

Impfstoffe

Influenza-Impfstoffe für die Saison 2021/2022

Die „Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen Influenza und Masern“ wurde am 11.03.2021 im **Bundesanzeiger** veröffentlicht.

Danach haben Versicherte, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, im Rahmen der Verfügbarkeit der vorhandenen Impfstoffe Anspruch auf eine Schutzimpfung gegen Influenza mit einem inaktivierten, quadrivalenten Influenza-Impfstoff mit aktueller von der Weltgesundheitsorganisation empfohlener Antigenkombination (konventioneller Influenza-Impfstoff). Der Anspruch auf einen Influenza-Hochdosis-Impfstoff nach § 20i Absatz 1 des SGB V (entsprechend der Schutzimpfungs-Richtlinie) bleibt unberührt. Die Verordnung besagt außerdem, dass eine Verordnung des Influenza-Hochdosis-Impfstoffs als **wirtschaftlich** gilt. Die Verordnung tritt am 31.03.2022 außer Kraft.

Somit können die GKV-Versicherten ab dem vollendeten 60. Lebensjahr in der Saison 2021/2022 sowohl mit dem **konventionellen Influenza-Impfstoff** als auch mit dem **Influenza-Hochdosis-Impfstoff** geimpft werden.

Die Ausstellung der Rezepte erfolgt wie bereits beschrieben:

- Verwenden Sie das Muster 16-Formular (rosa Rezept)
- Ohne Namensnennung eines Versicherten ausstellen
- Kostenträger für alle gesetzlich Versicherten: AOK Nordost
- Felder 8 (Impfstoff) und 9 (Sprechstundenbedarf) sind zu kennzeichnen (z.B. durch Ankreuzen)
- Höchstmenge pro Rezept: 70 Impfdosen Grippeimpfstoff - ggf. mehrere Rezeptformulare nutzen
- Bitte vermerken: „Verordnung gültig bis 30.04.2022“ (dient der Apothekenabrechnung)
- Die Bestellung erfolgt produktbezogen

Preisübersicht Grippeimpfstoffe Saison 2021/2022, Stand 10.12.2020

Grippeimpfstoff	GKV-Belastungspreis pro Dosis (anhand der 10er Packung berechnet)	zugelassenes Anwendungsalter (gemäß aktueller Fachinformation)
Afluria® Tetra 2021/2022	10,88 €	Erwachsene ab 18 Jahren
Influvac® Tetra 2021/2022	12,32 €	Erwachsene und Kinder ab 3 Jahren
Xanaflu® Tetra 2021/2022	12,70 €	Erwachsene und Kinder ab 3 Jahren
Influsplit® Tetra 2021/2022	12,93 €	Erwachsene und Kinder ab 6 Monaten
Vaxigrip® Tetra 2021/2022	12,93 €	Erwachsene und Kinder ab 6 Monaten
Flucelvax® Tetra 2021/2022	13,18 €	Erwachsene und Kinder ab 2 Jahren
Fluad® Tetra 2021/2022	19,21 €	Erwachsene ab 65 Jahren
Efluelda® 2021/2022	40,55 €	Erwachsene ab 60 Jahren

Den im Einzelfall benötigten nasalen Grippeimpfstoff für Kinder und Jugendliche von 2-17 Jahren (Fluenz® Tetra 2021/2022, GKV-Belastungspreis pro Dosis 26,39 €) bestellen Sie bitte ebenfalls wie oben beschrieben.

Die Hersteller von Influenza-Impfstoffen haben zum Teil die Vorbestellfristen verlängert. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an „Ihre“ Apotheke oder an die Außendienstmitarbeiter des entsprechenden Herstellers.

Schutzimpfung gegen Masern

Die „Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen Influenza und Masern“ wurde am 11.03.2021 im [Bundesanzeiger](#) veröffentlicht.

Danach haben Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren wurden, das 18. Lebensjahr vollendet haben und in einer Einrichtung nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 des [Infektionsschutzgesetzes](#) (*Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern*) untergebracht sind, im Rahmen der Verfügbarkeit der vorhandenen Impfstoffe Anspruch auf eine zweite Schutzimpfung gegen Masern, insbesondere mit einem Kombinationsimpfstoff.

Auch Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren wurden, das 18. Lebensjahr vollendet haben und in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 1 bis 4 des [Infektionsschutzgesetzes](#) (*Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, in denen überwiegend minderjährige Personen betreut werden; dazu gehören z.B. Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime und Ferienlager.*) betreut werden, haben im Rahmen der Verfügbarkeit der vorhandenen Impfstoffe Anspruch auf eine zweite Schutzimpfung gegen Masern, insbesondere mit einem Kombinationsimpfstoff.

Darüber hinaus ist der Leistungsumfang für GKV-Versicherte hinsichtlich der Schutzimpfung gegen Masern in der [Schutzimpfungs-Richtlinie](#) beschrieben.

Arzneimittel

Therapieallergene

2008 trat die Therapieallergene-Verordnung (TAV) in Kraft, mit der die Zulassungspflicht auf Therapieallergene zur Behandlung von häufigen Allergien erweitert wurde.

Seitdem wurden verschiedene Therapieallergene sowohl für die subkutane Therapie (SCIT), als auch für die sublinguale Therapie (SLIT) zugelassen. Weiterhin befinden sich für SCIT und SLIT auch nur verkehrsfähige Therapieallergene im Zulassungsverfahren unter der TAV im Handel. Eine Liste mit den zugelassenen und verkehrsfähigen Therapieallergenen ist auf den offiziellen Seiten des Paul-Ehrlich-Institut (PEI) abrufbar (siehe [hier](#), Menüpunkt Allergene).

Eine sichere Kassenleistung ist aus Sicht der KV Berlin bei der Verordnung der zugelassenen Therapieallergene gegeben. Dies schließt auch die Berücksichtigung als regionale Praxisbesonderheit „Hyposensibilisierungen“, gültig seit dem 01.01.2020, bei der Durchschnittswerteprüfung mit ein (siehe [hier](#) unter Arzneimittel, Punkt 11). Die Berücksichtigung der entsprechenden Verordnungskosten erfolgt dabei von Amts wegen in der Vorabprüfung. Hinsichtlich der verkehrsfähigen Therapieallergene im Zulassungsverfahren unter der TAV kann die Regressgefahr nicht rechtssicher ausgeschlossen werden, da in der Vergangenheit bereits Einzelfallprüfanträge durch verschiedene Krankenkassen analog zu fiktiv zugelassenen Arzneimitteln (z.B. Contractubex®) gestellt wurden.

Sofern sich Neuerungen (z.B. zur Durchführung der Durchschnittswerteprüfung) ergeben, informiert Sie die KV Berlin.

Mittel gegen Skabies - Welche Verordnungen sind zu Kassenlasten möglich?

Zur Skabiesbehandlung sind rezeptfreie, als auch rezeptpflichtige Arzneimittel zugelassen.

Wenn rezeptfreie Arzneimittel im konkreten Patientenfall nicht ungeeignet sind, haben diese aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes Priorität gegenüber verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Bei Patienten ab 12 Jahren (bei Entwicklungsstörungen erst ab 18 Jahren) ist dann keine Verordnungsfähigkeit zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen gegeben.

Eine Kassenleistung für die verschreibungspflichtigen Arzneimittel besteht nur dann, wenn die rezeptfreien Alternativen zur Therapie nicht geeignet sind. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn die rezeptfreien Alternativen im konkreten Patientenfall nicht zugelassen/kontraindiziert oder nicht ausreichend wirksam sind.

Im § 12 der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) heißt es dazu: "[...] Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt soll nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten des Versicherten verordnen, wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind. In diesen Fällen kann die Verordnung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels unwirtschaftlich sein.

Übersicht Antiskabiosa - rezeptfreie Arzneimittel (kein Anspruch auf Vollständigkeit)

Wirkstoff	Produkt	Indikation
Benzylbezoat	Antiscabosium® 10 % für Kinder Emulsion	Scabies bei Kindern ab 6 Jahren (von 1-6 Jahren eingeschränkt siehe Zulassung)
	Antiscabosium® 20 % für Erwachsene	Scabies bei Erwachsenen und Kindern ab 12 Jahren
Crotamiton	Crotamitex® Gel (50 mg) Crotamitex® Lotion (100 mg) Crotamitex® Salbe (100 mg)	Scabies bei Kindern und Erwachsenen (Kinder unter 3 Jahren nur unter med. Aufsicht)

Übersicht Antiskabiosa - rezeptpflichtige Arzneimittel (kein Anspruch auf Vollständigkeit)

Wirkstoff	Produkt	Indikation
Ivermectin	Driponin® Tabletten	Scabies bei Kindern (ab 15kg) und Erwachsenen
Permethrin	Permethrin®-Biomio Creme 5 %	Scabies bei Kindern (ab dem 3. Lebensmonat) und Erwachsenen
	Infectoscab® 5 % Creme	Scabies bei Kindern (ab dem 3. Lebensmonat) und Erwachsenen
	Gepescab® 5 % Creme	Scabies bei Kindern (ab dem 3. Lebensmonat) und Erwachsenen

Anthelminthika - Welche Verordnungen sind zu Kassenlasten möglich?

In den folgenden Tabellen soll ein Überblick gegeben werden, welche Anthelminthika mit welchen zugelassenen Indikationen rezeptfrei und rezeptpflichtig im Handel sind. Bei gleicher Indikation sind rezeptfreie Alternativen zu berücksichtigen. Gemäß §12 Arzneimittel-Richtlinie sollen nicht rezeptpflichtige Arzneimittel

zu Lasten des Versicherten verordnet werden, „wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind. In diesen Fällen kann die Verordnung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels unwirtschaftlich sein.“

Übersicht Anthelminthika - rezeptfreie Arzneimittel (kein Anspruch auf Vollständigkeit)

Wirkstoff	Produkt	Indikation
Pyrvinium	Molevac® Dragees/Suspension	Madenwürmer
Niclosamid*	Yomesan® Kautabletten	Rinderband-, Schweineband-, Fischband-, Zwergbandwürmer

Rezeptfreie Arzneimittel sind bei Kindern ab 12 Jahren (Jugendliche mit Entwicklungsstörungen ab 18 Jahren) keine Kassenleistung. Ausnahmen werden u.a. durch die Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie definiert.

*Gemäß dieser ist Niclosamid zur Behandlung von Bandwurmbefall Kassenleistung für Kinder ab 12 Jahren (Jugendliche mit Entwicklungsstörungen ab 18 Jahren).

Übersicht Anthelminthika - rezeptpflichtige Arzneimittel (kein Anspruch auf Vollständigkeit)

Wirkstoff	Produkt	Indikation
Pyrantel	Helmex® Kautabletten	Maden-, Spul-, Haken-, Amerikanische Haken-, Fadenwürmer
	Helmex® Suspension**	Maden-, Spul-, Haken-, Amerikanische Hakenwürmer
Mebendazol	Vermox® Tabletten	Maden-, Zwergfaden-, Band-, Spul-, Peitschen-, Hakenwürmer
	Vermox® forte Tabletten	Inoperabler bzw. nicht radikal operierbarer Hundeband- und Fuchsbandwurmbefall
Praziquantel	Biltricide® Tabletten	Schistosomen, Leber- und Lungenegel
	Cysticide® Tabletten	Infektionen durch die Larven des Schweinebandwurms im zentralen Nervensystem (Neurozystizerkose).
Albendazol	Eskazole® Tabletten	Präoperative Unterstützung der chirurgischen Therapie oder inoperabler bzw. nicht radikal operierbarer Hundeband- und Fuchsbandwurmbefall, Trichinenbefall, Zwergfadenwurmbefall
	Albendazol® Micro Labs Kautabletten	

** Gemäß Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie ist bei Saftzubereitungen zu beachten, dass für diese Darreichungsform bei Erwachsenen außer bei Vorliegen von in der Person des Patienten begründete Ausnahmen keine Kassenleistung besteht.

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 (AM-RL) erfasst sein. In dieser Anlage erhalten Sie auch Informationen über die jeweilige zeitliche Befristung der Erstattungsfähigkeit.

In der Tabelle auf unserer [Webseite \(unter Läusemittel\)](#) geben wir Ihnen einen Überblick zu den uns bekannten, derzeit im Handel befindlichen apothekenpflichtigen Arzneimitteln und Medizinprodukten (Angaben gemäß Lauer-Taxe, Stand: 01.03.2021), die für Kinder unter 12 Jahren (Jugendliche mit Entwicklungsstörungen unter 18 Jahren) zur Behandlung des Kopflausbefalls Kassenleistung sind.

Neue bundesweite Praxisbesonderheit

Für **Dupixent®** wurden weitere Anwendungsgebiete als Praxisbesonderheit vereinbart. Ab dem 01.12.2018 sind somit Verordnungen des Arzneimittels als Praxisbesonderheit in folgenden Anwendungsgebieten mit Zusatznutzen vereinbart:

- „Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis (AD) bei Erwachsenen, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen.“
- „Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis (AD) bei Jugendlichen ab 12 bis < 18 Jahren, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen.“
- „als Add-on-Therapie mit intranasalen Kortikosteroiden zur Behandlung von Erwachsenen mit schwerer CRSwNP (chronischer Rhinosinusitis mit nasaler Polyposis), die mit systemischen Kortikosteroiden und/oder chirurgischem Eingriff nicht ausreichend kontrolliert werden kann.“

Bei Einhaltung der zwischen GKV-Spitzenverband und dem jeweiligen pharmazeutischen Unternehmen vereinbarten Bedingungen, die Sie durch Anklicken des Arzneimittels auf der **Internetseite der KV Berlin** (am Ende der Internetseite) aufrufen können, wird dieses Arzneimittel im Rahmen einer Richtgrößen- bzw. Durchschnittswertprüfung von den Verordnungskosten abgezogen.

Heilmittel

Diagnoseliste redaktionell überarbeitet

Die kombinierte Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf und besonderen Verordnungsbedarf der KBV, wurde kürzlich redaktionell korrigiert. So wurde die Diagnosegruppe EN1 bei den gelisteten Diagnosen zum primären und sekundären Parkinson-Syndrom (G20.1-/2- bzw. G21.3/4/8) sowohl für Kinder, als auch für Erwachsene ergänzt.

Darüber hinaus wurden zwei fehlerhafte Hinweise bei den Diagnosen Q66.0 und Q68.0, die beide als besonderer Verordnungsbedarf gelistet sind, entfernt. Zuvor stand dort fälschlicherweise der Hinweis, dass der besondere Verordnungsbedarf für höchstens 1 Jahr nach dem Akutereignis bestünde.

Es handelt sich um **redaktionelle Anpassungen**. Für die Einbindung in die Praxissoftware, waren diese Angaben bereits technisch korrekt hinterlegt.

Neue Heilmittel-Richtlinie: Weitere Online-Veranstaltung geplant

Aufgrund der weiterhin hohen Nachfrage nach Informationen zur neuen Heilmittel-Richtlinie, bietet die Verordnungsberatung der KV Berlin am 23. März erneut einen Termin für eine Online-Informationsveranstaltung an. Den Termin finden Sie in unseren **Veranstaltungskalender**. Bitte melden Sie sich bei Interesse über das entsprechende Anmeldeformular an.

Es sind noch Plätze für die Informationsveranstaltung verfügbar!

Klarstellung: Verordnungsfall bei Vertretung

Im bisherigen Praxisalltag der neuen Heilmittel-Richtlinie stellt sich häufig die Frage, unter welchen Voraussetzungen ein neuer Verordnungsfall ausgelöst wird, wenn ein anderer Arzt verordnet. Für zwei spezielle Fälle folgt hier - nach Information der KBV - eine Klarstellung:

1. **Vertretung durch Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten (praxisintern):** Diese werden in Vertretung des **Praxisinhabers** unter Verwendung **seines Namens und LANR/BSNR** vertragsärztlich tätig, das heißt, es entsteht kein neuer Verordnungsfall.
2. **„Kollegiale Vertretung“ durch andere Praxis:** In diesem Fall übernimmt eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt, deren Praxis sich in der näheren Umgebung befindet, die Behandlung der Patientinnen und Patienten der zu vertretenden Praxis, unter Verwendung ihrer bzw. seiner **eigenen LANR/BSNR**. Hier wird bei Ausstellen einer Heilmittelverordnung dann ein neuer Verordnungsfall ausgelöst.

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Ergebnisse der Richtgrößenprüfung 2018

In 2020 fand die Richtgrößenprüfung für das Verordnungsjahr 2018 in den Bereichen Arznei- (inkl. Verbandstoffe und Sprechstundenbedarf) und Heilmittel statt. Die Richtgrößenprüfung wurde für 75 Praxen (zum Vergleich 2017: 125) eröffnet: 35 im Arzneimittelbereich (2017: 49) und 40 im Heilmittelbereich (2017: 76). Nachdem die Praxen und Einrichtungen durch die Prüfungsstelle mit der Bitte um Stellungnahme angeschrieben wurden, teilte diese die folgenden **Prüfergebnisse** in den Bescheiden mit:

- **keine Maßnahme**, da im Ergebnis eine Überschreitung der Richtgrößensumme um 15 Prozent und weniger erfolgte:
Arzneimittelbereich: 34, Heilmittelbereich: 33
- **Beratung nach § 106 Abs. 5a a.F. SGB V** durch die Prüfungsstelle (schriftliche Beratung; kann für jedes Prüfjahr erneut festgesetzt werden), da im Ergebnis eine Überschreitung des Richtgrößenvolumens zwischen 15 und 25 Prozent vorlag:
Arzneimittelbereich: 0, Heilmittelbereich: 3
- **Regress** in Höhe der Überschreitung der 25-Prozent-Grenze, da im Ergebnis eine Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 Prozent vorlag und keine Beratungsmöglichkeit nach § 106 Abs. 5e SGB V (a. F.) mehr bestand:
Arzneimittelbereich: 1, Heilmittelbereich: 1
- **Beratung vor Regress** bei erstmalig festzusetzendem Regress (mündliche Beratung nach § 106 Abs. 5e SGB V (a. F.)), die anstelle eines Regresses BSNR-bezogen nur einmal möglich ist:
Arzneimittelbereich: 0, Heilmittelbereich: 2
- **Feststellungsbescheid**, wenn für eine Prüfung in den Vorjahren die festgesetzte mündliche Beratung nach § 106 Abs. 5e SGB V (a. F.) noch nicht erfolgt ist und für die Richtgrößenprüfung 2018 eine Überschreitung der Richtgrößensummen von über 25 Prozent ermittelt wurde:
Arzneimittelbereich: 0, Heilmittelbereich: 1

Bitte beachten Sie: Wurde Widerspruch gegen den Bescheid der Prüfungsstelle eingelegt, geht das Verfahren in die zweite Instanz - den Beschwerdeausschuss. Der Widerspruch sollte begründet werden, um gegebenenfalls weitere Praxisbesonderheiten anerkannt zu bekommen, die dann in Abzug zu bringen sind. Diese Begründung kann spätestens in der Sitzung des Beschwerdeausschusses vorgebracht werden. Weitere Informationen zum Thema „Wirtschaftlichkeitsprüfung“ erhalten Sie **hier**.

Sonstiges

Krankenbeförderung - Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnung

Die Verordnung einer Krankenbeförderung wirft häufig Fragen auf. Hinweise zur Verordnung von Krankentransporten hat die KV Berlin auch auf der Internetseite bereitgestellt (siehe [hier](#), unter Krankentransporte). Darüber hinaus finden Sie eine Übersicht der grundsätzlichen Regeln der KBV in der [Praxisinformation Krankenbeförderung](#).

Grundlage für eine Verordnung ist immer die [Krankentransport-Richtlinie](#) des Gemeinsamen Bundesausschuss. Diese ist verbindlich für Ärzte, Krankenkassen und Versicherte.

Bei der Frage der Wirtschaftlichkeit ist u. a. die Auswahl des Transportmittels entscheidend. Die Auswahl muss sich nach dem individuellen Bedarf und Gesundheitszustand des Patienten richten:

- **Taxi oder Mietwagen** → Eine medizinisch-technische Ausstattung des Fahrzeugs ist nicht erforderlich. Der Patient ist entsprechend gehfähig, kann aber aus medizinischen Gründen nicht den ÖPNV oder einen privaten PKW benutzen.

Gut zu wissen: Der Patient kann bei seiner Krankenkasse auch die Übernahme der Kosten für Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder dem privaten Pkw beantragen. Hierfür bedarf es keiner Verordnung.

- **Krankentransportwagen (KTW)** → Falls eine medizinisch-fachliche Betreuung (durch qualifiziertes nicht-ärztliches Personal) oder eine spezielle Einrichtung notwendig ist und eine Beförderung durch ein weniger aufwendiges Beförderungsmittel nicht möglich ist. Die Angabe von Art und Ausmaß der Funktionsstörung, die den Bedarf begründet, ist erforderlich.
- **Rettungswagen** (Anforderung erfolgt über den Notruf 112) → Wenn während der Fahrt Erste-Hilfe-Maßnahmen und Maßnahmen zum Aufrechterhalten/Wiederherstellen von Vitalfunktionen erforderlich sind.
- **Notarztwagen/Notarzteinsatzfahrzeug/Rettungshubschrauber** → Wenn vor oder während der Fahrt lebensrettende Sofortmaßnahmen durchzuführen oder zu erwarten sind.

Die Wirtschaftlichkeit der Verordnungen ist prüfbar im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Uns erreichen Hinweise, dass der Anteil der Verordnungen von KTW in Berlin im Vergleich zu anderen KV-Bezirken sehr hoch ist. Achten Sie daher darauf, nur nach medizinischer Notwendigkeit zu verordnen und denken Sie bitte an die Genehmigungspflicht gemäß der [Krankentransport-Richtlinie](#).

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. 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](#).