängert. Damit wurde auch geregelt, dass der Hochdosis-Influenza-Impfstoff – trotz der deutlich höheren Kosten – als wirtschaftlich gilt.

Heilmittel

Neue Regelungen zur Videotherapie

Am 21. Oktober 2021 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Änderungen an der Heilmittel-Richtlinie zum Thema telemedizinische Leistung, d. h. Onlinebehandlung per Videoübertragung in Echtzeit, beschlossen. Die KV Berlin hat in den ausführlich berichtet. Die Änderungen sind zum Großteil am 22. Januar 2022 in Kraft getreten.

Die Möglichkeit der Erbringung der Heilmitteltherapie als Videobehandlung ist damit ab sofort möglich. Aufgezeichnete Videofilme oder digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) stellen dabei keine Behandlung im Sinne der Heilmittel-Richtlinie dar. Die Entscheidung zur Videotherapie treffen die verordnenden Ärzt:innen mit den Patient:innen gemeinsam. Es besteht die Möglichkeit, auf der Heilmittelverordnung eine Durchführung der Therapie als Videobehandlung auszuschließen, sofern aus Ihrer Sicht wichtige Gründe dagegensprechen. Sollten einzelne Therapieeinheiten zum Erreichen der Therapieziele trotz des eigentlichen Ausschlusses als Videobehandlung erbracht werden können, bedarf dies Ihrem Einvernehmen und der Zustimmung der Patient:innen. Dies ist dann auch auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren. Zu diesem

Zweck wurde die Anlage 3, die die Änderungsoptionen auf einer Heilmittelverordnung übersichtlich darstellt, ergänzt.

Die Erbringung der Heilmitteltherapie im unmittelbaren persönlichen Kontakt hat als etablierter fachlicher Standard Vorrang vor der Videotherapie, sofern das Therapieziel aus therapeutischer Sicht nicht in gleichem Maße erbracht werden kann.

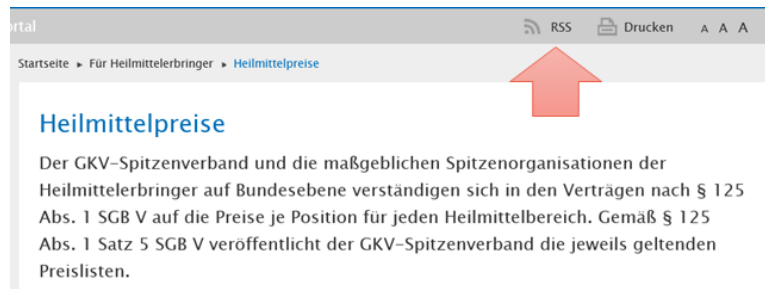
Zuzahlungen – Heilmittel als ärztliche Leistungen

Heilmittel können nicht nur per entsprechender Verordnung durch Therapeut:innen, sondern auch durch Ärzt:innen als Bestandteil der ärztlichen Behandlung erbracht werden. Werden Heilmittel, die als ärztliche Leistungen im EBM gelistet sind, durch Ärzt:innen erbracht, sind – wie bei Verordnungen auch – Zuzahlungen für die Patient:innen fällig (§ 32 Abs. 2 i. V. m. § 61 Satz 3 SGB V). Die Höhe der Zuzahlungen richtet sich stets nach den Preisen, die in den Verträgen nach § 125 SGB V zwischen den Heilmittelerbringerverbänden und den Krankenkassen vereinbart (oder nach § 125b Abs. 2 SGB V festgesetzt) worden sind.

Folgende Heilmittel sind als ärztliche Leistungen im EBM gelistet:

GOP	EBM-Bezeichnung	Zuzahlung je Behandlung (Stand ab 01.12.2021)
Kapitel 30.4	Physikalische Therapie	
30400	Massagetherapie	1,76 € (17,57 €)
30402	Unterwasserdruckstrahlmassage	2,74 € (27,42 €)
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	2,41 € (24,08 €)
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	2,41 € (24,08 €)
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	1,08 € (10,78 €)
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	1,08 € (10,78 €)

Sollten Sie diese Leistungen in Ihrer Praxis erbringen, achten Sie bitte darauf, die Zuzahlung in der korrekten Höhe einzuziehen. Um stets über die aktuellen Preise und ggf. -änderungen informiert zu sein, können Sie auf der den dortigen RSS-News-Feed abonnieren. Sie bekommen dann stets eine Meldung, wenn neue Preise verfügbar sind:



Sprechstundenbedarf

Elektronisches Bestellverfahren für den Sprechstundenbedarf

Hinweise zur Bestellung


Seit dem 1. Januar 2022 ist die Bestellung des Sprechstundenbedarfes (SSB) ausschließlich elektronisch möglich. Die Papierbestellformulare sind seit dem Jahresanfang ersatzlos weggefallen und werden von der AOK Nordost unbearbeitet an die Praxen zurückgesendet.

Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung zur Anmeldung im Online-Portal und zur Bestellung finden Sie im , ab Seite 52.


Um der AOK Nordost die zeitnahe Bearbeitung und Genehmigung der SSB-Anforderungen zu ermöglichen, weist die KV Berlin auf folgende Punkte hin:

- SSB wird grundsätzlich einmal im Quartal bestellt, wobei die Bestellmenge so gewählt wird, dass die Artikel für ein Quartal reichen.
- Die Bestellung kann über einen Internetzugang (siehe) oder das Sichere Netz der KVen (SKN) erfolgen. Bitte achten Sie auf die Verwendung eines aktuellen Browsers, z.B. Firefox, Chrome,

Edge, 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 den PVS-System entnehmen. Rezept- und apothekenpflichtige Artikel bestellen Sie bitte auf dem APO-Formular.
- Geben Sie beim APO-SSB die genauen Wirkstoffmengen, Konzentrationen, Darreichungsformen, Packungsgrößen und Mengen an, z.B.
 - 2 | Diazepam Ratiopharm® 10 mg/2 ml 5 Ampullen oder
 - 1 | Nifedipin 10 mg Weichkapseln 50 Stück
- Geben Sie beim NAPO-SSB die genauen Abmaße, Packungsgrößen und Mengen an, z.B.
 - 3 | Injektionspflaster 4x1,2 cm 100 Stück oder
 - 1 | isotonische Natriumchloridlösung Infusionslösung Plastik 6x1000 ml oder
 - 2 | Salbengaze 10x10 cm 10 Stück
- Zwingende Notwendigkeit der Referenznummernangabe, durch Arztpraxis bei Nahtmaterial aufgrund der Eineindeutigkeit (siehe Packung oder Produktkatalog)
- Speichern sie regelmäßig die Bestellung, da die Zwischenspeicherzeit begrenzt ist. Eine Weiterbearbeitung ist durch auswählen des Icons  möglich

Rückmeldung der AOK Nordost nach Bearbeitung und Genehmigung der SSB-Bestellung

Sie erhalten an die von Ihnen angegebene E-Mail-Adresse eine Information, dass die SSB-Bestellung bearbeitet und an Sie zurückgesendet wurde. Im Mitgliederportal im Bereich „Sprechstundenbedarf“ können Sie dann für die entsprechende Bestellung in der Detailansicht unter  (Symbol befindet sich am Zeilenende in der grün hinterlegten Bestellzeile) Informationen zu den Lieferanten des NAPO-SSB und das herunterladbare PDF für den APO-SSB finden.

Piratoplast Injektionspflaster - Außer Vertrieb

Die Firma Dr. Ausbüttel & Co. GmbH hat mitgeteilt, dass *Piratoplast Injektionspflaster* 400 Stück außer Vertrieb sind. Mit der AOK Nordost wurde daraufhin konsentiert, dass *Gothaplast Kinderinjektionspflaster* 400 Stück als Alternative geliefert werden. Da dies automatisch erfolgt, besteht Ihrerseits kein Handlungsbedarf.

Besonderheiten bei der SSB-Bestellung

Wie bisher, sind bestimmte Artikel des SSB gesondert zu bestellen:

- Betäubungsmittel ⇒ mit BTM-Rezept in der Apotheke ordern
- Impfstoffe (Anspruch laut) ⇒ über Muster 16 Formular in Apotheke ordern, auch im
- Medizinische Gase ⇒ werden auf einem Muster 16 Formular direkt beim Lieferanten geordert

Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist bei der Bestellung von SSB-Artikeln zu beachten ⇒ gilt unabhängig vom Bestellweg. Bei Fragen erreichen Sie die Verordnungsberatung der KV Berlin unter .

Online-Seminare zur elektronischen Bestellung für den Sprechstundenbedarf

- März und April 2022 weitere Seminare zur elektronischen Bestellung des Sprechstundenbedarfes
- für Ärzt:innen und Praxismitarbeiter:innen kostenfrei (ohne Teilnahmezertifikat)
- über Zoom ⇒ Teilnahme von jedem internetfähigen Endgerät (PC,Tablett etc.)

22.März, 18.00 Uhr

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Verordnung von Therapie-Allergenen – Schreiben der Barmer Krankenkasse

Momentan gehen in Berliner Arztpraxen „Informationsschreiben“ der Barmer zur Verordnung von Allergen-Produkten ein. Darin weist die Barmer für Neueinstellungen auf die Unterscheidung von erstattungsp**fl**ichtigen und erstattungsf**ä**higen Produkten hin, um den Fokus bei den Verordner:innen auf die zugelassenen (=erstattungspflichtig) Therapie-Allergene zu lenken. Diese Einschätzung zur Art der Unterscheidung wird von der KV Berlin nicht geteilt.

Wie bereits im berichtet, liegt in Berlin eine gemeinsame Information der gesetzlichen Krankenkassen, deren Verbänden und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zum Thema Therapie-Allergene vor (siehe , unter Therapieallergene). Diese Information verschriftlicht den bis dahin in Berlin praktizierten Konsens zu diesem Thema.

Laut des gemeinsamen Schreibens, sollen für die Neueinstellung auf ein Therapie-Allergen neben:

- der geeigneten Darreichungsform und
- des geeigneten Dosierschemas,
- der ausgewiesenen Altersgruppe,
- Kontraindikationen und
- Bedenken zu eventuell zu erwartenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen,

auch dessen, nach besten wissenschaftlichen Kriterien, erbrachter Wirksamkeitsnachweis berücksichtigt werden. Darüber hinaus, sollen vorrangig Präparate mit nachgewiesener Evidenz und Zulassung

verordnet werden, wobei die grundsätzliche Leistungspflicht der GKV hinsichtlich der verkehrsfähigen Therapieallergene im Zulassungsverfahren unter der Therapieallergene-Verordnung (TAV) nicht in Frage gestellt wird.

Das aktuelle Schreiben der Barmer konterkariert die für Berlin verschriftlichte gemeinsame Auffassung der gesetzlichen Krankenkassen, deren Verbänden und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zum Thema Therapie-Allergene. Die Nichtbeachtung von berlinspezifischen Vereinbarungen ist kein Einzelfall bei der Barmer Hauptverwaltung. Zuletzt wurde durch diese zurückgemeldet, dass eine Berücksichtigung KV-individueller Vereinbarungen nicht vorgesehen ist, aber ein allgemeiner Hinweis auf KV-individuelle Vereinbarungen in Erwägung gezogen wird.

Die KV Berlin möchte Sie daher ausdrücklich darauf hinweisen, dass Sie Gesprächsangebote der Barmer nicht annehmen müssen. Sofern Sie Therapie-Allergene verordnen, empfehlen wir Ihnen, die Gründe für die Therapieentscheidung zugunsten eines bestimmten Therapie-Allergens in der Patientenakte zu dokumentieren.

Bei Fragen zur Verordnung, bei Prüfanträgen oder bei „Informationsschreiben“ von Krankenkassen können Sie sich gern an die Verordnungsberatung der KV Berlin unter: .

Sonstiges

Häusliche Krankenpflege – Gültigkeitsdauer von Verordnungen

Die regelt u. a. die Dauer und Häufigkeit einer Verordnung. Informationen dazu finden Sie im Leistungsverzeichnis der verordnungsfähigen Maßnahmen (bei der KBV). Hinsichtlich der Gültigkeitsdauer von Verordnungen ist beispielsweise beim Richten

von Medikamenten, Medikamentengabe, An-/Ausziehen von Kompressionsstrümpfen folgendes zu beachten:.

- Bei der Erstverordnung sollte ein Zeitraum von 14 Tagen grundsätzlich nicht überschritten werden.
- Folgeverordnungen können bei begründeter Notwendigkeit auch über einen längeren Zeitraum ausgestellt werden.
- Ein Anspruch auf Krankenhausvermeidungspflege sowie Unterstützungspflege besteht bis zu vier Wochen; in begründeten Ausnahmefällen ist eine Verordnung über diesen Zeitraum hinaus möglich. Dies bedarf der Bewilligung der Krankenkasse nach Feststellung durch den Medizinischen Dienst, dass die längere Dauer zur Vermeidung von Krankenhausbehandlung erforderlich ist.
- Folgeverordnungen sind innerhalb der letzten drei Arbeitstage vor Ablauf des letzten verordneten Zeitraums, quartalsunabhängig, auszustellen.

Hinweis

Aufgrund der gelten bis Ende März 2022 folgende Ausnahmen:

- Frist zur Vorlage von Verordnungen bei der Krankenkasse auf 10 Tage verlängert
- Folgeverordnungen müssen nicht in den letzten drei Arbeitstagen vor Ablauf des verordneten Zeitraums ausgestellt werden
- Folgeverordnungen können für bis zu 14 Tage rückwirkend ausgestellt werden
- vorübergehend keine Begründung einer längerfristigen Folgeverordnung notwendig
- Folgeverordnungen können nach telefonischer Anamnese ausgestellt und postalisch an Patient:innen versendet werden

Die Dauer und Menge der Dosierung, bei einer Verordnung der Medikamentengabe im Rahmen der Behandlungspflege, (Nr. 26 des Leistungsverzeichnisses) richten sich streng nach Maßgabe der ärztlichen Verordnung des Arzneimittels. Vor einer Verordnung „Medikamentengabe“ ist die ärztliche Einschätzung nötig, ob ein Richten in einer Tages- oder Wochenbox ausreicht und eine

Reduktion der Einzelgaben der Arzneimittel therapeutisch möglich ist. Bei Folgeverordnungen ist eine entsprechende Begründung sowie die Angabe des Lokalbefunds erforderlich. Wir informieren hierzu bereits in den .

Auch für das An- und Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen/strumpfhosen, ab Kompressionsklasse 1, ist im Leistungsverzeichnis angegeben (Nr. 31b), bei welchen gesundheitlichen Einschränkungen die Leistung im Rahmen der Behandlungspflege, wie oft, verordnungsfähig ist. Die Kompressionstherapie muss dabei Teil des Behandlungsplans sein.

Die Verordnung von häuslicher Krankenpflege unterliegt dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Ärzt:innen können häusliche Krankenpflege verordnen, sofern sich Patient:innen nicht selbst pflegen können und keine pflegenden Angehörigen haben. Die Verordnung von Häuslicher Krankenpflege unterliegt dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Ärzt:innen können häusliche Krankenpflege verordnen, sofern sich Patient:innen nicht selbst pflegen können und keine Angehörigen haben, die hierzu in der Lage sind.

Verlängerung der Verordnungsfähigkeit von Medizinprodukten in Anlage V (Medizinprodukteliste) der AM-RL

Die nach der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähigen Medizinprodukte sind in der der AM-RL, inkl. medizinisch notwendiger Fälle sowie der jeweiligen zeitlichen Befristung für die Erstattung, aufgeführt. Dies gilt auch für versicherte Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und versicherte Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen. Folgende Anpassungen wurden vorgenommen:

- Neuaufnahme: Macrogol beta Lemon
- Verlängerung der Befristung der Verordnungsfähigkeit: Alcon BSS

