



Arzneimittel

Infectodiarrstop® LGG – Richtlinienbeschluss in Kraft getreten

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Änderung der Anlage III der [Arzneimittel-Richtlinie](#) zu „Antidiarrhoika“ ist zum 4.11.2017 in Kraft getreten. Gestrichen wurde der Eintrag für „Lactobacillus rhamnosus GG (mind. 5×10^9 koloniebildenden Einheiten/Dosiseinheit) bei Säuglingen und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen“.

Somit besteht für das von diesem Beschluss betroffene Arzneimittel **Infectodiarrstop® LGG keine definierte Kassenleistung mehr.**

Näheres dazu sowie die „Tragenden Gründe zum Beschluss“ können Sie [hier](#) einsehen.

Kassenleistung Ginkgo-haltiger Arzneimittel

Die Anlage I der [Arzneimittel-Richtlinie](#) definiert die Bedingungen für eine Kassenleistung apothekenpflichtiger, nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel bei Patienten ab 12 Jahren (Patienten mit Entwicklungsstörungen ab 18 Jahren). Bei gesicherter Diagnose besteht für **Ginkgo-haltige Arzneimittel** (Punkt 20 der Anlage I) eine **definierte Kassenleistung** unter **folgender Voraussetzung**:

- Ginkgo-biloba-Blätter-Extrakt (Aceton-Wasser-Auszug, standardisiert 240 mg Tagesdosis) nur zur Behandlung der Demenz

Eine Diagnose ist auf dem Kassenrezept nicht anzugeben. Bitte dokumentieren Sie die Gründe für Ihre Therapieentscheidung in Ihren Unterlagen.

Neue bundesweite Praxisbesonderheit: Hetlioz®

Der GKV-Spitzenverband und die Vanda Pharmaceuticals Ltd. haben für das Arzneimittel Hetlioz® (Wirkstoff: Tasimelteon) eine bundesweite Praxisbesonderheit vereinbart. Verordnungen sind ab dem 1.8.2017 im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung ab dem ersten Behandlungsfall anzuerkennen. Die genauen Bedingungen für die Anerkennung von Hetlioz® als bundesweite Praxisbesonderheit finden Sie [hier](#).

Liste der „besonders wirtschaftlichen Blutzuckerteststreifen“ aktualisiert

Grundlage für die Aktualisierung bildet eine Vereinbarung zwischen der AOK Nordost und der KV Berlin mit dem Ziel, die Verordnung „besonders wirtschaftlicher Blutzuckerteststreifen“ zu fördern.

Der verordnende Arzt erhält für den erhöhten Beratungsaufwand je verordneter 50-Stück-Packung eine Vergütung von 1,05 Euro. Der Vertrag gilt wohnortunabhängig für alle Versicherten der AOK Nordost. Bei der Abrechnung ist je verordneter Packung die SNR 99125 abzurechnen, eine Teilnahmeerklärung muss nicht abgegeben werden. Bitte beachten Sie, dass Sie mit der Abrechnung der SNR die Inhalte und Regelungen der zugrunde liegenden Vereinbarung akzeptieren.

Die aktualisierte Liste und die „Vereinbarung zur Förderung der wirtschaftlicheren Verordnung von Blutzuckerteststreifen gemäß § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V“ finden Sie [hier](#) auf der Homepage der KV Berlin.

BSNR-bezogene Verordnungsdatenübersichten für das 2. Quartal 2017 online

Ab sofort können Sie die Verordnungsdatenübersichten für das 2. Quartal 2017 über das Online-Portal (BSNR-Zugang + Chef-Pin) der KV Berlin abrufen (Menüpunkt „Dokumente abrufen“). Sofern entsprechende Datensätze für die BSNR vorhanden sind, finden Sie hier folgende Informationen:

- Arzneimittel-Richtgrößenausschöpfung (graphisch und tabellarisch) + Fallzahlverteilung
- eine Wirkstoffliste („ATC-Liste“) mit Fußnoten, die Einträge der Arzneimittel-Richtlinie (Anlagen I, III und IV) abbilden
- Heilmittel-Richtgrößenvolumen (tabellarisch).

Bei Fragen dazu können Sie sich gern an uns wenden, Sie erreichen uns direkt über die E-Mail-Adresse Verordnung@kvberlin.de



Korrektur der Diagnoselisten des langfristigen Heilmittelbedarfs/Besonderen Verordnungsbedarfs

Neben den Änderungen der Diagnoseliste des langfristigen Heilmittelbedarfs (Anlage 2 [Heilmittel-Richtlinie](#)) werden zum 1.1.2018 auch inhaltliche Korrekturen vorgenommen.

Im Abschnitt „Entzündliche Polyarthropien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien“ werden unter den Diagnosen „systemische Sklerosen/Sklerodermie (M34.-)“ die ergotherapeutischen Diagnoseschlüssel „SB1/SB5“ durch „SB5/SB7“ ersetzt. Diese Korrekturen wurden auch bei den Diagnosen (M34.2 M34.8 M.34.9) des besonderen Verordnungsbedarfs vorgenommen.

Im Abschnitt „Erkrankungen des Nervensystems“ - Torticollis spasticus (G24.3) - wird der physiotherapeutische Diagnoseschlüssel „WS2“ durch die Diagnoseschlüssel „ZN1 und ZN2“ ersetzt.

Im Abschnitt „Erkrankungen des Lymphsystems“ wird bei den Diagnosen I89.02 und Q82.02 das Wort „Extremitäten“ durch das Wort „Extremität(en)“ ersetzt. Eine Verordnung von Lymphdrainage „LY2“ kann dann auch bei einer betroffenen Extremität erfolgen.

Die vollständige und aktualisierte Liste der Diagnosen für den langfristigen Heilmittelbedarf finden Sie auf der Homepage der [Kassenärztlichen Bundesvereinigung](#) (unten).

Neue Preisliste für Heilmittel

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) hat mit den Verbänden der Logopäden und den Podologen **neue Vergütungsvereinbarungen** geschlossen. Die Preislisten für Heilmittel wurden daher auf den aktuellen Stand gebracht.

Sie finden diese [hier](#) an gewohnter Stelle auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin.

Ernährungstherapie

Ab dem 1. Januar 2018 besteht die Möglichkeit, Patienten mit **Mukoviszidose** oder **seltene angeborenen Stoffwechselerkrankungen** (z.B. Phenylkentonurie) eine **ambulante Ernährungstherapie als Heilmittel** zu verordnen, da diese Erkrankungen eine lebenslange Begleitung durch Ernährungstherapie erfordern. Bislang konnte die Ernährungstherapie nur in spezialisierten Einrichtungen sowie Schwerpunktpraxen in Anspruch genommen werden.

Bei gesicherten Diagnosen der seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen oder Mukoviszidose ist die Therapie **nur verordnungsfähig**, wenn sie **als alternativlose Behandlung** gilt, da ansonsten Tod oder Behinderung drohen. Ziel ist es, Fehlernährung, Mangelversorgung und Stoffwechsellentgleisungen abzuwehren, zu reduzieren sowie zu behandeln, um schwere körperliche und geistige Behinderungen zu vermeiden.

Die **Verordnung von Ernährungstherapie** erfordert **keine gesonderte Qualifikation** und ist keiner bestimmten Fachgruppe zuzuordnen. Allerdings ist die medizinische Maßnahme **nur von Vertragsärzten zu verordnen**, die **auf die Behandlung von seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen spezialisiert** (schwerpunktmäßige, spezifische Krankheitsbehandlung) sind. Im Ausnahmefall kann eine Folgeverordnung von „nicht-spezialisierten“ Vertragsärzten ausgestellt werden, wenn dies mit dem Erstverordner abgestimmt worden ist.

Die **Verordnung von Ernährungstherapie** erfolgt **auf Muster 18 „Maßnahmen der Ergotherapie/Ernährungstherapie“**. Die Verordnung richtet sich nach dem **Heilmittelkatalog**, welchem zum 1.1.2018 der „Abschnitt IV. Maßnahmen der Ernährungstherapie“ hinzugefügt wird. Der Heilmittelkatalog enthält, wie bei der Podologie, **keine Gesamtverordnungsmenge**, da die Ernährungstherapie keinem Regelfall unterliegt. Die Anzahl der zu verordnenden Einheiten ist so zu gestalten, dass ein erneuter, persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt innerhalb von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist. Der Behandlungsbeginn ist festzulegen, wenn die Behandlung nicht innerhalb von 28 Tagen begonnen werden kann. Es sind **Behandlungseinheiten von je 30 Minuten als Einzel- oder Gruppentherapie** vorgesehen, die auch mehrmals täglich erbracht werden können.

Die **Therapie** richtet sich an die Patienten und betroffenen Bezugspersonen. Sie umfasst insbesondere die Beratung zur Auswahl und Zubereitung natürlicher Nahrungsmittel und kann ausschließlich nur **von** durch den GKV-SV **zugelassenen Ökotrophologen, Ernährungswissenschaftlern und Diätassistenten** durchgeführt werden. Der **Ernährungstherapeut** erstellt in **Zusammenarbeit** mit dem **Arzt** individuelle Ernährungspläne, die dem Patienten u. a. aufzeigen, welche Inhaltsstoffe zu bevorzugen oder zu meiden sind und entsprechende Lebensmittel auszuwählen. Eine **kontinuierliche Bewertung** der Ernährungssituation und die Sicherstellung der Versorgung mit essentiellen Nährstoffen über besondere diätetische Lebensmittel sind unter anderem Bestandteil der Ernährungstherapie.

Bei der Verordnung von **Ernährungstherapie** handelt es sich um einen **langfristigen Heilmittelbedarf**. Die **Diagnoseliste** des langfristigen Heilmittelbedarfs (Anlage 2 Heilmittel-Richtlinie) wird zum 1.1.2018 um die Diagnosen der seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen sowie zystische Fibrose (Mukoviszidose) ergänzt und um die Ernährungstherapie **erweitert**. Auf Grund der Langfristigkeit und Schwere der funktionellen/strukturellen Schädigungen des Verdauungs- und Stoffwechselsystems und der daraus folgenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten kann von einem langfristigen Heilmittelbedarf mit Ernährungstherapie ausgegangen werden.



Sonstiges

Gültigkeitsdauer von Rezepten für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel

Ein Kassenrezept (Muster 16) hat eine Gültigkeitsdauer von einem Monat inklusive Ausstellungsdatum. Nach Ablauf dieser Gültigkeitsdauer wird es wie ein Privatrezept behandelt. In der folgenden Tabelle finden Sie eine Übersicht zu den Gültigkeitsdauern einzelner Rezepte und den dazugehörigen Rechtsgrundlagen:

Rezept (Muster)	Gültigkeitsdauer inkl. Ausstellungsdatum	Rechtsgrundlage
Kassenrezept (Muster 16)	1 Monat Ausnahmen: Hilfsmittel-Verordnungen: 28 Tage Isotretinoin-oral: 7 Tage	§11 AM-RL §8 HilfsM-RL Isotretinoin-oral: Fachinformationen/Schwangerschafts-Verhütungsprogramm
Privatrezept	3 Monate, Ausnahme: Angabe zur Gültigkeitsdauer	§2 (5) AMVV
Betäubungsmittelrezept	8 Tage	§12 BtMVV
T-Rezepte	7 Tage	§3a AMVV
Heilmittelrezept (Muster 13, 14, 18)	<u>keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn auf Verordnungsvordruck:</u> Behandlungsbeginn innerhalb von 14 Tagen, bei Podologen innerhalb von 28 Tagen <u>mit Angabe zum Behandlungsbeginn:</u> Beginn spätestens zum angegebenen Datum	§15 HeilM-RL

T-Rezepte = Sonderrezepte für die Verschreibung von Lenalidomid, Pomalidomid und Thalidomid

AM-RL = [Arzneimittel-Richtlinie](#)

HilfsM-RL = [Hilfsmittel-Richtlinie](#)

AMVV = [Arzneimittel-Verschreibungsverordnung](#)

BtMVV = [Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung](#)

HeilM-RL = [Heilmittel-Richtlinie](#)

Neue Leistung: Symptomkontrolle bei Palliativpatienten

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) folgt der Vorgabe des Gesetzgebers aus dem Hospiz- und Palliativgesetz und hat bereits im März dieses Jahres eine Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie beschlossen. Diese Änderung trat am 25. November in Kraft. Ab Ende November ist die **Symptomkontrolle bei Palliativpatienten** als **neue Leistung** im Rahmen der **häuslichen Krankenpflege** verordnungsfähig.

Die Symptomkontrolle kann schwerkranken oder sterbenden Patienten, **unabhängig vom Alter** des Patienten, verordnet werden. Das Ziel ist die Verbesserung von Symptomatik und der Lebensqualität der Patienten. Sie kann insbesondere bei Schmerzsymptomatik, Übelkeit, Erbrechen, pulmonalen oder kardinalen Symptomen, Obstipation, zur Wundkontrolle und -behandlung bei exulzierenden Wunden, zur Krisenintervention (z.B. bei Krampfanfällen), Blutungen oder akuten Angstzuständen verordnet werden.

Die Verordnung setzt voraus, dass die übrigen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht ausreichen und ein Verbleib in der Häuslichkeit in den letzten Tagen, Wochen oder Monaten vor dem Lebensende nur durch die Symptomkontrolle in enger Abstimmung mit dem verordnenden Arzt gewährleistet werden kann. Bei Kindern und Jugendlichen ist eine Verordnung auch bei länger prognostizierter Lebenserwartung verordnungsfähig.

Wird der Patient bereits im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV gemäß § 37b SGB V) voll- oder teilversorgt, so ist eine Verordnung der Symptomkontrolle ausgeschlossen.

Die „Symptomkontrolle bei Palliativpatienten“ wird unter Angabe der **Leistungs-Nr. 24a** auf dem **Verordnungsmuster 12 (Verordnung häuslicher Krankenpflege)** verordnet. Werden darüber hinaus weitere behandlungspflegerische Maßnahmen benötigt, sind diese wie gewohnt anzugeben. Die Verordnungsdauer für die **Erst- und Folgeverordnungen** beträgt bis zu **14 Tage je Verordnung**. Dabei sind Folgeverordnungen auch über die ursprüngliche Lebenszeitprognose hinaus möglich, sofern Bedarf besteht.

Näheres zum [Beschluss](#) und zur Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie finden Sie [hier](#) auf der Homepage des G-BA.

Eine Information der Vertragsabteilung der KV Berlin

Redaktion: Vertragsabteilung inkl. Beratungsapotheker
Direktkontakt - nur für Ärzte und Praxispersonal: verordnung@kvberlin.de

Herausgeber: Vorstand der KV Berlin, Dr. med. Margret Stennes (v.i.S.d.P.)
Kontakt: Service-Center
Telefon: 030 / 31 00 3-999
Fax: 030 / 31 00 3-900
E-Mail: service-center@kvberlin.de

Für eine verbesserte Lesbarkeit wird auf die getrennte Ansprache von Frauen und Männern verzichtet.