

Aktuelle Informationen der Verordnungsberatung der KV Berlin

| | |
|--|----------|
| Arzneimittel | 2 |
| • Cannabis – bei Therapiewechsel neue Genehmigung erforderlich | 2 |
| • Verordnungen für Kinder – was ist zu beachten? | 2 |
| Heilmittel | 3 |
| • Telemedizinische Heilmittelbehandlungen per Video | 3 |
| Sprechstundenbedarf | 4 |
| • Elektronisches Bestellverfahren für den Sprechstundenbedarf – Tipps und Tricks | 4 |
| Wirtschaftlichkeitsprüfung | 6 |
| • Schreiben verschiedener Krankenkassen zur Verordnungsweise | 6 |
| • Seminar für neue Ärzt:innen | 6 |
| Sonstiges | 6 |
| • Verlängerung der Verordnungsfähigkeit von Medizinprodukten in Anlage V (Medizinprodukte-Liste) der AM-RL | 6 |
| • Funktionstraining als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation | 7 |
| • Technische Unterstützung beim Kodieren von Diagnosen | 7 |
| Impressum | 7 |

Arzneimittel

Cannabis – bei Therapiewechsel neue Genehmigung erforderlich

Aktuell werden gehäuft Prüfanträge von Krankenkassen gestellt mit der Begründung, für die Cannabisverordnung hätte keine Genehmigung vorgelegen. Eine Vielzahl der Anträge haben Erfolg, d.h. die verordnende Praxis ist regresspflichtig. Hintergrund ist, dass bei einem Therapiewechsel ein erneuter Antrag auf Genehmigung gestellt werden muss. Dies betrifft insbesondere die Darreichungsform.

Erneuter Antrag erforderlich:

- wenn Wechsel von genehmigtem Fertigarzneimittel (Dronabinol Tropfen) auf eine Therapie mit Cannabisextrakten oder -blüten geplant ist
- bei Umstellung von genehmigten getrockneten Blüten auf ein Extrakt

→ Es ist jeweils ein neuer Antrag zu stellen

Genehmigungsfrei sind u. a.:

- Anpassung der Dosis innerhalb einer Darreichungsform (Extrakt: Dosis erhöhen)
- Wechsel zu einer anderen getrockneten Blütenart (sofern eine Genehmigung für Cannabisblüten vorliegt)
- Wechsel zu einem anderen Extrakt in standardisierter Qualität (sofern eine Genehmigung für Cannabisextrakt vorliegt) erfolgen soll

→ Es ist kein neuer Antrag erforderlich

Weitere Informationen zur Cannabisverordnung finden Sie [hier](#).

Verordnungen für Kinder – was ist zu beachten?

Bei der Verordnung von Arzneimitteln (auch homöopathischen oder anthroposophischen Arzneimitteln) zu Kassenlasten für Kinder unter 12 Jahren (und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen unter 18 Jahren) muss im Allgemeinen beachtet werden, dass es sich mindestens um ein apothekenpflichtiges Arzneimittel handelt, welches nicht von einem Verordnungsaußchluss, bspw. nach **Anlage III** der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL), erfasst ist.

Anlage III-Ausschlüsse umfassen z. B. die Arzneimittel Monapax® (Zuordnung zu Punkt 31: Hustenmittel) oder Otagan®, Otovowen® (Zuordnung zu Punkt 38: Otologika). Für diese befindet sich in der Anlage III für Kinder unter 12 Jahren (und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen unter 18 Jahren) ein Unwirtschaftlichkeits-hinweis.

Zudem muss gemäß **Arzneimittel-Richtlinie § 16 Abs. 2 Nr. 5** immer geprüft werden, ob „an Stelle von fixen Wirkstoffkombinationen das angestrebte Behandlungsziel mit therapeutisch gleichwertigen Monopräparaten medizinisch zweckmäßiger und/oder kostengünstiger zu erreichen ist.“

Medizinprodukte (z. B. Abführmittel, Läusemittel, NaCl-Lösung als Trägerlösung zur Inhalation) müssen in der Anlage V der AM-RL gelistet sein, um die Verordnung zu Kassenlasten zu ermöglichen. Die Anlage V regelt die Erstattungsfähigkeit von sogenannten arzneimittelähnlichen Medizinprodukten für alle Altersgruppen. Die Aufnahme eines Produktes in die **Anlage V** der AM-RL ist in vielen Fällen befristet.

Im Praxisalltag ist eine Verordnungssoftware am hilfreichsten, die Sie auf Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse der AM-RL hinweist und Ihnen den vollen Text bspw. des entsprechenden Punktes der Anlage III der AM-RL anzeigt. Bitte überprüfen Sie z. B. anhand der o. g. Anlage III-Ausschlüsse, ob die entsprechende Anzeigefunktion in den Einstellungen aktiviert ist. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den jeweiligen Anbieter Ihrer Verordnungssoftware.

Sollen Arzneimittel zur Anwendung kommen, die keine Zulassung für das betreffende Alter der Patient:innen besitzen, würde die Verordnung, ohne Zusage der entsprechenden Krankenkasse, off-label stattfinden. Dies kann ebenso zu Einzelprüfanträgen führen, vor denen Sie sich mit einer Genehmigung der Krankenkasse schützen können. Informationen dazu finden Sie **hier**, unter „off-label-use (Anwendung außerhalb der Zulassung)“.

Heilmittel

Telemedizinische Heilmittelbehandlungen per Video

Noch bis zum 31. Dezember 2021 können aufgrund der **Corona-Sonderregelungen** Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Ergotherapie und bestimmte Arten der Physiotherapie sowie die Ernährungstherapie als Videobehandlung erfolgen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nun die Heilmittel-Richtlinie dahingehend **geändert**, dass unabhängig von den Corona-Sonderregelungen ab 2022 reguläre telemedizinische Behandlungen bei bestimmten Heilmitteltherapien möglich sein werden.

Als telemedizinische Heilmittelbehandlung gilt im Sinne der Heilmittel-Richtlinie die Onlinebehandlung per Videoübertragung in Echtzeit (synchrone Kommunikation), d. h. aufgezeichnete Videos oder digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) zählen nicht dazu. In Einzelfällen ist auch eine telefonische Behandlung möglich, insbesondere, wenn wie bei der Ernährungstherapie der Beratungsaspekt im Vordergrund steht.

Die Entscheidung, ob eine Videobehandlung durchgeführt wird, treffen die Patient:innen gemeinsam mit den Therapeut:innen. Dabei können Sie als verordnende Ärzt:innen eine Videobehandlung stets ausschließen, wenn wichtige Gründe dagegen sprechen (Hinweis auf dem Verordnungsvordruck (Muster 13) im Feld „*ggf. Therapieziele/weitere med. Befunde und Hinweise*“). Kann das Therapieziel mittels Videobehandlung nicht erreicht werden oder ist eine sachgerechte Erbringung der Videobehandlung nicht (mehr) möglich, ist die Behandlung (wieder) vorrangig im unmittelbaren persönlichen Kontakt zu erbringen. Die erste Behandlung einer Therapieserie muss im direkten persönlichen Kontakt erfolgen; dies trifft auch auf die Verlaufskontrolle zu. Stellt sich während einer laufenden Behandlung heraus, dass diese auch als Videobehandlung erbracht werden könnte, darf sie nach Zustimmung der Patient:innen und Ihnen als verordnende Ärzt:innen auch als eine solche erbracht werden.

Achtung: Bevor telemedizinische Heilmittelbehandlungen regelhaft möglich sind, müssen sich der GKV-Spitzenverband und die Verbände der Heilmittelerbringer noch bis Ende 2021 vertraglich einigen, welche Therapiesituationen und welche konkret verordnungsfähigen Heilmittel hierfür geeignet sind. Darüber hinaus steht der Beschluss des G-BA derzeit noch unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium. Erst danach kann der G-BA-Beschluss in Kraft treten.

Sprechstundenbedarf

Elektronisches Bestellverfahren für den Sprechstundenbedarf – Tipps und Tricks

Seit September 2021 ist die Bestellung des Sprechstundenbedarfes (SSB) elektronisch möglich. Über den Login mit Ihrer BSNR und Passwort im Online-Portal der KV Berlin können Sie die Bestellung vornehmen. Nach Auswahl des Menüpunktes „**Sprechstundenbedarf**“ öffnet sich ein Fenster zur Auswahl des nicht apothekenpflichtigen (NAPO) und des apothekenpflichtigen (APO) Sprechstundenbedarfes.

- Eine Bestellung des Sprechstundenbedarfes kann entweder elektronisch **oder** wie bisher in Papierform erfolgen. Von parallel ausgeführten Bestellungen (elektronisch und in Papierform) bitten wir abzusehen, da sie zu Missverständnissen und Mehrarbeit führen sowie Bearbeitungsverzögerung bei der AOK Nordost verursachen.

Hinweise zur Bestellung im Online-Portal

- Für die erste Bestellung müssen alle Artikel händisch in das Formular eingegeben werden.
- Ab der zweiten Bestellung ist die Übernahme aller Artikel der letzten Bestellung möglich, indem Sie auf das Icon klicken (siehe Pfeil im folgenden Screenshot). Änderungen der Artikelmenge, Ergänzungen sowie Entfernung von Artikeln sind danach möglich.

| Bestell-Nr. | Typ | Leistungsort | Anforderungsdatum | Quartal | Anzahl Positionen | Status | |
|-------------|---------------------------------|--------------|-------------------|---------|-------------------|----------------------------|--|
| 18 | nicht apothekenpflichtig (NAPO) | 729998900 | 22.07.2021 14:30 | 2021/3 | 6 | Rückmeldung AOK 20.08.2021 | |
| 17 | apothekenpflichtig (APO) | 729998900 | 15.07.2021 14:30 | 2021/3 | 1 | Rückmeldung AOK 20.08.2021 | |

- **NEU:** Beide Formulare (APO & NAPO) sind auf Felder zur Bestellung von bis zu 100 Artikeln erweiterbar. Dafür nutzen Sie bitte die vorgegebenen Icons (siehe Pfeil im folgenden Screenshot).

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 40 | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|

+ 20 Zeilen hinzufügen - 20 Zeilen entfernen

Bestellung abschicken Bestellung zwischenspeichern

- **NEU:** Bei beiden Formularen (APO & NAPO) besteht jetzt die Möglichkeit die Bestellung zwischenspeichern (siehe Pfeil im darüber liegenden Screenshot). Daraufhin erhalten Sie nachfolgende Benachrichtigung:

Ihre Bestellung wurde zwischengespeichert. Sie wird erst weitergeleitet, wenn Sie die Bestellung vervollständigt haben.

Antrag noch nicht abgeschickt

Wir haben Ihre Bestellung noch nicht an die AOK Nordost weitergeleitet. Sobald Sie Ihre Bestellung vervollständigt haben, nutzen Sie bitte "Bestellung abschicken".

In der Bestellübersicht sind diese Anforderungen des Sprechstundenbedarfes als „unvollständig (zwischengespeichert)“ gekennzeichnet (siehe Screenshot).

| Bestell-Nr. | Typ | Leistungsort | Anforderungsdatum | Quartal | Anzahl Positionen | Status | |
|-------------|---------------------------------|--------------|-------------------|---------|-------------------|-------------------------------------|--|
| 19 | nicht apothekenpflichtig (NAPO) | 729999100 | 29.09.2021 12:55 | 2021/3 | 22 | unvollständig (zwischengespeichert) | |
| 18 | apothekenpflichtig (APO) | 729999100 | 29.09.2021 08:42 | 2021/3 | 2 | unvollständig (zwischengespeichert) | |

Hinweise zur Auswahl der Produktkategorien

- Bitte achten Sie auf die richtige Formularauswahl (APO oder NAPO). So wird beispielsweise „Isotone NaCl Lösung 0,9 %“ laut Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung pro Einzelbehältnis mit weniger als 500 mL als APO und ab 500 mL als NAPO bestellt.
- Mit dem NAPO-Formular werden auch Hilfsmittel bestellt.
- Für die Bestellung von Kontrastmitteln nutzen Sie bitte wie bisher das NAPO-Formular. Auf diesem Formular sind dann nur Kontrastmittel aufzuführen.

Hinweise zur Rückmeldung der AOK

- Sie erhalten eine Benachrichtigung an Ihre hinterlegte E-Mail-Adresse, dass eine Rückmeldung der AOK Nordost vorliegt. Nach Anmeldung im Online-Portal sehen Sie dann in der Übersichtstabelle Ihre Bestellungen mit Rückmeldung (grün hinterlegt). Sie können sich die detaillierte Rückmeldung zu Ihrer Bestellung anschauen, indem Sie auf das Icon  klicken (siehe Pfeil im folgenden Screenshot).

| Bestell-Nr. | Typ | Leistungsort | Anforderungsdatum | Quartal | Anzahl Positionen | Status | |
|-------------|---------------------------------|--------------|-------------------|---------|-------------------|----------------------------|---|
| 18 | nicht apothekenpflichtig (NAPO) | 729998900 | 22.07.2021 14:30 | 2021/3 | 6 | Rückmeldung AOK 20.08.2021 |  |
| 17 | apothekenpflichtig (APO) | 729998900 | 15.07.2021 14:30 | 2021/3 | 1 | Rückmeldung AOK 20.08.2021 |  |

- Bei APO Bestellungen können Sie ein PDF mit der Rückantwort der AOK Nordost herunterladen (siehe Screenshot, [Schreiben herunterladen](#)). Nach Ausdruck des PDFs, das mit der Unterschrift und Praxisstempel versehen werden muss, ist die Einlösung der Bestellung in der angegebenen Apotheke möglich.

Rückmeldung erfolgt

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

- Für NAPO Bestellungen erfolgt die Lieferung durch Lieferanten, welche die AOK bereits ausgewählt hat. Sie erhalten in der detaillierten Rückmeldung zu Ihrer Bestellung Informationen darüber, welcher Lieferant beauftragt wurde (siehe Screenshot unter Lieferant/Bemerkung).

| Lfd. Nr. | keine Substitution | gewünschte Menge | genaue Bezeichnung des Artikels | genehmigte Menge | Ablehnungsgrund | Lieferant/Bemerkung |
|----------|--------------------------|------------------|--|------------------|-----------------|---------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 3 | HS-elast. Mull-Fixierbinde 4mx6cm 20St <small>original: Mullbinden elastisch Medenta 20Stk. PZN: 06962071</small> | 3 | | Henry Schein Medical GmbH |

- Es sind Anpassungen Ihrer Bestellungen durch die AOK möglich. Streichungen erfolgen unter anderem aufgrund folgender Punkte:
 - Bestellung erfolgte mit dem falschen Formular (siehe [Auswahl der Produktkategorien](#))
 - genaue Zusammensetzung der Rezeptur fehlt
 - Abmaße fehlen oder sind nicht korrekt
 - Angabe zur Darreichungsform fehlt
 - Artikel wurde doppelt bestellt
 - außer Handel, z. B. Bayotensin® akut Phiolen (Ersatzprodukte wurden in den [Verordnungs-News Juni 2021](#) bereits vorgestellt)
 - kein Sprechstundenbedarf lt. Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung in Berlin

Bei Fragen wenden Sie sich gern an das Team der Verordnungsberatung unter verordnung@kvberlin.de.

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Schreiben verschiedener Krankenkassen zur Verordnungsweise

Mit Hinweisen zu einer wirtschaftlicheren Verordnungsweise von Arzneimitteln oder Heilmitteln setzen verschiedene Krankenkassen ihre Informationskampagnen fort. Aktuell sind Schreiben zur Verordnung von Protonenpumpenhemmern, Blutzuckerteststreifen und Antihypertonika (Kombipräparate) bekannt, die teilweise sehr individuell die Verordnungsweise der Praxen kritisieren. In verschiedenen Schreiben wird auch sogleich der Hinweis auf mögliche Wirtschaftlichkeitsprüfungen gegeben. Es werden Beratungen (als telefonischer Austausch) angeboten.

Sie müssen diese Gesprächsangebote nicht annehmen. Den Krankenkassen ist ebendies sogar seit 1. April 2020 per Gesetz untersagt (§ 305a Sozialgesetzbuch Fünf – SGB V). Beratungen, in erforderlichen Fällen, sind Aufgabe der KV Berlin und im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung (§ 106 SGB V) auch Aufgabe der Prüfungsstellen; die Therapiehoheit obliegt den behandelnden Ärzt:innen.

Richtig ist, dass Krankenkassen Rabattverträge schließen, Verordnungsdaten auswerten und bei Verdacht im Einzelfall auch Prüfanträge stellen können. Die von den Krankenkassen teilweise erwähnte statistische Vergleichsprüfung findet jedoch kassenübergreifend nach den Regularien der Berliner Prüfvereinbarung von Amts wegen statt. Daher sind in aller Regel die Daten nur einer einzelnen Krankenkasse für die Bewertung der wirtschaftlichen Verordnungsweise ungeeignet.

Aktuelle Übersichten und Vergleichsdaten zu Ihrer Verordnungsweise und auch zur Zielerreichung (die zum Abzug entsprechender Kosten im Rahmen der statistischen Vergleichsführung führt) finden Sie demnächst im Online-Portal der KV Berlin.

Seminar für neue Ärzt:innen

Für Ärzt:innen, deren Teilnahmebeginn an der vertragsärztlichen Versorgung noch nicht allzu lange zurückliegt oder kurz bevorsteht, bieten wir eine Informationsveranstaltung zu den vielfältigen und teils komplexen Regelungen rund um die Themen Verordnung (insbesondere Arznei- und Heilmittel) und Wirtschaftlichkeitsprüfung an. Die Veranstaltung findet am 24. November von 16 bis 20 Uhr online über „Zoom“ statt. Bitte nutzen Sie zur Anmeldung das im Termin hinterlegte Formular in unserem [Veranstaltungskalender](#).

Sonstiges

Verlängerung der Verordnungsfähigkeit von Medizinprodukten in Anlage V (Medizinprodukte-Liste) der AM-RL

Die nach der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung ordnungsfähigen Medizinprodukte sind in **Anlage V** der AM-RL aufgeführt, inkl. medizinisch notwendiger Fälle sowie der jeweiligen zeitlichen Befristung für die Erstattung. Die Anlage gilt auch für versicherte Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und versicherte Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Für die aufgelisteten Medizinprodukte wurde die Befristung der Verordnungsfähigkeit verlängert:

- Microvisc® plus
- myVISC Hyal 1.0
- Pe-Ha-Visco 2,0 %
- Polyvisc® 2,0 %

Funktionstraining als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation können Vertragsärzt:innen auch Funktionstraining auf **Muster 56** verordnen.

Das Funktionstraining richtet sich wie der Rehasport an behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen. Das Ziel ist es jedoch, die Funktionen einzelner Körperteile oder Organsysteme zu erhalten oder zu verbessern, Schmerzen zu lindern und Bewegungsabläufe zu verbessern. Weiterhin sollen die Teilnehmenden motiviert werden, auch nach dem Ende des jeweiligen Kurses auf Dauer eigenverantwortlich das Bewegungstraining fortzusetzen.

Funktionstraining ist ein bewegungstherapeutisches Therapiekonzept, welches unter Anwendung krankengymnastischer oder ergotherapeutischer Übungen (anders als die Heilmittelanwendungen) ausschließlich in meist indikationsübergreifenden Gruppen und in regelmäßigen Abständen stattfindet. Sportvereine, aber auch Selbsthilfeorganisationen (z. B. die Deutsche Rheuma-Liga) bieten Funktionstraining an. Physiotherapeut:innen und/oder Ergotherapeut:innen oder Therapeut:innen mit vergleichbarer Ausbildung, die speziell auf diese Gruppe abgestimmte Fortbildungen gemacht haben, leiten das Funktionstraining. Dabei ist zu beachten, dass die Maßnahme eine Physio- oder Ergotherapie (Einzel- oder Gruppenbehandlung) nicht ersetzt. Arten des Funktionstrainings sind Trocken- und Wassergymnastik. Die Kassen zahlen diese Leistung in der Regel für zwölf Monate. Bei bestimmten Erkrankungen, wie Osteoporose oder Rheuma kann sich dieser Zeitraum verdoppeln.

Funktionstraining belastet als ergänzende Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation Ihr Heilmittelbudget nicht. Für das Funktionstraining regelt die **Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining** die Grundlagen bezüglich Zuständigkeiten und Durchführung.

Technische Unterstützung beim Kodieren von Diagnosen

Die Suche nach einem passgenauen Diagnoseschlüssel kann sich im Praxisalltag mitunter schwierig gestalten. Die präzise Kodierung ist jedoch gerade in Bezug auf die Verordnungsprüfung (Durchschnitts-, sowie Einzelfallprüfung) bedeutsam. Die neue **digitale Kodierunterstützung** soll hierbei helfen.

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz war die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) beauftragt worden, verbindliche Vorgaben zum Kodieren zu erstellen und zum 1. Januar 2022 einzuführen.

Für die KBV stand von Anfang an fest: Den Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen darf durch die vom Gesetzgeber festgelegten Vorgaben möglichst kein Aufwand entstehen. Im Gegenteil: Das Kodieren soll leichter werden.

Das Ergebnis ist ein digitaler Helfer, der Ihnen in Ihrem Praxisverwaltungssystem zur Verfügung gestellt wird. Damit finden Sie künftig alle Informationen rund um das Kodieren an einem Ort und können diese direkt beim Kodieren nutzen. Weitere Informationen finden Sie **hier bei** der KBV .

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**.