



Arzneimittel

Corona-Pandemie: SARS-CoV2-Arzneimittelversorgungsverordnung in Kraft

Ein aktuell häufiges Problem: Das ärztlich verordnete Arzneimittel ist nicht vorrätig oder nicht lieferbar. Während der Corona-Pandemie soll verhindert werden, dass Patienten nur deshalb mehrmals eine Apotheke oder einen Arzt aufsuchen. Daher sind die Austauschmöglichkeiten für Apotheker durch die [SARS-CoV2-Arzneimittelversorgungsverordnung](#), die am 22. April in Kraft getreten ist, erweitert worden:

Nach Rücksprache mit dem Arzt:

Wenn wirkstoffgleiche Arzneimittel nicht vorrätig und auch nicht lieferfähig sind, dann ist nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt auch die Abgabe eines pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Arzneimittels möglich. Dies gilt auch, wenn der verordnende Arzt den Austausch des Arzneimittels mit dem aut-idem-Kreuz ausgeschlossen hat. Der Arzt muss kein neues Rezept ausstellen. Der Apotheker muss die Rücksprache auf dem Rezept dokumentieren.

Ohne Rücksprache mit dem Arzt:

Apotheker dürfen ohne Rücksprache mit dem verordnenden Arzt bei der Packungsgröße, der Packungsanzahl, der Entnahme von Teilmengen aus Fertigarzneimittelpackungen und der Wirkstärke von der ärztlichen Verordnung abweichen, sofern dadurch die verordnete Gesamtmenge des Wirkstoffs nicht überschritten wird. Bei Betäubungsmitteln zur Substitution darf nicht von Packungsgröße, Packungszahl und Wirkstärke abgewichen werden.

Hinweisen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu den für Ärzte entstehenden erhöhten Verordnungskosten und zur Wirkstärke bezogenen Arzneimitteltherapiesicherheit und der notwendigen Rückmeldung an den Arzt ist der Gesetzgeber nicht gefolgt.

Die Arzneimittelversorgungsverordnung führt auch zu Änderungen bei der Verschreibung von Betäubungsmitteln gemäß Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV):

BtM-Rezeptformulare dürfen nun auch außerhalb von Vertretungsfällen anderen Ärzten übertragen werden (z.B. an andere Ärzte in einer Praxisgemeinschaft).

Erleichterungen bei der Substitutionstherapie:

- Es kann eine Versorgungsmenge für bis zu sieben aufeinanderfolgende Tage verordnet werden. Es dürfen bis zu vier Verschreibungen innerhalb einer Kalenderwoche ausgehändigt werden – jedoch nicht mehr als eine Verschreibung/Tag. Die Rezepte können ohne persönliche Konsultation ausgestellt werden.
- Ein suchtmedinisch nicht qualifizierter Arzt darf mehr als 10 Patienten mit Substitutionsmitteln behandeln. Es darf über längere Zeiträume als bisher von einem suchtmedinisch nicht qualifizierten Arzt vertreten werden.
- Das Überlassen von Substitutionsmitteln zum unmittelbaren Verbrauch kann erforderlichenfalls auch anderem als dem bisher in der BtMVV genannten Personal übertragen werden (Achtung: Vereinbarung gemäß §5 Abs. 10 BtMVV notwendig).

Alle in der Arzneimittelversorgungsverordnung getroffenen Regelungen treten spätestens mit Ablauf des 31. März 2021 wieder außer Kraft.

Äquivalenzdosistabellen Wirkstoffgruppen

Die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker hat auf ihrer Internetseite als Hilfestellung für Umstellungen von Patienten auf alternative Wirkstoffe [Vergleichstabellen zu Äquivalenz- bzw. Tagesdosen](#) veröffentlicht. Bisher sind Übersichten zu folgenden Wirkstoffgruppen vorhanden:

- ACE-Hemmer
- Angiotensin-II-Rezeptorblocker (Sartane)
- Bisphosphonate
- Inhalative Corticosteroide (ICS)
- Protonenpumpeninhibitoren (PPI)
- Statine
- Triptane

Weitere Wirkstoffklassen sollen folgen.

Apothekenpflichtiger SSB: Vorab-Genehmigungsverfahren weiter ausgesetzt

Das Vorab-Genehmigungsverfahren für den apothekenpflichtigen Sprechstundenbedarf wird weiter ausgesetzt. Ihre apothekenpflichtigen Bestellungen (weißer Vordruck) geben Sie bitte direkt in der Apotheke ab. Die Regelung gilt nun bis zum 14. Juni 2020.

ACE-Hemmer und Sartane: keine Evidenz für Verschlechterung der Prognose von COVID-19-Patienten

Die in den vergangenen Wochen viel diskutierte mögliche Hochregulation des für den Viruseintritt in die Zelle wichtigen ACE2-Rezeptors unter ACE-Hemmern und Sartanen führte zu Verunsicherungen von Patienten. Eine Datenlage, die das Absetzen von ACE-Hemmern oder Sartanen rechtfertigen würde, existiert derzeit jedoch nicht. Zwischenzeitig wurden dazu neue Beiträge im [New England Journal of Medicine](#), in der Zeitschrift [Cardiovascular Research](#) und im [JAMA Cardiology](#) veröffentlicht. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse können Sie in der [Deutschen Apothekerzeitung](#) nachlesen.

Regresse wegen der Verordnung fiktiv zugelassener Arzneimittel

Fiktiv zugelassene Arzneimittel sind keine Kassenleistung. Mittlerweile haben viele Arzneimittel eine Nachzulassung erhalten (z. B. AHP® 200 oder Pentalong®) und sind seitdem wieder Kassenleistung. Das derzeitige Prüfgeschäft bezieht sich durch den zeitlichen Versatz jedoch noch auf Zeiträume, wo noch wesentlich mehr fiktiv zugelassene Arzneimittel im Handel waren (z.B. Diamox®), so dass es hier aktuell noch zu Beanstandungen kommt.

Der KV Berlin bekannte Prüfanträge zu noch im Handel befindlichen fiktiv zugelassenen Arzneimitteln betreffen die Verordnung von Contractubex®.

Onkologievereinbarung mit der AOK Nordost

Zur Berücksichtigung der Arzneimittelausgaben, die von an der Rahmenvereinbarung Onkologie mit der AOK Nordost nach § 140a SGB V teilnehmenden Ärzten verursacht werden, ist eine Protokollnotiz zum Vertrag unterzeichnet worden. Erreicht ein Arzt die definierten Ziele, führt das dazu, dass die Ausgaben nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung unterliegen. Gleichwohl fließen diese Kosten aber in die Bildung der Durchschnittswerte der Fachgruppe ein.

Kochsalzlösung zur Inhalation

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

Als (isotone) Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten in den Fällen, in denen der Zusatz einer (isotonen) Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist, sind dort folgende Produkte als Kassenleistung aufgeführt:

Name	PZN	Abpackung	Bruttopreis*	Befristung bis
belAir® NaCl 0,9%	11078695	30x3 ml	8,95 €	26.5.2024
IsoFree	12440081	20x2,5 ml	6,93 €	17.3.2023
	12440098	60x2,5 ml	20,69 €	
	05453982	25x5 ml	7,45 €	
Isotonische Kochsalzlösung zur Inhalation (Eifelfango)	02295979	20x5 ml	10,70 €	16.9.2023
	07027367	40x5 ml	19,25 €	
	07027462	60x5 ml	27,35 €	
	05450802	100x5 ml	42,47 €	
Kochsalz 0,9% Inhalat Pädia®	14293649	20x2,5 ml	5,70 €	17.3.2023
	14293655	60x2,5 ml	14,95 €	
PARI NaCl Inhalationslösung	03109789	20x2,5 ml	6,50 €	12.11.2023
	00607423	60x2,5 ml	16,95 €	
	03450382	120x2,5 ml	30,95 €	
	12474217	10x5 ml	5,50 €	
	12474223	20x5 ml	9,95 €	

*Preisstand Lauer-Steuer: 15.5.2020

Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose sind folgende Produkte erfasst (neu kam kürzlich Natriumchlorid-Lösung 6% zur Inhalation für Mukoviszidosepatienten ab dem 6. Lebensjahr dazu):

Name	PZN	Abpackung	Bruttopreis*	Befristung bis
MucoClear® 6% ¹	03352840	20x4 ml	19,18 €	15.8.2022
	03352998	60x4 ml	50,18 €	
PädiaSalin® 6% ¹	15579595	20x4 ml	16,99 €	29.7.2021
	15579603	60x4 ml	44,98 €	
Nebusal® 7% ²	09332413	60x4 ml	49,98 €	23.11.2022
Natriumchlorid-Lösung 6% zur Inhalation ¹	14059824	20x4ml	18,98 €	17.3.2023
	14059830	60x4ml	49,98 €	

*Preisstand Lauer-Steuer: 15.5.2020

¹für Patienten ab dem 6. Lebensjahr, ² für Patienten ≥ 6 Jahre

Verordnet werden die Produkte wie Arzneimittel über Muster 16.

Schreiben der DAK-Gesundheit zu Xarelto®

In einem aktuellen Schreiben informiert die DAK-Gesundheit Ärzte über Xarelto® (Rivaroxaban) als „wirtschaftlichste Alternative innerhalb der Gruppe der direkten oralen Antikoagulantien“. Hintergrund ist der abgeschlossene Rabattvertrag der DAK-Gesundheit.

Die KV Berlin hat die DAK-Gesundheit bereits darauf hingewiesen, dass Xarelto®, auch wenn ein solcher Rabattvertrag besteht, nicht per se die wirtschaftlichste Verordnungsmöglichkeit darstellt. Das liegt zum einen an abgeschlossenen Nutzenbewertungsprozessen zu Apixaban und Edoxaban (siehe [hier](#)), zum anderen an der mit den Krankenkassenverbänden geschlossenen Arzneimittelvereinbarung. In dieser wurde explizit für Apixaban und Edoxaban ein Ziel vereinbart.

Cardiodoron®

Von Cardiodoron® gibt es verschiedene Darreichungsformen und Stärken. Im Folgenden beleuchten wir die von Ihnen häufig nachgefragte Variante: orale Darreichungsform, erwachsene Patienten. Im Handel sind folgende Produkte zur oralen Anwendung:

- Cardiodoron® mite Dilution, nicht rezeptpflichtig, kann ohne Rezept in der Apotheke gekauft werden
- Cardiodoron® Dilution, rezeptpflichtig
- Cardiodoron® Rh Tabletten, rezeptpflichtig.

Die Anwendungsgebiete der Mittel sind identisch, wodurch aus Gründen der Wirtschaftlichkeit das nicht rezeptpflichtige Cardiodoron® mite Dilution beim Erwachsenen Vorrang hat, der Patient muss es sich selbst in der Apotheke kaufen.

Bei unzureichender Wirksamkeit des nicht rezeptpflichtigen Cardiodoron® mite Dilution oder Unverträglichkeit bestünde für Erwachsene eine Kassenleistung für die rezeptpflichtigen Oraliala, wobei zu beachten ist, dass für die Indikationen Hypotonie und als Immunstimulanz Verordnungsausschlüsse nach Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie existieren. Wenn Cardiodoron® rezeptpflichtig bei Schlafstörungen angewendet werden soll, besteht folgende Einschränkung: Hypnotika/Hypnogene oder Sedativa (schlaferzwingende, schlafanstoßende, schlaffördernde oder beruhigende Mittel) zur Behandlung von Schlafstörungen und Tranquillantien sind nach Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie für einen Zeitraum bis zu 4 Wochen Kassenleistung – lediglich im medizinisch begründeten Einzelfall wird eine länger als 4 Wochen dauernde Behandlung in der Arzneimittel-Richtlinie als Verordnungsmöglichkeit angegeben.

Wenn der Bruttopreis der rezeptpflichtigen Mittel auf die Dosierung herunter gerechnet wird, sind beim aktuellen Vergleich der größten im Handel befindlichen Packungsgrößen Cardiodoron® Rh Tabletten preisgünstiger als Cardiodoron® Dilution.

Impfstoffe

Masern: Jetzt 2-malige Impfung bei beruflichen Indikationen

Bei den beruflichen Indikationen für nach 1970 geborene Personen (einschließlich Auszubildende, Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige) ist seit dem 15. Mai 2020 eine insgesamt 2-malige Impfung mit einem MMR-Impfstoff Kassenleistung (bei gleichzeitiger Indikation zur Varizellen-Impfung ggf. MMRV-Kombinationsimpfstoff verwenden). Die beruflichen Indikationen können Sie der [Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie](#) entnehmen.

Prevenar® 13: Englisch beschriftete Impfstoffdosen verfügbar

Seit Ende April werden Englisch beschriftete Impfstoffdosen von Prevenar® 13 über den Arzneimittelgroßhandel vertrieben. Das Verbringen der Ware wurde rechtlich durch eine Gestattung nach § 79 (5) Arzneimittelgesetz ermöglicht. Die eingeführte Charge (Abpackung zu je 10 x 1 Dosis, Injektionskanülen sind den Packungen beigelegt) trägt die Chargenkennzeichnung AT5485 und ist verwendbar bis Januar 2022. Die PZN lautet 16664469. Klebeetiketten für die Dokumentation im Impfpass sind nicht enthalten, dadurch ist eine manuelle Dokumentation erforderlich. Die Charge wurde von einem europäischen staatlichen Prüflabor (ANSM, Frankreich) geprüft. Zulassungskonforme Herstellung und Einhaltung der zugelassenen Qualitätskriterien wurden bestätigt.

Der fertig verpackten Ware liegt keine deutschsprachige Packungsbeilage bei. Sie können die [Packungsbeilage](#) und [Fachinformation](#) nach Anklicken der farblich unterlegten Begriffe abrufen.

Die [Handlungshinweise der STIKO](#) sind nach wie vor gültig. Das heißt: Prevenar® 13 soll ausschließlich für die Grundimmunisierung im Säuglingsalter bis zu einem Alter von 2 Jahren verwendet werden

Erinnerung: Impfen – keine Fachgebietsgrenzen mehr

In letzter Zeit erhalten wir zum Thema wieder vermehrt Anfragen, daher folgender Hinweis: Sie sind unabhängig von Ihrem Fachgebiet berechtigt Schutzimpfungen gemäß [Schutzimpfungs-Richtlinie](#) durchzuführen. Diese Veränderung ergab sich aus dem Masernschutzgesetz, das am 1. März 2020 in Kraft trat. Dadurch können beispielsweise Kinderärzte auch Erwachsene impfen.

Impfung mit Shingrix® – Paul-Ehrlich-Institut (PEI) initiiert Beobachtungsstudie

Der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft und dem Paul-Ehrlich-Institut liegen zahlreiche Verdachtsfallmeldungen eines Herpes zoster sowie ausgeprägten, teilweise bläschenförmigen (bullösen) Hautreaktionen im engen zeitlichen Zusammenhang mit der Shingrix-Impfung vor. Das PEI bittet zur Klärung, ob es sich um eine Reaktivierung des Varizella-Zoster-Virus als potenzielle Nebenwirkung handelt, um Mithilfe: Ärzte werden gebeten, in oben beschriebenen Fällen das PEI zu kontaktieren. Bei betroffenen Patienten sollen möglichst Proben vom Bläscheninhalt genommen werden. Die Kosten für die virologische und diagnostische Abklärung im Konsiliarlabor sowie den Probenversand übernimmt das PEI. Weitere Informationen erhalten Sie [hier](#).

Heilmittel

Informationsveranstaltung: Neue Heilmittel-Richtlinie ab 1. Oktober 2020

Zum 1. Oktober 2020 tritt die neue Heilmittel-Richtlinie mit diversen Änderungen in Kraft. Neben der Umstellung der Formulare sind auch inhaltliche Änderungen vorgenommen worden. Die KV Berlin möchte mit einer Informationsveranstaltung zu folgenden Themenschwerpunkten informieren:

- Handhabung des neuen Formulars
- Abschaffung des Regelfalles
- Wegfall des Genehmigungsverfahrens für Verordnungen außerhalb des Regelfalls
- Zusammenfassung von Diagnosegruppen

Die Veranstaltung findet am Mittwoch, den 12. August 2020 (16-19 Uhr), im Tagungsraum 1+2 der KV Berlin statt. Wenn Sie an der Veranstaltung teilnehmen möchten, bitten wir Sie, die [Anmeldung per E-Mail](#) zu nutzen (bitte das Stichwort „Heilmittel“ im Betreff angeben).

Heilmittel-Durchschnittswerte im Online-Portal

Im Zuge der neuen Prüfvereinbarung werden ab 2020 auch die Heilmittelverordnungen nach Durchschnittswerten geprüft. Um Ihnen zu Heilmittel-Durchschnittswerten eine Vorabinformation geben zu können, ist die KV Berlin abhängig von Datenlieferungen der Krankenkassen. Für 2018 wurden solche Daten nun geliefert (sozusagen ein historischer Durchschnitt).

Die Heilmitteldurchschnittswerte aus 2018 werden Ihnen voraussichtlich ab Mitte Juni im [Online-Portal](#) zum Abruf bereitstehen. Sie dienen nur der Orientierung und basieren auf tatsächlichen Verordnungskosten und Fallzahlen des Jahres 2018. Bitte beachten Sie, dass es insbesondere im Jahr 2019 noch einmal starke Anpassungen der Heilmittelpreise gegeben hat (bundesweite Preise), die in den Durchschnittswerten aus 2018 noch nicht abgebildet sind. Die Durchschnittswerte der Jahre 2019 und 2020 werden also teilweise höher sein. Dies hängt wesentlich davon ab, in welchen Alterskohorten die entsprechend höheren Verordnungskosten angefallen sind und ob es nennenswerte Änderungen in den Fallzahlen gab.



Hilfsmittel

Hilfsmittelverzeichnis

Der GKV-Spitzenverband listet von der Leistungspflicht der Kranken- und Pflegekassen umfasste Produkte im Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelverzeichnis. Momentan umfasst es mehr als 32.000 Produkte. Das Verzeichnis wird fortlaufend durch weitere Produkte und Änderungen bei bestehenden Produkten ergänzt.

Das Verzeichnis enthält Informationen wie die Beschreibung des Hilfsmittels, den Anwendungsort und die Indikation. Unterschieden werden beispielsweise zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel, wiedereinsatzfähige Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel.

Das Hilfsmittelverzeichnis ist jedoch nicht als abschließend zu betrachten, somit können auch dort nicht aufgeführte Hilfsmittel unter die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen fallen.

Hilfsmittelverordnungen müssen die Diagnose enthalten und sind vorab von der Krankenkasse zu genehmigen, es sei denn die Krankenkasse hat einen Genehmigungsverzicht ausgesprochen. Es empfiehlt sich nicht ein bestimmtes Produkt zu verordnen, sondern beispielweise bei Inkontinenzprodukten, die Art bestenfalls mit Hilfsmittelnummer, Größe, Anzahl und Saugstärke und bei Dauerverordnungen den Zeitraum auf den sich die Verordnung bezieht. Oftmals haben Krankenkassen Verträge mit Leistungsanbietern getroffen und zahlen Pauschalen, fest vereinbarte Preise oder bedienen die Verordnung aus dem eigenen Hilfsmittelpool.

Hilfsmittel unterliegen wie alle Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Das heißt sie müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Hilfsmittel werden nicht in der Durchschnittswertprüfung geprüft, jedoch können Einzelfallprüfanträge durch die gesetzlichen Krankenkassen gestellt werden.

Neu aufgenommene Hilfsmittel und Änderungen sowie das gültige Hilfsmittelverzeichnis finden Sie [hier](#).

Versorgung während der Corona-Pandemie

Der GKV-Spitzenverband hat Empfehlungen an seine Mitgliedskassen zur Verordnung von Hilfsmitteln veröffentlicht. Diese Empfehlungen wurden mit den Krankenkassenvertretungen abgestimmt. Die Krankenkassenvertretungen haben erklärt, dass sie folgende Inhalte verbindlich bis zum 30.06.2020 anwenden:

- Nicht aufschiebbare (Erst-)Versorgungen können im Ermessen des Leistungserbringers auch ohne Vorliegen einer vertragsärztlichen Verordnung begonnen werden.
- Damit der Hilfsmittellieferant die Leistung aber auch abrechnen kann, wird eine Verordnung benötigt. Diese kann auch per Fax übermittelt werden und gilt als Original. Für die Abrechnung bleibt die Verordnung unverzichtbar. Ein Rückdatieren ist nicht erforderlich.
- Folgeverordnungen von zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln wie Inkontinenzhilfen oder Stomaartikel sind verzichtbar sofern die Erstversorgung bereits von der Krankenkasse genehmigt ist (bzw. Genehmigungsfreiheit besteht).
- Dies gilt auch für laufend notwendiges Verbrauchsmaterial für Hilfsmittel (z. B. für Beatmungs- und Sauerstoffgeräte) und für benötigten Sauerstoff. Bei Folgefallpauschalen reicht die Bestätigung des Leistungserbringers zur weiteren Notwendigkeit aus.
- Verzichtbar sind ärztliche Verordnungen auch bei Ersatzlieferungen, sofern
 - keine Abweichungen zur vorherigen Versorgung besteht,
 - das bisherige Produkt nicht mehr einsetzbar/defekt ist,
 - die Erbringung des Hilfsmittels unaufschiebbar ist
 - und der Versicherte keine Möglichkeit hat, eine ärztliche Verordnung einzuholen.
 Beispiele solcher Versorgungen sind ein zerbrochener Gehstock, eine gerissene Bandage oder ein defektes Hörgerät nach Ablauf des vertraglichen Versorgungszeitraums.
- Weiterversorgungen nach Erstverordnung im Krankenhaus können ebenfalls ohne ambulante ärztliche Verordnung erfolgen.
- Die Frist von 28 Kalendertagen, innerhalb derer die Hilfsmittelversorgung nach Ausstellung der Verordnung aufgenommen werden muss, wird ausgesetzt.

Weitere Inhalte betreffen den Hilfsmittel-Leistungserbringer direkt (administrative Prozesse, Abrechnung), nachzulesen sind diese [hier](#).

Häusliche Krankenpflege

Dauer der Behandlungseinheit in der psychiatrischen HKP

Die psychiatrische häusliche Krankenpflege wird in Form von Einheiten abgegeben. Da diese in den Verträgen zwischen den Krankenkassen und Pflegediensten bisher unterschiedlich geregelt wurden, hat der Gemeinsame Bundesausschuss die zeitliche Festlegung vereinheitlicht. Der Beschluss dazu ist am 8. Mai 2020 in Kraft getreten. Danach beträgt eine Behandlungseinheit 60 Minuten. Die Therapieeinheiten können in kleinere Zeiteinheiten aufgeteilt werden.

Verordnung von Behandlungspflege

Das An- und Ablegen von Bandagen und Orthesen kann seit dem 8. Mai 2020 auch als Leistung der Behandlungspflege verordnet werden. Bisher war das An- oder Ablegen von Bandagen oder Orthesen nur im Rahmen der Grundpflege über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) verordnungsfähig.

Durch die neue Formulierung „ärztlich verordnete Bandagen und Orthesen“ wird klargestellt, dass es im Bereich der häuslichen Krankenpflege ausschließlich um das An- oder Ablegen von Bandagen und Orthesen geht, die Teil des ärztlichen Behandlungsplans sind und insoweit vertragsärztlich verordnet wurden. Allerdings ist zu beachten, dass Leistungen der Häuslichen Krankenpflege nur auf der Grundlage einer Krankenbehandlung verordnet werden können. Die Grundpflege gehört zu den Leistungen innerhalb eines Pflgrades und kann beispielsweise auch von pflegenden Angehörigen durchgeführt werden.

Die nun erfolgte Anpassung des Leistungsverzeichnisses folgt der aktuellen Rechtsprechung. Die in der Leistungsbeschreibung bereits bestehende Leistung des An- oder Ablegens von stützenden und stabilisierenden Verbänden zur unterstützenden Funktionssicherung der Gelenke wird um eine weitere Leistung des An- oder Ablegens von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen ergänzt, die z.B. bei degenerativen Erkrankungen Verordnungsanlass von Orthesen, wie z.B. einem Stützkorsett, sein können. Die „oder“-Verknüpfung für die beiden Leistungsbestandteile des Anziehens von Bandagen und Orthesen und des Ablegens von Bandagen und Orthesen stellt klar, dass die beiden Leistungsbestandteile sowohl alternativ als auch kumulativ verordnet werden können.

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss mit den Verordnungsvoraussetzungen finden Sie [hier](#).

Außerdem stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung das Leistungsverzeichnis für die HKP auch digital zur Verfügung. Dieses kann [hier](#) aufgerufen 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](#).