

Verordnungs-News

Aktuelle Informationen aus Ihrer KV

Verordnungs-News Nr. 03, 27.03.2023

Arzneimittel

COVID-19-Arzneimittel Lagevrio®: Keine Verordnung und Abgabe mehr zulässig

Lagevrio®, das antivirale Arzneimittel zur Behandlung von COVID-19-Risikopatient:innen, darf in Deutschland nicht mehr verordnet und abgegeben werden. Der Bund hat die Abgabe des zentral beschafften Arzneimittels gestoppt.

Der Ausschuss für Humanarzneimittel bei der Europäischen Arzneimittel-Agentur (CHMP) hatte empfohlen, den Zulassungsantrag von Lagevrio® abzulehnen. Dies hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mitgeteilt. Der klinische Nutzen des Medikaments für Patient:innen mit COVID-19, die keinen zusätzlichen Sauerstoff erhalten und bei denen ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf besteht, sei nicht nachweisbar.

Auf Grundlage der verfügbaren Daten hätte laut CHMP nicht festgestellt werden können, dass Lagevrio® das Risiko einer Krankenhauseinweisung oder eines Todesfalls verringert oder die Krankheitsdauer oder die Zeit bis zur Genesung verkürze. Die

vorläufigen positiven Ergebnisse aus der Zulassungsstudie haben sich nach Auswertung weiterer Daten nicht bestätigt.

Ergänzend konnte keine bestimmte Gruppe von Patient:innen in der EU ermittelt werden, bei denen ein klinisch relevanter Nutzen von Lagevrio® zu erwarten wäre. Daher, so der CHMP, konnte das Nutzen-Risiko-Verhältnis nicht ermittelt werden und es wurde empfohlen den Zulassungsantrag abzulehnen, heißt es in dem BMG-Schreiben.

Ausgelieferte Medikamente dürfen nicht abgegeben werden

Damit entfällt die Grundlage für das Inverkehrbringen gemäß der Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung (MedBVSV). Die weitere Abgabe des Arzneimittels Lagevrio® wird eingestellt. Bereits an den pharmazeutischen Großhandel und an Apotheken ausgelieferte Ware darf nicht weiter abgegeben werden.

Das BMG hatte das zentral beschaffte Arzneimittel Lagevrio® (Wirkstoff: Molnupiravir) Anfang 2022 auf Grundlage der MedBVSV ohne Zulassung in den Verkehr gebracht. Basis hierfür war nach Angaben des Ministeriums eine Bewertung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zum erwartbaren positiven Nutzen-Risiko-Verhältnis. Dieser Bewertung wiederum war im November 2021 eine Einschätzung der CHMP vorausgegangen, die auf vorläufigen Daten basierte.

Neu zur Migräneprophylaxe – Eptinezumab

Eptinezumab ist seit letztem Jahr zur Migräneprophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens vier Migränetagen pro Monat zugelassen. Somit sind in Deutschland mittlerweile vier zugelassene CGRP-Antikörper (Erenumab, Galcanezumab, Fremanezumab und Eptinezumab) verfügbar. Für Eptinezumab wurde jetzt das Nutzenbewertungsverfahren durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nach § 35a SGB V durchgeführt.

Für die Patient:innengruppe a), Erwachsene mit mindestens vier

Migränetagen pro Monat, für die eine konventionelle Migräneprophylaxe infrage kommt, wurde die bisherige zweckmäßigen Vergleichstherapie (zVT) bestehend aus Metoprolol oder Propranolol oder Flunarizin oder Topiramat oder Amitriptylin oder Clostridium botulinum Toxin Typ A um Erenumab ergänzt.

Für die Patient:innengruppe b), Erwachsene mit mindestens vier Migränetagen pro Monat, die auf keine der medikamentösen Therapien/Wirkstoffklassen (Metoprolol, Propranolol, Flunarizin, Topiramat, Amitriptylin, Clostridium botulinum Toxin Typ A) ansprechen, für die diese nicht geeignet sind oder die diese nicht vertragen wurden Erenumab, Fremanezumab und Galcanezumab als zVT bestimmt.

Der G-BA hat mit vom 16. Februar 2023 festgestellt, dass für Eptinezumab für beide Patient:innengruppen gegenüber der entsprechenden zVT ein Zusatznutzen nicht belegt ist.

Für die Praxis bedeutet dies, dass Sie aus der entsprechenden zVT, unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit (aktuelle Preise entnehmen Sie bitte den , Seite 15), die geeignete Therapie auswählen. Die Unverträglichkeit oder das Versagen der oben genannten medikamentösen Therapien/Wirkstoffklassen dokumentieren Sie bitte in der Patient:innenakte und kodieren die entsprechende Diagnose (mindestens vier Migränetage pro Monat).

Bitte beachten Sie, dass die Einleitung der Behandlung mit CGRP-Antikörpern durch in der Diagnostik und Therapie der Migräne erfahrene Ärzt:innen erfolgen sollte. Des Weiteren sollte der Behandlungserfolg drei bzw. sechs Monate (bei Eptinezumab) nach Start der Therapie beurteilt und bei der Weiterbehandlung regelmäßig überprüft werden.

Für Aimovig® (Erenumab), Ajovy® (Fremanezumab) und Emgality® (Galcanezumab) wurde das Anwendungsgebiet Migräne-Prophylaxe als bundesweite Praxisbesonderheit vereinbart. Im Rahmen der Durchschnittswertprüfung werden Verordnungskosten dieser Arzneimittel aus den Verordnungskosten der Praxis herausgerechnet, sofern die zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem jeweiligen

pharmazeutischen Unternehmen vereinbarten Bedingungen eingehalten werden (siehe).

Lipidsenker – Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse (Anlage III AM-RL)

In der wurden in den Nummern 35a, 35b und 35c die „ACL-Hemmer“ als Therapieoption eingefügt.

Demnach sind die Lipidsenker Evolocumab, Alirocumab und Inclisiran nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig, solange sie mit Mehrkosten im Vergleich zu einer Therapie mit anderen Lipidsenkern wie Statine, Anionenaustauscher, Cholesterinresorptionshemmer, ACL-Hemmer verbunden sind. Momentan ist als einziger ACL-Hemmer die Bempedoinsäure zugelassen.

Mit Beschluss vom 15. Dezember 2022 trat die Verordnungseinschränkung laut Anlage III der AM-RL nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger zum 28. Februar 2023 in Kraft. Die tragenden Gründe finden Sie .

Cannabis: Antrag auf Genehmigung vor der Erstverordnung und neuer G-BA Beschluss

Aufgrund vermehrter Anfragen und Regressanträge der Gesetzlichen Krankenkassen möchten wir Sie über das Antragsverfahren auf Genehmigung von Cannabisprodukten vor der ersten Verordnung informieren. Die Genehmigung nimmt dabei Bezug auf die individuelle Therapie des Versicherten bei den behandelnden Ärzt:innen (Einzelfallentscheidung).

Den Antrag auf Genehmigung stellen die Patient:innen mit folgenden Unterlagen bei ihrer Krankenkasse:

1. formloser schriftlicher Antrag der Patient:in
2. ausgefüllter Arztfragebogen nach § 31 Abs. 6 SGB V.

Im Arztfragebogen sollten unter anderem folgende Punkte/ Fragen erörtert werden:

- Angaben über die Ärztin/den Arzt (Name, Vorname, BSNR, LANR)
- Angaben über die Versicherten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Versichertennummer)
- Erfolgt die Verordnung im Rahmen der Versorgung nach § 37b SGB V (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung)?
- Erfolgt die Verordnung im unmittelbaren Anschluss an eine bereits erfolgte Behandlung mit einer Leistung nach § 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthalts?
- Erfolgt die Verordnung im Rahmen der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV)?
- Welches Produkt soll verordnet werden? (Wirkstoff, Handelsname, Dosis, Darreichungsform)
- Welche Erkrankung bzw. welche Symptome sollen behandelt werden?
- Wie lautet das Behandlungsziel?
- Ist die Erkrankung schwerwiegend? (mit Begründung falls zutreffend)
- Welche anderen Erkrankungen bestehen gleichzeitig?
- Welche aktuelle Medikation (mit Angaben von Wirkstoff und Dosis) und welche nichtmedikamentöse Behandlung erfolgen zurzeit?
- Welche Behandlung ist bisher für die Erreichung des Therapieziels mit welchem Erfolg durchgeführt worden?
- Welche weiteren allgemein anerkannten, dem medizinischen Standard entsprechenden alternativen Behandlungsoptionen für das Behandlungsziel stehen grundsätzlich zur Verfügung und warum können diese nicht zum Einsatz kommen?
- Bitte benennen Sie Literatur, die Sie Ihrer Entscheidung zugrunde legen und aus der hervorgeht, dass eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den

Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht (inkl. Titel, Autor und vollständige Publikationsquelle).

- Erfolgt die Therapie im Rahmen einer klinischen Prüfung?
- Ort, Datum, Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Für die ärztliche Stellungnahme kann die GOP 01626 (143 Punkte/ 16,43 Euro) berechnet werden.

Einer erneuten Genehmigung bedarf es:

- beim Wechsel der Darreichungsform (zum Beispiel von Fertigarzneimitteln auf Cannabisextrakte oder von Cannabisblüten auf Cannabisöl) und/oder
- beim Wechsel der Ärztin/des Arztes und/oder
- beim Wechsel der Krankenkasse.

Wird zwischen Cannabisextrakten in standardisierter Qualität oder zwischen Cannabisblüten gewechselt oder eine Dosisanpassung innerhalb der genehmigten Darreichungsform vorgenommen, muss keine erneute Genehmigung beantragt werden.

Laut Gesetz darf der Antrag „nur in begründeten Ausnahmefällen“ abgelehnt werden. Die Entscheidungsfrist beträgt drei Wochen (Verlängerung auf fünf Wochen, bei Hinzuziehung des Medizinischen Dienstes).

G-BA Beschluss

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 16. März 2023 einige Änderungen in der Arzneimittel- Richtlinie bezüglich der Verordnung von Cannabisarzneimitteln beschlossen. Demnach haben Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung Anspruch auf die Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität und auf die Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon (Cannabisarzneimittel).

Darüber hinaus soll künftig die Genehmigung durch die Krankenkassen im Rahmen der Versorgung nach §37b SGB V (SAPV) wegfallen. Zusätzlich soll die Bearbeitungsfrist der Genehmigung bei Verordnungen im Rahmen einer Allgemeinen Ambulanten

Palliativversorgung (AAPV), analog zur Anschlussverordnung aufgrund einer Versorgung mit Cannabisarzneimitteln im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthalts, auf drei Tage verkürzt werden.

Dieser ist noch nicht in Kraft getreten und wird- vorbehaltlich der Nichtbeanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium – am Tag nach seiner Veröffentlichung im Bundesanzeiger gültig.

Nach dem Austausch mit den Krankenkassenverbänden in Berlin, mit dem Ziel Unterstützung zur Verordnung-sicherheit und wirtschaftlichen Ordnungsweise zu geben, wurden „ zur Verordnung von Cannabinoiden zwischen den gesetzlichen Krankenkassen, deren Verbänden und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin“ konsentiert. Darin enthalten ist auch eine Auflistung der Monatstherapiekosten für verschiedene Produkte und Darreichungsformen.

Darüber hinaus möchten wir darauf hinweisen, dass die Höchstmengen pro Verordnung laut Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung () nur noch bis zum 7. April 2023 gelten. Die Höchstmengenregelung fällt ab dem 8. April 2023 für alle Wirkstoffe weg, die von einer Ärzt:in laut verordnet werden dürfen.

Verordnung von Ozempic® (Semaglutid)

Es häufen sich vermehrte Anfragen zur Verordnung von Ozempic® (Semaglutid) zur Gewichtsregulierung.

Das gentechnisch hergestellte Antidiabetikum Semaglutid ist ein langwirksames Analogon des Inkretins Glucagon-like-peptide 1 (GLP-1) und wird auch als Inkretin-Mimetikum bezeichnet. Die Substanz stimuliert wie GLP-1 glucoseabhängig die Insulinsekretion, senkt die Glucagon-Konzentration, verlangsamt die Magenentleerung und reduziert den Appetit.

Zugelassen ist Ozempic® zur Behandlung des unzureichend kontrollierten Diabetes mellitus Typ 2 bei Erwachsenen als Zusatz zu

Diät und körperlicher Aktivität:

- als Monotherapie, wenn die Anwendung von Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit oder Kontraindikationen ungeeignet ist
- zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung des Diabetes mellitus.

Hinweise zu den Anwendungsgebieten laut Studienergebnissen hinsichtlich Kombinationen, Auswirkungen auf die glykämische Kontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse, sowie untersuchte Populationen sind in der Fachinformation zu finden.

Die Zulassung des Präparates erstreckt sich nicht auf die Gewichtsregulierung. Demnach wäre eine Verordnung zur Gewichtsregulierung ein off-label-use.

Außerdem sind Arzneimittel von der Versorgung ausgeschlossen „*bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht. Ausgeschlossen sind insbesondere Arzneimittel, die überwiegend zur Behandlung 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.*“

Somit gelten diese Medikamente als Lifestyle-Arzneimittel () und sind von der Verordnung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) ausgeschlossen.

Zudem ist die Verordnung von Ozempic® bei Diabetes mellitus Typ 2 aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebots und des Fehlens eines Zusatznutzens für die Therapie mit Semaglutid gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie durch den nicht Mittel der ersten Wahl. Bei einer Ausschöpfung der zweckmäßigen Vergleichstherapie und Beachtung der Zulassung kann eine Verordnung (als Second-Line-Therapie) zu Lasten der GKV vorgenommen werden. Die Therapieentscheidung dokumentieren Sie bitte in der Patient:innenakte.

Impfstoffe

Aufnahme der Impfung gegen COVID-19 in die Schutzimpfungs-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die STIKO-Empfehlung zur Aufnahme der Impfung gegen COVID-19 in der (SI-RL) umgesetzt. Der tritt am 08. April 2023 in Kraft.

- Grundimmunisierung:
- Standardimpfung im Alter von 6 Monaten bis 4 Jahren bei Kindern mit Vorerkrankungen, die das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf erhöhen.
 - Standardimpfung im Alter von 5 bis 11 Jahren.
 - Standardimpfung ab dem Alter von 12 Jahren
1. Auffrischimpfung für:
- Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren mit Vorerkrankungen, die das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf erhöhen
 - Personen ab dem Alter von 12 Jahren
2. Auffrischimpfung für:
- Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren mit Vorerkrankungen, die das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf erhöhen
 - Personen ab dem Alter von 12 Jahren mit Vorerkrankungen, die das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf erhöhen
 - Personen ab den Alter von 60 Jahren
 - Bewohner:innen in Einrichtungen der Pflege

- Berufliche Indikation: Personen, die arbeitsbedingt besonders exponiert sind, engen Kontakt zu vulnerablen Personengruppen haben, oder Personen in Schlüsselpositionen, z. B.
- Personal mit erhöhtem Expositionsrisiko in medizinischen Einrichtungen
 - Personal mit engem Kontakt zu vulnerablen Gruppen in medizinischen Einrichtungen
 - Pflegepersonal und andere Tätige in der ambulanten und stationären Altenpflege oder Versorgung von Personen mit Demenz oder geistiger Behinderung
 - Tätige in Gemeinschaftsunterkünften
 - Medizinisches Personal im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)
 - Lehrer:innen und Erzieher:innen
 - Beschäftigte im Einzelhandel
 - Beschäftigte zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit
 - Personal in Schlüsselpositionen der Landes- und Bundesregierungen
 - Berufsgruppen der kritischen Infrastruktur

Die Dokumentationsnummern in der Anlage 2 der SI-RL werden entsprechend erweitert. Da die Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) noch bis einschließlich 7. April 2023 läuft und über die ärztliche Vergütung der Impfung noch verhandelt wird, ist momentan der Umgang mit Corona-Impfungen und deren Abrechnungen wie bisher zu handhaben. Wir informieren Sie sofern eine Einigung zur Vergütung erzielt wurde.

PEI ruft zur Vorbestellung von Influenza-Impfstoffen auf – Bestellfrist endet am 31. März

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) hat informiert, dass die bislang vorbestellten Impfstoffdosen noch signifikant vom ermittelten Bedarf für die kommende Saison abweichen. Dies könnte schlimmstenfalls zu Einschränkungen der Impfstoffverfügbarkeit führen.

Bis zum 31. März 2023 können Influenza-Impfstoffe für die Saison 2023/2024 in der Apotheke Ihrer Wahl vorbestellt werden. Über die

notwendigen Angaben auf dem Muster-16-Formular und die verfügbaren Impfstoffe haben wir bereits informiert (siehe).

Bitte beachten Sie, dass ab dem 1. April 2023 gemäß für Personen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr nur noch ein Anspruch auf den inaktivierten quadrivalenten Hochdosis-Influenza-Impfstoff (momentan nur Efluelda®) besteht. Die aktuelle Regelung zum Anspruch für Personen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr auf beide Impfstoffe (konventionellen und Hochdosis-Impfstoff) gilt nur bis 31. März 2023. Eine Verlängerung ist nach aktuellem Kenntnisstand nicht geplant.

Haltbarkeitsdauer für COVID-19-Impfstoff Valneva verlängert

Die EU-Kommission hat eine neue Haltbarkeitsdauer von 21 Monaten (vorher 18 Monate) für den COVID-19-Impfstoff von Valneva genehmigt. Voraussetzung ist, dass das Produkt korrekt und ungeöffnet im Kühlschrank bei 2 bis 8 Grad Celsius gelagert wurde.

Somit ist das aufgedruckte Verfallsdatum auf bereits produzierten Impfstoffdosen nicht mehr aktuell. Da die Haltbarkeit bereits 2022 zweimal um jeweils drei Monate verlängert wurde, dürfen einige ausgelieferte Produktchargen mittlerweile bis zu neun Monate nach dem gedruckten Verfallsdatum verwendet werden. Die aktualisierten Ablaufdaten von betroffenen Produktchargen sind in der Tabelle aufgeführt.

Chargenbezeichnung	Aufgedrucktes Verfallsdatum	Aktualisiertes Verfallsdatum
CV00001	09/2022 (September 2022)	Juni 2023

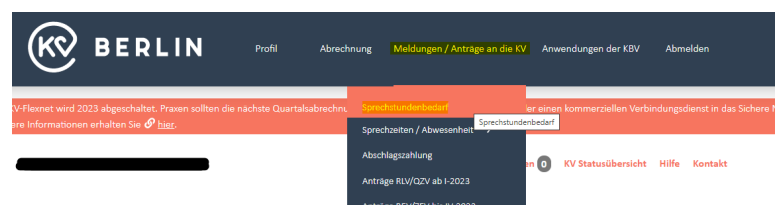
Chargenbezeichnung	Aufgedrucktes Verfallsdatum	Aktualisiertes Verfallsdatum
CV00003	09/2022 (September 2022)	Juni 2023
CV00005	05/2023 (Mai 2023)	November 2023
CV00006	03/2023 (März 2023)	September 2023
CV00007	02/2023 (Februar 2023)	August 2023

Alle aktuellen Informationen zur COVID-19-Schutzimpfung – von der Bestellung bis zur Abrechnung, finden Sie .

Sprechstundenbedarf

Neues Design im Online-Portal

Das Online-Portal hat seit Anfang des Monats ein, der Website der KV Berlin angepasstes, Redesign erhalten. Die Menüpunkte befinden sich nicht mehr links in einer Spalte, sondern oben waagrecht sortiert unter Hauptüberschriften. Der Sprechstundenbedarf ist unter der Überschrift „Meldungen/ Anträge an die KV“ zu finden.



Sonstiges

Fortbildungen zur außerklinischen Intensivpflege (AKI)

Zur neuen Außerklinischen Intensivpflege-Richtlinie (AKI-RL) des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) haben wir Sie in den bereits informiert.

Patient:innen, die außerklinische Intensivpflege (AKI) benötigen, wurden bisher im Rahmen der häuslichen Krankenpflege (HKP) versorgt. Durch das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz wurde festgelegt, dass die AKI eine eigene Leistung ist (§ 37c SGB V) und eine eigene durch den G-BA implementiert wird.

Bis zum 30. Oktober 2023 kann die AKI weiterhin nach der Richtlinie für HKP über das Muster 12 verordnet werden.

Ab dem 31. Oktober 2023 muss bei der Verordnung von AKI eine höchstens drei Monate alte Erhebung des Entwöhnungspotenzials vorliegen und ein Behandlungsplan erstellt werden – beides neue ärztliche Aufgaben.

Erhebungen zum Weaning sollen zudem mindestens alle sechs Monate vorgenommen werden.

KV-Genehmigung benötigt

Für die Erhebung und Verordnung ist ärztlicherseits eine besondere Qualifikation nachzuweisen.

Der Nachweis ist bei der KV-Berlin in der Abteilung für Qualitätssicherung einzureichen damit eine Genehmigung erteilt werden kann. Informationen dazu finden Sie .

Qualifikation

Die Facharztgruppen die zur Potenzialerhebung und Verordnung berechtigt sind finden Sie .

Hausärzt:innen benötigen eine Genehmigung der KV Berlin, wenn sie AKI nach den neuen Vorgaben verordnen möchten. Bei der Antragstellung müssen sie bestätigen, dass sie über Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten verfügen oder sich diese innerhalb von sechs Monaten aneignen.

Dazu werden CME-zertifizierte Online-Fortbildungen durch die Ärztekammer Berlin über die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) angeboten. Diese setzt sich aus drei Teilen zusammen, die sich unter anderem mit Krankheitsbildern, der Beatmungsentwöhnung oder der Therapieoptimierung beschäftigen.

Die Teilnahmebescheinigungen der Fortbildung können bei der KV Berlin in der Qualitätssicherung eingereicht werden, um die erforderlichen Kompetenzen nachzuweisen und die Genehmigung zu erhalten.

Den Zugang dazu erhalten Sie über das Fortbildungsportal der KBV. Dazu können Sie sich über den Login im SafeNet der KBV anmelden. Weitere Informationen und die Weiterleitung zur Anmeldung finden Sie .

Neue Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Drei neue DiGA wurden in das des Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aufgenommen.

1. **PRIOVI** als browserbasierte Webanwendung bei emotional instabiler Persönlichkeitsstörung:
Borderline-Typ (F60.31) im Alter vom 18 bis 65 Jahren.
Vorläufig aufgenommene DiGA vom 5. März 2023 bis 4. Dezember 2023.
2. **My7stepsApp** als browserbasierte Webanwendung bei depressiven Episoden verschiedenster Schweregrade (F32.0; F32.1; F33.0, F33.1) im Alter von 18 bis 65 Jahren.

Vorläufig aufgenommene DiGA vom 17. Februar 2023 bis 16. Februar 2024.

3. **Kaia Rückenschmerzen** App-basierte Anwendung bei Rückenschmerzen (M54) im Alter von 18 bis 65 Jahren.
Dauerhaft aufgenommene DiGA.

Weitere Informationen zu den DiGA und die Vergütung finden Sie auf unserer .

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

Die nach der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung ordnungsfähigen Medizinprodukte, inklusive medizinisch notwendiger Fälle sowie der jeweiligen zeitlichen Befristung für die Erstattung, sind in der der AM-RL aufgeführt. Dies gilt auch für versicherte Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und versicherte Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Für folgende Produkte wurde die Verlängerung der Befristung der Verordnungsfähigkeit vorgenommen:

- BD PosiFlush™ XS neu befristet bis zum 20. Dezember 2027
- BD PosiFlush™ SP neu befristet bis zum 20. Dezember 2027
- IsoFree® neu befristet bis zum 26. Mai 2024
- Kochsalz 0,9 % Inhalat Pädia® neu befristet bis zum 26. Mai 2024
- Natriumchlorid-Lösung 6 % zur Inhalation neu befristet bis zum 26. Mai 2024

Keine Genehmigung für AOK Nordost-Versicherte bei Krankenhauseinweisung nötig

Die AOK Nordost verzichtet seit dem 1. Juni 2021 auf die Vorlage der

Krankenhauseinweisungen (Muster 2) zur Genehmigung.
Die AOK Nordost-Versicherten können unter Vorlage ihrer gültigen KV-Card und der Krankenhaus-Verordnung (Muster 2) zur Behandlungsaufnahme in allen Berliner Krankenhäusern vorstellig werden (freie Krankenhauswahl).

Einer gesonderten Genehmigung der Krankenhaus-Verordnung (Kostenübernahme-Erklärung) durch die AOK Nordost bedarf es nicht.
Die Regelung gilt bis auf Weiteres.

Ausgenommen sind laut AOK Nordost Behandlungen/Eingriffe, die grundsätzlich nicht zu den Regelleistungen der GKV gehören.

Verordnungen für HKP, med. Rehabilitation und Heilmittel per Videosprechstunde

Videosprechstunden gewinnen im Rahmen der Fernbehandlung zunehmend an Relevanz.

Der Regelungsbedarf für die Verordnung dieser Leistungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in aktuellen Beschlüssen verarbeitet.

Die Feststellung von ist bereits geregelt.

Häusliche und psychiatrisch häusliche Krankenpflege

Mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger, trat der in Videosprechstunden von Ärzt:innen und psychiatrische häusliche Krankenpflege durch bestimmte Fachärzt:innen und Psychologische Psychotherapeut:innen, am 11. März 2023 in Kraft.

Die Verordnung kann nur als Folgeverordnung ausgestellt werden.

Die Erstverordnung von häuslicher und psychiatrisch häuslicher Krankenpflege (HKP und psych. HKP) per Telefon oder Videosprechstunde ist weiterhin generell nicht möglich.

Folgeverordnungen dürfen erstellt werden, wenn ein mittelbarer persönlicher Kontakt per Videosprechstunde zwischen den Versicherten und Verordner:innen erfolgte, denen alle verordnungsrelevanten Informationen vorliegen. In Ausnahmefällen

ist das Erstellen von Folgeverordnungen für HKP und psych. HKP auch nach telefonischem Kontakt möglich.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Die Möglichkeit der Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation per Fernbehandlung ist per des G-BA zum 22.

März.2023 in Kraft getreten. Diese kann im Gegensatz zur häuslichen Krankenpflege und Heilmittelverordnungen auch bei der Erstverordnung angewendet werden.

Heilmittel

Der Beschluss zur Verordnung von Heilmitteln innerhalb der Fernbehandlung ist zum 12.04.2023 in Kraft getreten. Sie können diesen hier einsehen: .

Für die Verordnung aller genannten Leistungen müssen zudem folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

1. die Versicherten und deren verordnungsrelevanten Diagnosen sowie die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit, die zu einem Fremdhilfebedarf führen, müssen den Verordner:innen oder einer anderen verordnungsberechtigten Person derselben Berufsausübungsgemeinschaft unmittelbar persönlich bekannt sein,
2. die Erkrankung darf eine Verordnung im Rahmen der Videosprechstunde nicht ausschließen und
3. es muss sich um eine Folgeverordnung handeln (Ausnahme: Leistungen zur med. Rehabilitation).

Anschließend prüft noch der Bewertungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen ob die ärztliche und psychotherapeutische Vergütung angepasst werden muss. Hierfür hat der Bewertungsausschuss maximal sechs Monate Zeit.

Onlineseminare für Ärzt:innen im Mai 2023

Für Ärzt:innen bieten wir Informationsveranstaltungen zu den

vielfältigen und teils komplexen Regelungen rund um die Verordnung an.

Seminar zur Verordnung von Arzneimitteln

am 9. Mai 2023 von 18.00-20.00 Uhr umfasst die Themen:

- Arzneimittel
- Impfstoffe
- Sprechstundenbedarf
- Wirtschaftlichkeitsprüfung

Seminar zur Verordnung von Hilfsmitteln und veranlasste Leistungen

am 10. Mai 2023 von 16.00-17.30 Uhr) umfasst die Themen:

- Hilfsmittel
- Krankentransporte
- Soziotherapie
- DiGA
- Rehabilitation /Rehabilitationssport
- Häusliche Krankenpflege
- Außerklinische Intensivpflege
- SAPV

Seminar zur Verordnung von Heilmitteln

am 11. Mai 2023 18.00-19.30 Uhr) umfasst die Themen:

- Heilmittel
- Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Neuerungen

