



Arzneimittel

Bestellung und Bezug von saisonalen Grippeimpfstoffen für die Saison 2020/2021

Ab sofort ist die Bestellung von Grippeimpfstoffen für die Saison 2020/2021 möglich. Mit der frühzeitigen Bestellung soll gewährleistet werden, dass Apotheken eine ausreichende Menge ordern und in der Saison 2020/2021 zur Verfügung stellen können.

Bei der Bestellung sind folgende Punkte zu beachten:

- Bestellen Sie Ihren voraussichtlichen Gesamtbedarf möglichst bis zum 31. Januar 2020 in der Apotheke Ihrer Wahl
- Verwenden Sie dafür das Muster 16-Formular (rosa Rezept):
 - Kostenträger für alle gesetzlich Versicherten ist die AOK Nordost
 - die Felder 8 (Impfstoff) und 9 (Sprechstundenbedarf) sind zu kennzeichnen (z.B. durch ankreuzen)
 - das Rezept wird ohne Namensnennung eines Versicherten ausgestellt
 - Höchstmenge pro Rezept: 70 Impfdosen Grippeimpfstoff – bei höherem Impfstoffbedarf sind mehrere Rezeptformulare zu nutzen
 - auf dem Rezept bitte „Verordnung gültig bis 30.04.2021“ vermerken (damit die bis dahin ausgelieferten Impfstoffe von den Apotheken abgerechnet werden können)
- Die Bestellung erfolgt produktbezogen unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes. Hierfür haben wir Ihnen die uns aktuell bekannten Preise aufgeführt:

	GKV-Erstattungspreis pro Packung mit 10 Stück	zugelassenes Anwendungsalter (gemäß Fachinformation Saison 2019/20)
Influvac Tetra 2020/21	110,91 €	Erwachsene und Kinder ab 3 Jahren
Vaxigrip Tetra 2020/21	119,00 €	Erwachsene und Kinder ab 6 Monaten
Influsplit Tetra 2020/21	129,34 €	Erwachsene und Kinder ab 6 Monaten
Flucelvax Tetra 2020/21 (zellbasiert)	131,80 €	Erwachsene und Kinder ab 9 Jahren

Den im Einzelfall benötigten nasalen Grippeimpfstoff für Kinder und Jugendliche im Alter von 2-17 Jahren (Fluenz® Tetra, GKV-Erstattungspreis der Einzeldosis 29,93 €) würden Sie ebenfalls wie oben beschrieben bestellen.

Für die Bestellung von Grippeimpfstoff sind folgende Bedingungen der [Schutzimpfungs-Richtlinie](#) zu beachten:

Indikation	Hinweise zur Umsetzung
<p><u>Standardimpfung</u> für Personen ab dem Alter von 60 Jahren.</p>	<p>Impfung mit einem inaktivierten quadrivalenten Influenzaimpfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.</p>
<p><u>Indikationsimpfung</u> für:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. alle Schwangeren ab 2. Trimenon, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens ab 1. Trimenon 2. Personen ab dem Alter von 6 Monaten mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens, wie z. B. <ul style="list-style-type: none"> ▪ chronische Krankheiten der Atmungsorgane (inklusive Asthma und COPD) ▪ chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenerkrankungen ▪ Diabetes mellitus und andere Stoffwechselerkrankungen ▪ Multiple Sklerose mit durch Infektionen getriggerten Schüben sowie weitere in Schwere vergleichbare chronische neurologische Krankheiten, die zu respiratorischen Einschränkungen führen können ▪ Personen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion ▪ HIV-Infektion. 3. BewohnerInnen in Alters- oder Pflegeheimen 4. Personen, die als mögliche Infektionsquelle für im selben Haushalt lebende oder von ihnen betreute Risikopersonen gefährden können. <p>Berufliche Indikation: Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung, z. B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können.</p> <p>Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung durch direkten Kontakt zu Geflügel und Wildvögeln.</p>	<p>Impfung mit einem inaktivierten quadrivalenten Influenzaimpfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.</p> <p>Kinder und Jugendliche bis einschließlich 17 Jahren sollten bei gegebener Indikation mit inaktiviertem Impfstoff geimpft werden. Kann im medizinisch begründetem Einzelfall eine Impfung mit inaktivierten Influenza-Impfstoffen (IIV) nicht durchgeführt werden (z. B. Spritzenphobie, Gerinnungsstörungen), können Mehrkosten durch die Anwendung eines nasalen attenuierten Influenza-Lebendimpfstoffs (LAIV) gerechtfertigt sein.</p> <p>Als Risikopersonen gelten Personengruppen mit Grundkrankheiten, bei denen es Hinweise auf eine deutlich reduzierte Wirksamkeit der Influenza-Impfung gibt, wie z. B. Personen mit dialysepflichtiger Niereninsuffizienz oder Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz bzw. -suppression.</p> <p>Impfung mit einem inaktivierten quadrivalenten Influenzaimpfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.</p> <p>Als Risikopersonen gelten Personengruppen mit Grundkrankheiten, bei denen es Hinweise auf eine deutlich reduzierte Wirksamkeit der Influenza-Impfung gibt, wie z. B. Personen mit dialysepflichtiger Niereninsuffizienz oder Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz bzw. -suppression.</p>

Abfrage des voraussichtlichen Bedarfs an Grippeimpfstoffen für die Saison 2020/2021

Unabhängig von der Bestellung der Grippeimpfstoffe ist eine Meldung des voraussichtlichen Bedarfes an diesen Grippeimpfstoffen an die KV Berlin erforderlich.

Grundlage dafür ist eine Neuregelung durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Die KV Berlin hat für Ihre Meldung ein Online-Formular eingerichtet.

Über den BSNR- bzw. LANR-Zugang finden Sie im geschützten Mitgliederbereich des Online-Portals den Menüpunkt Umfrage Grippeimpfstoffe. Der voraussichtliche Grippeimpfstoffbedarf kann dort produktbezogen pro BSNR gemeldet werden, siehe Screenshot:

Wichtig: Diese Meldung ersetzt nicht die Bestellung!		
Geplanter Grippeimpfstoffbedarf für die gesamte Impfsaison 2020/2021 für GKV-Versicherte unter Berücksichtigung der Schutzimpfungs-Richtlinie.		
BSNR:	0	
Saison:	2020/2021	
Grippeimpfstoff	Anzahl Impfdosen	GKV-Erstattungspreis pro Packung mit 10 Stück
INFLUVAC Tetra 2020/2021, Inj. Susp. Fertigspr.	0	110,91 €
VAXIGRIP Tetra 2020/2021, Inj. Susp. Fertigspr.	0	119,00 €
INFLUSPLIT Tetra 2020/2021, Inj. Susp. Fertigspr.	0	129,34 €
FLUCELVAX Tetra 2020/2021, Inj. Susp. Fertigspr.	0	131,80 €
FLUENZ Tetra Nasenspray, Suspension	0	pro Einzeldosis 29,93 €
<input type="checkbox"/> Wir impfen generell nicht und haben keinen Bedarf.		
<input type="button" value="Speichern"/>		

Ihre Meldung muss bis zum 5. Januar 2020 erfolgen. Die KV Berlin leitet die Bedarfsmeldungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung weiter, die ihrerseits bis zum 15. Januar 2020 eine Meldung aus allen KV-Bereichen an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gibt. Das PEI prüft daraufhin den Bedarf bis zum 15. März 2020 und wird – um Engpässe bei der Versorgung mit Grippeimpfstoffen zu vermeiden – die Impfstoffmenge um rund zehn Prozent erhöhen.

Mit Ihrer rechtzeitigen Meldung – völlig unabhängig von der Bestellung – unterstützen Sie das Vorhaben, Engpässe in der Versorgung mit Impfstoffen zu vermeiden.

Schutzimpfungs-Richtlinie jetzt deutlich übersichtlicher

In der bundesweit verbindlichen [Schutzimpfungs-Richtlinie](#) wird der GKV-Leistungsumfang für präexpositionelle Impfungen des Sprechstundenbedarfs definiert. Der Leistungsanspruch bei den beruflichen Indikationen wurde in der Schutzimpfungs-Richtlinie nun deutlich erweitert (Inkrafttreten: 28.12.2019). Dieser gilt jetzt auch, wo zuvor nur Ansprüche gegenüber anderen Kostenträgern wie dem Arbeitgeber bestanden. Die tabellarische Anlage 1 mit der Auflistung der entsprechenden Indikationen und Hinweise konnte dadurch übersichtlicher gestaltet werden – von 34 Seiten verkürzte sich der Inhalt auf 16 Seiten, aus ehemals vier Spalten wurden drei. Zum Beispiel steht bei der beruflichen Indikation für die Hepatitis-A-Impfung jetzt nur noch:

„Personen mit erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko, einschließlich Auszubildende, PraktikantInnen, Studierende und ehrenamtlich Tätige mit vergleichbarem Expositionsrisiko in folgenden Bereichen:

- Gesundheitsdienst (inkl. Sanitäts- und Rettungsdienst, Küche, Labor, technischer und Reinigungsdienst, psychiatrische und Fürsorgeeinrichtungen)
- Personen mit Abwasserkontakt, z. B. in Kanalisationseinrichtungen und Klärwerken Beschäftigte
- Tätigkeit (inkl. Küche und Reinigung) in Kindertagesstätten, Kinderheimen, Behindertenwerkstätten, Asylbewerberheimen u. a.“

Bitte beachten Sie falls Sie sich die Schutzimpfungs-Richtlinie im Ganzen anschauen, dass die Dokumentationsziffern am Ende im KV-Bereich Berlin keine Relevanz haben, sondern die [Symbolnummern gemäß den Impfvereinbarungen](#).

Läusemittel – Welche können verordnet werden?

Zur Behandlung des Kopflausbefalls für Kinder unter 12 Jahren (Jugendliche mit Entwicklungsstörungen unter 18 Jahren) stehen neben apothekenpflichtigen Arzneimitteln auch Medizinprodukte zur Verfügung. Für eine Kassenleistung müssen Medizinprodukte von einem Eintrag in der [Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie](#) erfasst sein. In dieser Anlage erhalten Sie auch Informationen über die jeweilige zeitliche Befristung der Erstattungsfähigkeit. Im Folgenden geben wir Ihnen einen Überblick zu den uns bekannten, derzeit im Handel befindlichen apothekenpflichtigen Arzneimitteln und Medizinprodukten (Angaben gemäß Lauer-Taxe, Stand: 15.12.2019), die für Kinder unter 12 Jahren (Jugendliche mit Entwicklungsstörungen unter 18 Jahren) zur Behandlung des Kopflausbefalls Kassenleistung sind:

	AM/MP*	Packungsgröße	PZN	Bruttopreis
Biomopedicul® 0,5% Lösung	AM	50 ml	11006767	9,97 €
		100 ml	11006773	15,97 €
		200 ml	11006796	29,99 €
Dimet® 20 Lösung	MP	100 ml	11125934	21,99 €
Etopril® Lösung	MP	100 ml	02706164	14,95 €
Goldgeist® Forte Flüssig	AM	75 ml	02357947	8,93 €
		250 ml	02893829	22,30 €
Hedrin® Once Liquid Gel für Kinder ab 6 Monaten	MP	100 ml	13155945	18,98 €
Infectopedicul® Lösung	AM	50 ml	00497182	13,90 €
		100 ml	00679457	25,45 €
		250 ml	01480284	49,90 €
Mosquito® med Läuse Shampoo 10	MP	100 ml	10415469	14,50 €
		200 ml	10415475	24,50 €
Nyda® Läuse Spray	MP	50 ml	15995342	14,50 €
		2 x 50 ml	15995359	24,85 €
Nyda® Pumplösung <small>(keine Kassenleistung: Nyda® express, Nyda® L, Nyda® plus)</small>	MP	50 ml	03499655	14,50 €
		2 x 50 ml	03100191	24,85 €
Permethrin-Biomo Lösung 0,5%	AM	50 ml	09276229	12,95 €
		100 ml	09276235	19,99 €
		200 ml	09294776	34,99 €

*AM = apothekenpflichtiges Arzneimittel, MP = von der Anlage V erfasstes Medizinprodukt

Verordnung über die N3-Packung hinaus

Eine Verordnung über den Quartalsbedarf hinaus ist zulässig, muss jedoch aus ärztlicher Sicht therapeutisch vertretbar sein (das heißt beispielsweise, dass keine Therapieumstellungen/-anpassungen zu erwarten sind). Bei Überschreitung der N3 ist im Gegensatz zu früher kein besonderer Vermerk/keine besondere Kennzeichnung (wie z.B. ein Ausrufezeichen) mehr notwendig. Die entsprechende Regelung wurde im zwischen deutschen Apothekerverband und dem GKV-Spitzenverband bestehenden [Rahmenvertrag](#) zum 1. Juli 2019 gestrichen.

Grünes Rezept

Das Grüne Rezept eröffnet die Möglichkeit zur Erstattung von sogenannten OTC (over-the-counter) Arzneimitteln durch die Krankenkasse des Patienten.

Sofern Sie die Versorgung des Patienten mit einem rezeptfreien nur apothekenpflichtigen Arzneimittel, für das im Rahmen der Arzneimittel-Richtlinie keine Kassenleistung besteht, für medizinisch erforderlich halten, können Sie das Arzneimittel auf einem solchen Vordruck verordnen.

Der Patient legt das Rezept in der Apotheke vor und verauslagt die Kosten zunächst selbst. Danach reicht er das Rezept mit der Apothekenquittung bei seiner Krankenkasse ein.

Die Erstattung wird dann von der jeweiligen Krankenkasse geprüft. Zum Thema Satzungsleistungen kann sich Ihr Patient auch vorab bei seiner Krankenkasse informieren.

Imfinzi®: Neue bundesweite Praxisbesonderheit

Imfinzi® (Durvalumab) wurde als bundesweite Praxisbesonderheit neu vereinbart. Bei Einhaltung der zwischen GKV-Spitzenverband und dem jeweiligen pharmazeutischen Unternehmen vereinbarten Bedingungen, die Sie durch Anklicken des Arzneimittels aufrufen können, wird dieses Arzneimittel im Rahmen der Richtgrößenprüfung- bzw. Durchschnittswertprüfung von den Verordnungskosten abgezogen. Die bestehenden bundesweiten Praxisbesonderheiten können [hier](#) auf der Internetseite der KV Berlin eingesehen werden.

Aimovig®: Neue bundesweite Praxisbesonderheit

Aimovig® (Erenumab) wurde ebenso als bundesweite Praxisbesonderheit im Anwendungsgebiet Migräne-Prophylaxe neu vereinbart und wird somit im Rahmen der Richtgrößenprüfung- bzw. Durchschnittswertprüfung aus den Verordnungskosten herausgerechnet. Dies steht unter der Bedingung, dass die zwischen GKV-Spitzenverband und dem jeweiligen pharmazeutischen Unternehmen vereinbarten Bedingungen, die Sie durch Anklicken des Arzneimittels aufrufen können, eingehalten werden. Alle bestehenden bundesweiten Praxisbesonderheiten können Sie [hier](#) auf der Internetseite der KV Berlin eingesehen.



Heilmittel

Krankenkassenschreiben mit Tipps zur wirtschaftlichen Verordnungsweise

In letzter Zeit haben einige Ärzte Schreiben von der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) erhalten, in denen sie zur wirtschaftlichen Verordnungsweise von Heilmitteln informiert wurden.

Für die Erstellung werden kasseninterne Daten genutzt, die nur Verordnungen für Patienten der KKH umfassen. Daraus leitete die Krankenkasse einen kasseninternen Durchschnitt ab und führte damit einen Vergleich zur wirtschaftlichen Verordnungsweise durch. Explizit ging es um die im Vergleich zum Fachgruppendurchschnitt der KKH erhöhte Anzahl von Verordnungen in einzelnen Heilmittelbereichen oder auch Verordnungen außerhalb des Regelfalls.

Dies steht in keinem Zusammenhang mit den für Berlin im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung geltenden Prüfverfahren. Wirtschaftlichkeitsprüfungen werden wie in § 106 ff SGB V formuliert von der Prüfungsstelle vorgenommen und zwar nach vereinbarten Methoden. Die von der KKH angewendete Methode gehört nicht dazu und trifft auch nachweislich ausgesprochen sparsame Verordner.

Die KKH gibt in ihren Schreiben an, diese Thematik gern mit dem jeweiligen Arzt besprechen zu wollen und dazu telefonisch Kontakt aufzunehmen.

Zur Annahme dieses Kontaktgesuches sind Sie nicht verpflichtet. Krankenkassen dürfen zwar, wie im § 305a SGB V geregelt, in „erforderlichen Fällen“ Vertragsärzte beraten, jedoch ist der „erforderliche Fall“ dabei nicht näher bestimmt.

Diese gesetzliche Bestimmung soll mit dem Faire-Kassenwahlgesetz zukünftig auch wegfallen.

Wir als KV Berlin sind bereits in Kontakt mit der KKH getreten. Für Hilfestellungen und eine Information über Ihr Ordnungsverhalten steht Ihnen unser Arbeitsbereich „Verordnungsberatung“ gern zur Verfügung.

Sonstiges

Allergikerbettwäsche – auf Rezept?

Die sogenannten Encasings-Bettbezüge bei Hausstaubmilbenallergie sind keine Hilfsmittel, welche zu Lasten der Krankenkasse auf einem rosa Rezept verordnet werden dürfen.

Jedoch übernehmen viele Krankenkassen für ihre Versicherten diese oder zahlen einen Zuschuss zur Anschaffung. Bitte stellen Sie bei festgestellter medizinischer Notwendigkeit ein formloses Schriftstück aus, welches den Bedarf beschreibt und geben dabei auch die Diagnose an.

Der Patient wird dieses bei seiner Krankenkasse einreichen, die dann prüft ob und in welcher Höhe Kosten übernommen werden.

Kostenübernahmeanträge bei der Krankenkasse besser durch den Patienten

Dass im Fall eines geplanten off-label-use die Krankenkasse vorab um eine Genehmigung ersucht werden soll, ist bekannt (siehe Seite 3 [Verordnungs-News vom 24. Juli 2017](#)).

Grundsätzlich können aber Anträge auf Kostenübernahme jeglicher Art auch (und teilweise besser) durch den Patienten selbst, gegebenenfalls mit Ihrer fachlichen Unterstützung, bei der Krankenkasse eingereicht werden.

Die Krankenkasse muss aufgrund der Regelung des § 13 Abs. 3a SGB V innerhalb von 3 Wochen (mit MDK 5 Wochen) entschieden haben, da der Antrag sonst als genehmigt gilt. Außerdem hat der Versicherte das Recht, einen Widerspruch innerhalb eines Monats einzureichen, der, wenn er nicht zum Erfolg führt, dem Widerspruchsausschuss der jeweiligen Krankenkasse vorgelegt werden muss. Auch der kostenfreie Klageweg steht dem Patienten als Versicherten offen. All diese Optionen haben Ärzte gegenüber der Krankenkasse nicht.

Daher empfehlen wir, den Patienten den Kostenübernahmeantrag für z.B. off-label-use, Mehrkosten über dem Festbetrag wegen Lieferengpässen bei anderen Arzneimitteln, Behandlungen außerhalb der Vorgaben der G-BA-Richtlinien selbst stellen zu lassen. Der Patient kann dabei mit einem Arztbrief unterstützt werden.

Eine Information der Abteilung Verordnungsberatung und §106d der KV Berlin

Redaktion: Abteilung Verordnungsberatung und §106d
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, Tel: 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.

Datenschutzerklärung

Sie erhalten den kostenlosen Newsletter aufgrund Ihrer freiwilligen Eintragung. Möchten Sie diese Informationen zukünftig nicht mehr erhalten, senden Sie uns bitte eine formlose E-Mail an die Service-Adresse kvbe@kvberlin.de. Über dieselbe E-Mail können Sie auch einfach Ihre Empfängeradresse ändern, ebenfalls formlos. Selbstverständlich werden alle Ihre Daten vertraulich behandelt, die Einzelheiten dazu finden Sie in unserer [Datenschutzerklärung](#).