

Aktuelle Informationen der Verordnungsberatung der KV Berlin

Arzneimittel	2
• Therapieallergene – Gemeinsame Information mit gesetzlichen Krankenkassen	2
• Antihypotonika – Erweiterung Anlage III (Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse) der AM-RL	2
• Kybella® (Deoxycholsäure) – Ergänzung Anlage II (Lifestyle Arzneimittel) der AM-RL	3
• Neue bundesweite Praxisbesonderheiten – Cosentyx® und Talzenna®	3
Heilmittel	3
• Verordnung von Hausbesuchen	3
• Neue Hinweise in der Heilmittelverordnungssoftware	4
• Durchschnittswerte Heilmittel 2019 zur Orientierung	4
Sprechstundenbedarf	4
• Elektronisches Bestellverfahren für den Sprechstundenbedarf erfolgreich gestartet	4
Impfstoffe	5
• G-BA ermöglicht Impfschutz auch bei Lieferengpässen	5
Wirtschaftlichkeitsprüfung	6
• TK Rabattvertrag – Teilnahme entlastet bei der Durchschnittswerteprüfung	6
• Verordnung von Blutzuckerteststreifen – Schreiben der Krankenkassen zur Wirtschaftlichkeit (Rabattvertragspartner)	6
Sonstiges	7
• Hilfsmittel: Wann ist ein Blutdruckmessgerät verordnungsfähig?	7
• Medizinische Rehabilitation nach einer COVID-19-Infektion	7
• Rehasport als ergänzende Leistung zur Rehabilitation	8
• MacroGo Klinge® plus Elektrolyte – Neuaufnahme in Anlage V (Medizinprodukte-Liste) der AM-RL	8
Impressum	8

Arzneimittel

Therapieallergene – Gemeinsame Information mit gesetzlichen Krankenkassen

Nach intensivem Austausch mit den Krankenkassen mit dem Ziel, Verordnungssicherheit zu schaffen, wurde eine gemeinsame Information der gesetzlichen Krankenkassen, deren Verbänden und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zum Thema „Therapieallergene“ konsentiert (siehe [hier](#), unter Therapieallergene). Dort ist eine Verordnungsempfehlung für Neueinstellungen enthalten. Demnach sind bei der Therapieentscheidung die geeignete Darreichungsform und das geeignete Dosierschema, die ausgewiesene Altersgruppe, Kontraindikationen und Bedenken zu eventuell zu erwartenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen sowie die nachgewiesene Evidenz und Zulassung zu berücksichtigen. Vorrangig sollen Präparate mit nach gewiesener 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.

Die Gründe für die Therapieentscheidung zugunsten eines bestimmten Therapieallergens sollten in jedem Fall in der Patientenakte dokumentiert werden.

Antihypotonika – Erweiterung Anlage III (Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse) der AM-RL

Nach [Anlage III](#) Nummer 16 der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) sind oral angewendete Antihypotonika von der Versorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen.

Aufgrund von Anfragen zur Verordnungsfähigkeit von oral angewendeten Antihypotonika zur Behandlung der neurogenen Hypotonie, hat sich der G-BA einen Überblick über den aktuellen Stand der medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnisse bezüglich der Behandlung verschafft. Dabei ist er zu dem Ergebnis gekommen, dass der Einsatz von oral anzuwendenden Antihypotonika, insbesondere Midodrin, zur Behandlung neurogener Hypotonie zweckmäßig und wirtschaftlich ist, wenn andere Maßnahmen nicht ausreichend sind, um die Symptomatik zu kontrollieren.

Bislang waren oral anzuwendende Antihypotonika nur in medizinisch begründeten Einzelfällen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ordnungsfähig (§ 31 Abs. 1 Satz 4 SGB V). Dabei geht der G-BA davon aus, dass in den im Ausnahmetatbestand formulierten Therapiesituationen eine Versorgung auf Basis der Einzelfallverordnung mit entsprechend zugelassenen Antihypotonika bereits möglich war.

Vor diesem Hintergrund wird in Anlage III Nummer 16 folgender Ausnahmetatbestand aufgenommen: „ausgenommen für die Behandlung der symptomatischen neurogenen Hypotonie, wenn andere Maßnahmen nicht ausreichend sind“.

Andere Maßnahmen sind neben der Behandlung der Grunderkrankung beispielsweise eine Erhöhung des intravasalen Blutvolumens durch eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr und, sofern im Einzelfall möglich, das Absetzen von Hypotonie auslösenden Arzneimitteln sowie regelmäßige körperliche Aktivität.

Der Beschluss ist am 1. September 2021 in Kraft getreten.

Kybella® (Deoxycholsäure) – Ergänzung Anlage II (Lifestyle Arzneimittel) der AM-RL

Kybella® ist in die **Anlage II** der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) aufgenommen worden und somit nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig. Der Ausschlussgrund bezieht sich auf die Wirkung des Arzneimittels: Verbesserung des Aussehens. Zugelassen ist Kybella® zur Behandlung von mittlerer bis schwerer Wölbung oder Fülle aufgrund von submentalem Fett (Doppelkinn). Die Erhöhung der Lebensqualität i. S. d. § 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V steht somit im Vordergrund.

Der Beschluss ist am 2. September 2021 in Kraft getreten.

Neue bundesweite Praxisbesonderheiten – Cosentyx® und Talzenna®

Bei Einhaltung der zwischen GKV-Spitzenverband und dem jeweiligen pharmazeutischen Unternehmen vereinbarten Bedingungen werden die Verordnungskosten für **Cosentyx®** (Wirkstoff: Secukinumab) und **Talzenna®** (Wirkstoff: Talazoparib) im Rahmen einer Durchschnittswertprüfung von den Verordnungskosten der Praxis abgezogen.

Auf der [Internetseite der KV Berlin](#) sind die bestehenden bundesweiten Praxisbesonderheiten aufgeführt.

Heilmittel

Verordnung von Hausbesuchen

Die neuen **Vergütungsvereinbarungen auf Bundesebene**, insbesondere im Bereich Physiotherapie, werden sich durch steigende Verordnungskosten auch in Berlin stark auswirken. Bitte beachten Sie deshalb die Heilmittel-Richtlinien und die dortigen Regelungen zum Hausbesuch:

Hausbesuche in der „häuslichen Umgebung“ der Patient:innen sind nur dann zulässig, wenn die Patient:innen die Therapeut:innen aus medizinischen Gründen, die in ihrer Person liegen, nicht aufsuchen können, oder wenn eine zwingende medizinische Notwendigkeit dazu besteht. Der Begriff „häusliche Umgebung“ umfasst sowohl die Wohnung der Patient:innen, als auch z. B. Senioren- oder Pflegeheime sowie vollstationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe, sofern die Patient:innen dort leben bzw. der jeweilige Lebensmittelpunkt dort liegt.

Zur Abgrenzung: Rein organisatorische oder soziale Gründe rechtfertigen keine Hausbesuchsverordnung. Der Besuch der Therapeut:innen in einer tagesstrukturierenden Einrichtung oder Sonderschule (z. B. integrative Kindertagesstätten, Fördereinrichtungen) erfüllt die Kriterien der häuslichen Umgebung nicht.

Heilmittelbereich	Hausbesuchskosten (bundeseinheitlich) ohne Therapiekosten
Physiotherapie	vorübergehend 22,55 Euro (ab 1. Dezember 2021: 18,51 Euro)
Logopädie	19,06 Euro
Podologie	16,00 Euro
Ergotherapie	in Verhandlung
Ernährungstherapie	in Verhandlung

Neue Hinweise in der Heilmittelverordnungssoftware

Ab dem 1. Oktober gibt die Heilmittelverordnungssoftware einen Hinweis, wenn bei Verordnungen eine Abweichung von der Höchstverordnungsmenge je Verordnung möglich ist. Dies ist bei langfristigen Heilmittelbedarfen und besonderen Verordnungsbedarfen, bei denen ggf. auch die Altersgrenze erfüllt ist, der Fall. Es können dann Verordnungen mit einer Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen ausgestellt werden. Der **Anforderungskatalog** für die Heilmittelverordnungssoftware wurde kürzlich entsprechend angepasst. Weitere Änderungen treten mit Wirkung zum 1. Januar 2022 in Kraft, zu denen wir Sie zu einem späteren Zeitpunkt informieren werden.

Durchschnittswerte Heilmittel 2019 zur Orientierung

Um Ihnen nach dem Wegfall der Richtgrößen eine Orientierung hinsichtlich Ihres Durchschnittswertevolumens, also Ihres „Verordnungsbudgets“ im Heilmittelbereich zu geben, stellen wir Ihnen ab Anfang Oktober die Heilmittel-Durchschnittswerte 2019 im Online-Portal der KV Berlin zum Abruf bereit. Nähere Informationen zum Abruf finden Sie **hier**.

Sprechstundenbedarf

Elektronisches Bestellverfahren für den Sprechstundenbedarf erfolgreich gestartet

Seit Anfang September 2021 ist die Bestellung des Sprechstundenbedarfs (SSB) elektronisch möglich. Dies bedeutet, dass nun kein Papierformular mehr zur AOK Nordost gesendet werden muss, sondern Sie in Ihrer Praxis, über Login mit Ihrer BSNR und Passwort, im Online-Portal der KV Berlin die Bestellung vornehmen können. Auf der linken Seite können Sie den Menüpunkt „**Sprechstundenbedarf**“ auswählen und es öffnet sich ein Fenster zur Auswahl des nicht apothekenpflichtigen und des apothekenpflichtigen Sprechstundenbedarfs.

Unten sehen Sie den Hinweis im Onlineportal zur Information der Rückmeldung, sofern die AOK Nordost Ihre Bestellung bearbeitet hat.

Rückmeldung erfolgt

Die AOK Nordost hat Ihre Bestellung bearbeitet und an uns zurückgemeldet.
Unten sehen Sie die entsprechende Rückmeldung.
[Schreiben herunterladen](#)

Die nichtapothekenpflichtigen SSB-Artikel erhalten Sie weiterhin regulär über den Lieferanten und dafür müssen Sie auch keine Faxrückmeldung als Bestätigung für den Erhalt mehr an die AOK Nordost senden. Für den apothekenpflichtigen SSB erhalten Sie ein auszudruckendes und von den Praxisinhaber:innen zu unterschreibendes PDF-Dokument (siehe Screenshot: [Schreiben herunterladen](#)), dass Sie in „Ihrer“ Apotheke abgeben.

Nähere Informationen zum Bestellvorgang und mehr erhalten Sie **hier**.

Bei Fragen oder Problemen wenden Sie sich gern an das Team der Verordnungsberatung.

Impfstoffe

G-BA ermöglicht Impfschutz auch bei Lieferengpässen

Damit es für gesetzlich Versicherte durch Lieferengpässe bei Impfstoffen nicht zu Versorgungsproblemen kommt, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den § 11a der Schutzimpfungs-Richtlinie (**SI-RL**) ergänzt (in Kraft getreten zum 18. September 2021).

Neu ist, dass bei einem Lieferengpass in bestimmten Fällen auch Kombinationsimpfstoffe mit einem zusätzlichen Antigen zur Anwendung kommen können (Masern / Mumps / Röteln, Tetanus / Diphtherie / Keuchhusten (Pertussis) oder Hepatitis B), auch wenn die Impfung mit dem zusätzlichen Antigen ansonsten nicht wirtschaftlich wäre (siehe **SI-RL, Anlage 3**). Grundlage sind die aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut, die für die häufigsten Lieferengpässe bei Standard- und Auffrischungsimpfungen für alle Altersgruppen herausgegeben wurden. Ziel ist es, gerade im Säuglings- und Kleinkindalter eine rechtzeitige Immunisierung zu unterstützen.

Ausnahme: Bei Nichtlieferbarkeit der Impfstoffe gegen Pneumokokken (betrifft nur den 23-valenten Polysaccharid-Impfstoff) und gegen Gürtelrose (Herpes zoster) sollen Ärzt:innen die Impfung verschieben.

Dies bedeutet im aktuellen Fall der Lieferunfähigkeit der 10er-Packungen von Pneumovax® 23 (siehe **hier**), dass zunächst auf die verfügbaren Packungsgrößen ausgewichen werden darf. Sollten diese ebenso nicht lieferbar sein, müssen die Impfung gegen Pneumokokken bei Erwachsenen verschoben werden. Der Hersteller geht von einer Wiederverfügbarkeit der 10er-Packungen von Pneumovax® 23 im November 2021 aus. Bitte erfragen Sie die Impfstoff-Verfügbarkeit (auch von Reimporten) in Ihren umliegenden Apotheken.

Lieferengpässe bei Impfstoffen werden in Deutschland auf der **Lieferengpassliste** des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) angezeigt. Diese Informationen basieren auf Mitteilungen der pharmazeutischen Unternehmen, die einen Lieferengpass melden, sobald die Auslieferung eines Impfstoffes für mindestens 14 Tage unterbrochen ist oder eine unerwartete, deutlich vermehrte Nachfrage, der der Hersteller nicht angemessen nachkommen kann, vorliegt. Das PEI zeigt zudem Impfstoffe mit vergleichbarer Antigen-Zusammensetzung an, die von den Ärzt:innen verwendet werden können.

Sonderfall: Schutzimpfungen gegen Influenza

Die alternative Empfehlung der STIKO bei Lieferengpässen hinsichtlich des sogenannten Hochdosis-Impfstoffes gegen Influenza kann der G-BA in seiner Richtlinie erst im kommenden Jahr umsetzen. Bis Ende März 2022 besteht durch eine Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums bereits der Anspruch auf den Einsatz anderer Influenza-Impfstoffe. Tritt die Rechtsverordnung außer Kraft, wird der G-BA die entsprechende STIKO-Empfehlung zur Influenza-Schutzimpfung im Falle eines Lieferengpasses umsetzen. Zu den Influenza-Impfstoffen der aktuellen Saison haben wir bereits in unserem **Sonder-Newsletter** informiert.

Wirtschaftlichkeitsprüfung

TK Rabattvertrag – Teilnahme entlastet bei der Durchschnittswertprüfung

Aus aktuellem Anlass möchten wir Sie daran erinnern, dass Sie dem Vertrag „**Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Arzneimittelversorgung und zur Förderung der Wirtschaftlichkeit gemäß § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V**“ beitreten können.

Verordnungen, die im Ergebnis dazu führen, dass TK-Rabattarzneimittel durch eine Apotheke abgegeben werden, wirken für Sie in der Durchschnittswertprüfung entlastend. Bei einer statistischen Auffälligkeit (Überschreitung der Verordnungskosten des Vergleichsgruppenschnitts um mehr als 40 Prozent) werden die Verordnungskosten für „TK-Rabattarzneimittel“ von Ihren Gesamtverordnungskosten vollständig abgezogen. Patentgeschützte Originale, für die es auch einen Rabattvertrag geben kann, sind jedoch nicht Bestandteil des Vertrages.

Die Berücksichtigung von bundesweiten, regionalen und individuellen Praxisbesonderheiten, Zielquotenerreichungen sowie der Abzug von 10 Prozent der Verordnungskosten für Rabattarzneimittel (gemäß **Prüfvereinbarung**) bei der Durchschnittswertprüfung bleiben davon unberührt; ein doppelter Abzug erfolgt jedoch nicht.

Verordnung von Blutzuckerteststreifen – Schreiben der Krankenkassen zur Wirtschaftlichkeit (Rabattvertragspartner)

Erneut gehen in den Praxen „Informationsschreiben“ verschiedener Krankenkassen zur Verordnung von Blutzuckerteststreifen ein. Bei Nichtberücksichtigung wird auf die Möglichkeit der Wirtschaftlichkeitsprüfung (über Einzelfallprüfanträge) hingewiesen.

Hierzu gilt es zu wissen:

Der Versorgungsvertrag der Ersatzkassen (ohne Barmer) mit dem Deutschen Apothekerverband berechtigt die Apotheken, namentlich verordnete Blutzuckerteststreifen gegen andere Blutzuckerteststreifen auszutauschen, sofern die verordnenden Ärzt:innen nicht durch Ankreuzen des aut-idem-Feldes oder einen anderen ausdrücklichen Hinweis den Austausch ausschließen. Für die Umstellung und den erforderlichen Geräteaustausch kann die Apotheke 20 Euro abrechnen.

Der Vertrag regelt auch die Preise für Blutzuckerteststreifen. Danach sind -entgegen des oben genannten Schreibens- ebenso „generische“ Verordnungen möglich.

Aus Sicht der KV Berlin spricht nichts gegen „generische“ Verordnungen. Sie sollten Ihren Patient:innen mitteilen, dass möglicherweise durch die Apotheke auch ein neues Gerät ausgegeben wird und eine entsprechende Beratung erfolgt. Bei Vorliegen von individuellen bei den Patient:innen liegenden Gründen ist es auch möglich, „aut-idem-Verordnungen“ vorzunehmen. Die Forderung der Krankenkassen zu erfüllen, bei jeder Verordnung bestehende Rabattverträge zu prüfen, ist kaum möglich. Nicht jede Rabattinformation ist in der Verordnungssoftware hinterlegt. Diese müssten die Kassen zeitnah kostenpflichtig einspielen lassen.

Sonstiges

Hilfsmittel: Wann ist ein Blutdruckmessgerät verordnungsfähig?

Bei Patient:innen mit hohem Blutdruck, bei denen eine dauerhafte engmaschige Überwachung erforderlich ist, z. B. bei nur schwer behandelbarem Bluthochdruck oder wenn auf diese Weise organische Folgeschäden reduziert werden können, ist eine regelmäßige häusliche Messung des Blutdrucks indiziert.

Im Hilfsmittelverzeichnis sind Blutdruckmessgeräte in der Produktgruppe 21.28.01 gelistet (siehe [hier](#)). Die Indikation zur Verordnung eines Blutdruckmessgerätes findet sich in der Übersicht des GKV-Spitzenverbandes zur Fortschreibung der Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses (siehe [hier](#), Punkt 2.2 Blutdruckmessgeräte).

Zu beachten ist, dass die Messung mit Handgelenksgeräten aufgrund der zunehmenden Vasokonstriktion gegenüber Oberarmgeräten ungenauer sein kann. Jedoch kann ebenso die Verwendung eines Oberarmmessgerätes kontraindiziert sein. Ärzt:innen sollten deshalb auf eine individuell auf die Patient:innen ausgerichtete indikationsgerechte Verordnung achten.

Für hochgradig sehbehinderte oder blinde Menschen können Blutdruckmessgeräte auch mit einer Sprachausgabe ausgestattet sein. Die Patient:innen müssen dabei über ein ausreichendes Hörvermögen und manuelle Geschicklichkeit verfügen.

Tipp: Lassen Sie sich regelmäßig die Messprotokolle vorlegen und nehmen Sie diese in die Patientenakte auf. So haben Sie (abgesehen von den Messergebnissen zur Therapiekontrolle) auch die Gewissheit, ob das verordnete Gerät regelmäßig zum Einsatz kommt.

Medizinische Rehabilitation nach einer COVID-19-Infektion

Nicht nur bei schweren, intensivmedizinisch behandelten Verläufen, sondern auch bei leichtem bis mittelschwerem COVID-19 können nach der überstandenen Erkrankung bei Betroffenen Langzeitfolgen auftreten. Symptome wie Erschöpfung, Konzentrationsschwäche, anhaltende Müdigkeit, Herzprobleme sowie Luftnot oder auch Depressionen, können sich beim sogenannten „Post-COVID-Syndrom“ auf die Erwerbsfähigkeit auswirken.

Eine Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung (DRV) kann Betroffenen dabei helfen, nach einer COVID-19-Erkrankung wieder zu Kräften zu kommen und Schritt für Schritt ihr Berufs- und Alltagsleben wiederaufzunehmen. Darauf weist die DRV Bund hin.

Für eine Beantragung ist keine ärztliche Verordnung erforderlich. Ärzt:innen können erwerbstätige Patient:innen jedoch, bei medizinischer Notwendigkeit und positiver Reha-Prognose, zu einem Antrag motivieren und mit einem entsprechenden Befundbericht ([bundeseinheitliches Formular S0051](#) mit Abrechnung und Honorar) unterstützen. Dort sollten vorrangig die auftretenden Funktionseinschränkungen aufgeführt werden.

Weitere Informationen zur Antragstellung finden Sie auf der [Internetseite der DRV](#) und in den hierzu veröffentlichten [KBV-Praxisnachrichten](#).

Rehasport als ergänzende Leistung zur Rehabilitation

Vertragsärzt:innen aller Fachgruppen können ihren Patient:innen Rehasport als ergänzende Leistung auf **Muster 56** verordnen.

Rehasport ist eine Leistung der verschiedenen Rehabilitationsträger (u. a. der gesetzlichen Krankenkassen) und kommt für behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Menschen in Betracht.

Rehasport soll der Motivation dienen und verfolgt das Ziel, Sport zu treiben und sich regelmäßig zu bewegen. Dabei geht es um die Verbesserung von Ausdauer, Kraft, Koordination und Flexibilität der Patient:innen. Die Betroffenen sollen dadurch bestmöglich in den (Arbeits-)Alltag eingegliedert werden. Eine Verordnung ist möglich, bis die Rehabilitand:innen das Rehabilitationsziel erreicht haben und selbständig die Übungen (ohne Überwachung durch Ärzt:innen oder Anleitung durch Übungsleiter:innen) ausführen können.

Rehasport wird als ergänzende Maßnahme zur Rehabilitation verstanden, und zählt nicht als Heilmittel.

Die **Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining** regelt die Grundlagen bezüglich Zuständigkeiten und Durchführung.

MacroGo Klinge® plus Elektrolyte – Neuaufnahme in Anlage V (Medizinprodukte-Liste) der AM-RL

Seit Inkrafttreten des Beschlusses des G-BA am 2. September 2021 kann das Medizinprodukt „MacroGo Klinge® plus Elektrolyte“, entsprechend der Vorgaben in der **Anlage V** der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden.

Nähere Informationen zu verordnungsfähigen Medizinprodukten finden Sie **hier**.

Impressum

EINE INFORMATION DER ABTEILUNG VERORDNUNGSBERATUNG UND §106D DER KV BERLIN: Redaktion: Abteilung Verordnungsberatung und §106d Direktkontakt - nur für Ärzt:innen und Praxispersonal: verordnung@kvberlin.de Herausgeber: Vorstand der KV Berlin, Dr. Burkhard Ruppert (V.i.S.d.P.) Kontakt: Service-Center, Tel.: 030 / 31 003-999, Fax: 030 / 31 003-900, E-Mail: service-center@kvberlin.de. 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**.