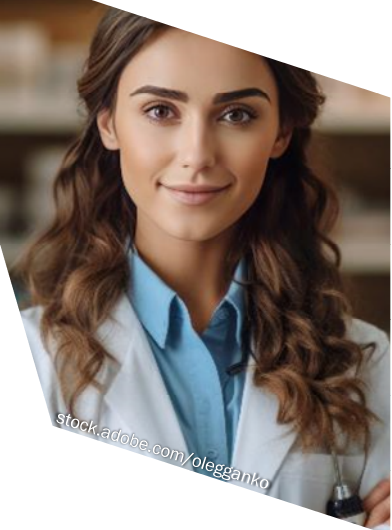


August 2024

Wichtiges aus dem Verordnungsbereich

Quartalsüberblick 2/2024



Arzneimittel

- | | |
|-------|-----------------------------------------------------------------|
| S. 02 | <u>Arzneimittel-Richtlinie – Ergänzungen</u> |
| S. 08 | <u>Respiratorisches-Synzytial-Virus-Antikörper – Prophylaxe</u> |
| S. 08 | <u>Alirocumab – Verordnungsfähigkeit</u> |
| S. 09 | <u>eRezept – Wirtschaftliche Verordnung ausstellen</u> |
| S. 09 | <u>Schutzimpfungs-Richtlinie – Meningokokken B-Impfung</u> |

Heilmittel

- | | |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------|
| S. 10 | <u>Heilmittel-Richtlinie – Änderungen ab 1. Oktober 2024</u> |
| S. 11 | <u>Podologie – Klarstellung zur Behandlung mittels Nagelkorrekturspange</u> |

Sonstiges

- | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| S. 12 | <u>Häusliche Krankenpflege – Befugnisse für Pflegefachkräfte und Blankoverordnung</u> |
| S. 13 | <u>Außerklinische Intensivpflege – Übergangsregelung zur Potenzialerhebung</u> |
| S. 13 | <u>Digitale Gesundheitsanwendungen – Praxissoftware und Abrechnung</u> |
| S. 14 | <u>Reha-Sport und Funktionstraining – Genehmigung</u> |
| S. 15 | <u>Patientenhinweise – Ergänzungen</u> |

Bitte beachten Sie: Die Reihenfolge der dargestellten Themen sagt nichts über deren Bedeutung aus. Wie wichtig ein Thema für Sie und Ihre Praxis ist, hängt von den individuellen Umständen ab.

Arzneimittel

Arzneimittel-Richtlinie – Ergänzungen

Anlage II: Lifestyle-Arzneimittel

Aufnahme von Semaglutid (Wegovy®) – gilt nur bei Anwendung zur Gewichtsreduktion.

Anlage V – verordnungsfähige Medizinprodukte

Medizinprodukt	<u>Befristung der Verordnungsfähigkeit</u>
Ampuwa® Spüllösung Amvisc® Amvisc® Plus Aqua B. Braun Bausch & Lomb Balanced Salt Solution BSS PLUS™ (Alcon) BSS™ STERILE SPÜLLÖSUNG (Alcon) Dimet®20 Dk-line® Freka Drainjet® NaCl 0,9% Freka Drainjet® Purisole SM verdünnt Hedrin® Once Liquid Gel IsoFree® Kochsalz 0,9% Inhalat Pädia® Kochsalz 6% Inhalat Pädia® mosquito® med LäuseShampoo 10 MUCOfree® 6% zur Inhalation NaCl 0,9% B. Braun NaCl 0,9 % Fresenius Kabi Okta-line™ OcuCoat® Oxane® 1300 Oxane® 5700 ProVisc™ PURI CLEAR® Purisole® SM verdünnt Ringer B. Braun Ringer Fresenius Spüllösung	<p>bis 31. Dezember 2028</p>

→ [zurück zur Übersicht](#)

Medizinprodukt	<u>Befristung der Verordnungsfähigkeit</u>
DuoVisc™ Freka-Clyss® VISCOAT™	bis 31. Dez 2027
belAir® NaCl 0,9%	bis 20. Nov 2027
VISMED (bei Lagophthalmus)	bis 26. Sep 2024

Anlage VI: Off-Label-Use

- ▼ **Bisphosphonate** bei Patientinnen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, postmenopausalem Mammakarzinom sind gemäß Teil A off-label verordnungsfähig.
- ▼ **Carboplatin in Kombination mit Gemcitabin** zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit inoperablem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Urothelkarzinom, wenn eine Cisplatin-Therapie nicht infrage kommt – Zustimmung eines pharmazeutischen Unternehmers.

Anlage VII: Aut-idem

Teil B – Substitutionsausschlussliste

Folgender Wirkstoff wurde neu aufgenommen:

- ▼ **Methylphenidat**
(Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung mit unterschiedlichen sofort und verzögert freisetzenden Wirkstoffanteilen – z. B. 50% / 50% und 30% / 70% – dürfen nicht gegeneinander ersetzt werden.)

Anlage XII Nutzenbewertungsverfahren

→ Quartal 2024

Wirkstoff	Anwendungsgebiet	Hinweis
Alirocumab	Hypercholesterinämie, ≥ 8 Jahre bis 17 Jahre – Kombinationstherapie	Nutzenbewertung durchgeführt
Atidarsagen autotemcel	Metachromatische Leukodystrophie mit biallelischer Mutation im ARSA-Gen	Änderung der Befristung der Geltungsdauer
Avapritinib	Indolente systemische Mastozytose (ISM)	Nutzenbewertung durchgeführt

→ [zurück zur Übersicht](#)

Wirkstoff	Anwendungsgebiet	Hinweis
Axicabtagen Ciloleucel	Follikuläres Lymphom, nach ≥ 3 Vortherapien	Aufhebung der Befristung der Geltungsdauer
	Diffus großzelliges B-Zell-Lymphom und primär mediastinales großzelliges B-Zell- Lymphom, nach mind. 2 Vortherapien	
Baricitinib	Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis, RF+ oder RF- polyartikulär und erweitert oligoartikulär, ≥ 2 Jahre	Nutzenbewertung durchgeführt
	Juvenile Psoriasis-Arthritis, ≥ 2 Jahre	Nutzenbewertung durchgeführt
	Atopische Dermatitis, ≥ 2 bis < 18 Jahre	Nutzenbewertung durchgeführt
	Enthesitis-assoziierte Arthritis, ≥ 2 Jahre	Nutzenbewertung durchgeführt
Belantamab- Mafodotin	-	Aufhebung des Beschlusses vom 5. Okt 2023
Brolucizumab	Neovaskuläre altersabhängige Makuladegeneration	Neubewertung nach Fristablauf
Cannabidiol	Dravet-Syndrom, ≥ 2 Jahre, Kombination mit Clobazam) – Kombinationstherapie	Neubewertung eines Orphan Drugs nach Überschreitung der 30 Mio. Euro Grenze
	Lennox-Gastaut-Syndrom, ≥ 2 Jahre, Kombination mit Clobazam – Kombinationstherapie	
	Krampfanfälle im Zusammenhang mit Tuberöser Sklerose, ≥ 2 Jahre – Kombinationstherapie	
Daratumumab → zurück zur Übersicht	Multiples Myelom, Erstlinie, Stammzelltransplantation ungeeignet, Kombination mit Bortezomib, Melphalan und Prednison	Neubewertung nach Fristablauf

Wirkstoff	Anwendungsgebiet	Hinweis
Dimethylfumarat	Schubförmig remittierende Multiple Sklerose, ≥ 13 Jahre	Aufhebung der Befristung der Geltungsdauer
Dostarlimab	Primär fortgeschrittenes oder rezidivierendes Endometriumkarzinom mit dMMR / MSI-H, Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel	Nutzenbewertung durchgeführt
Durvalumab	Hepatozelluläres Karzinom, Erstlinie, Monotherapie	Nutzenbewertung durchgeführt
Elacestrant	Mammakarzinom, ER+, HER2-, mit ESR1-Mutation, nach min. 1 Vortherapie	Nutzenbewertung durchgeführt
Empagliflozin	Diabetes mellitus Typ 2, ≥ 10 bis ≤ 17 Jahre – Kombinationstherapie	Nutzenbewertung durchgeführt
Epcoritamab	Diffus großzelliges B-Zell-Lymphom, nach ≥ 2 Vortherapien	Nutzenbewertung durchgeführt
Idecabtagen Vicleucel	Multiples Myelom, mind. 3 Vortherapien – Einstellung eines Verfahrens zur Nutzenbewertung	Neubewertung eines Orphan Drugs nach Überschreitung der 30 Mio. Euro Grenze
Ivacaftor / Tezacaftor / Elexacaftor	Zystische Fibrose, Kombinationsbehandlung mit Ivacaftor, ab 2 bis ≤ 5 Jahre (heterozygot bzgl. F508del- UND	Nutzenbewertung durchgeführt
	Gating-Mutation)	
	andere bzw. unbekannte Mutation)	
	RF-Mutation)	
	MF-Mutation)	
Lanadelumab	Hereditäres Angioödem, Prophylaxe, 2 bis < 12 Jahre	Nutzenbewertung durchgeführt
Lebrikizumab	Atopische Dermatitis, ≥ 12 Jahre	Nutzenbewertung durchgeführt

→ [zurück zur Übersicht](#)

Wirkstoff	Anwendungsgebiet	Hinweis
Letermovir	CMV-Erkrankung, Prophylaxe nach Nierentransplantation	Nutzenbewertung durchgeführt
	CMV-Reaktivierung/Erkrankung, Prophylaxe nach Stammzelltransplantation	Neubewertung eines Orphan-Drugs nach Überschreitung der 30 Mio. Euro Grenze
Melphalanflufenamid	Multiples Myelom, refraktär, nach 2 Vortherapien, in Kombination mit Dexamethason	Einstellung eines Verfahrens zur Nutzenbewertung
Midostaurin	Akute myeloische Leukämie (AML), FLT3-Mutation	Neubewertung eines Orphan Drugs nach Überschreitung der 30 Millionen-Euro-Grenze
	Systemische Mastozytose	
Niraparib / Abirateronacetat	Prostatakarzinom, metastasiert, kastrationsresistent, BRCA1/2-Mutationen, Chemotherapie nicht klinisch indiziert, Kombination mit Prednis(ol)on	Nutzenbewertung durchgeführt
Nivolumab	Karzinom des Ösophagus oder gastroösophagealen Übergangs, vorbehandelte Patienten, adjuvante Therapie	Änderung der Befristung der Geltungsdauer
Palopegteriparatid	Chronischer Hypoparathyreoidismus, Parathormon (PTH)-Substitutionstherapie	Nutzenbewertung durchgeführt
Patisiran	Hereditäre Transthyretin-Amyloidose mit Polyneuropathie (Stadium 1 oder 2)	Neubewertung eines Orphan Drugs nach Überschreitung der 30 Mio. Euro Grenze

→ [zurück zur Übersicht](#)

Wirkstoff	Anwendungsgebiet	Hinweis
	Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs, PD-L1-Expression ≥ 1 , HER2+, Erstlinie, Kombination mit Trastuzumab und Fluoropyrimidin- und Platin-basierter Chemotherapie	Nutzenbewertung durchgeführt
Pembrolizumab	Biliäre Tumore, Erstlinie, Kombination mit Gemcitabin und Cisplatin	Nutzenbewertung durchgeführt
	<p>Karzinom des Ösophagus oder gastroösophagealen Übergangs, PD-L1-Expression ≥ 10 (CPS), Erstlinie, Kombination mit Platin- und Fluoropyrimidin-basierter Chemotherapie;</p> <p>Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs, PD-L1-Expression ≥ 1, HER2-, Erstlinie, Kombination mit Fluoropyrimidin- und Platin-basierter Chemotherapie</p>	Änderung Anwendungsgebiet
Polatuzumab Vedotin	Diffus großzelliges B-Zell-Lymphom, Kombination mit Rituximab, Cyclophosphamid, Doxorubicin und Prednison (R-CHP); Erstlinie	Neubewertung eines Orphan Drugs nach Überschreitung der 30-Millionen-Euro-Grenze
Relugolix / Estradiol / Norethisteronacetat	Endometriose, nach medikamentöser oder chirurgischer Behandlung	Nutzenbewertung durchgeführt
Rucaparib	Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primäres Peritonealkarzinom, Erhaltungstherapie nach Erstlinientherapie	Nutzenbewertung durchgeführt
Somapacitan	Wachstumsstörung durch Wachstumshormonmangel, ≥ 3 bis < 18 Jahre; Wachstumshormonmangel bei Erwachsenen	Nutzenbewertung durchgeführt

→ [zurück zur Übersicht](#)

Wirkstoff	Anwendungsgebiet	Hinweis
Tebentafusp	Uveales Melanom, HLA-A*02:01-positiv	Nutzenbewertung durchgeführt
Tirzepatid	Diabetes mellitus Typ 2 – Kombinationstherapie	Nutzenbewertung durchgeführt
Trastuzumab deruxtecan	Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom, HER2(ERBB2)-Mutation, vorbehandelt	Nutzenbewertung durchgeführt
Vosoritid	Achondroplasie, ≥ 4 Monate bis < 2 Jahre	Nutzenbewertung durchgeführt
Zanubrutinib	Follikuläres Lymphom, nach ≥ 2 Vortherapien, Kombination mit Obinutuzumab – Kombinationstherapie	Nutzenbewertung durchgeführt

Respiratorisches-Synzytial-Virus-Antikörper – Prophylaxe

→ <https://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425>

Nachdem der RSV-Antikörper Nirsevimab / Beyfortus® seit September 2023 auf dem Markt verfügbar ist, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) seinen bisherigen Therapiehinweis zum RSV-Antikörper Palivizumab / Synagis® angepasst. Die Inhalte sowie den Verordnungsumfang entnehmen Sie bitte dem ausführlichen Verordnung Aktuell. Zusätzlich gibt es eine STIKO-Empfehlung zur RSV-Prophylaxe bei Neugeborenen mit dem Wirkstoff Nirsevimab. Hierzu stellt der Gemeinsame Bundesausschuss klar, dass ein Leistungsanspruch **NICHT** durch die Schutzimpfungs-Richtlinie geregelt werden kann. Es ist derzeit noch nicht klar über welchen Weg die Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten erfolgen wird.

Alirocumab – Verordnungsfähigkeit

→ <https://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425>

Das Verordnung Aktuell zur Verordnungsfähigkeit von Alirocumab wurde von uns um folgende Information aus der Arzneimittel-Richtlinie ergänzt:
 „Einleitung und Überwachung der Therapie mit Alirocumab ist nicht erlaubt durch o. g. Fachärztinnen und -ärzte, die eine Zulassung für die hausärztliche Versorgung innehaben und als solche niedergelassen sind. Folgeverordnungen können im hausärztlichen Bereich z. B. auch durch Fachärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin erfolgen.“

→ [zurück zur Übersicht](#)

eRezept – Wirtschaftliche Verordnung ausstellen

→ <https://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425>

Solange die Verordnung eines Arzneimittels in der Vergangenheit auf einem Papierrezept (Muster 16) erfolgte, galt folgende Empfehlung:

- Auswahl eines möglichst preisgünstigen Arzneimittels, im Idealfall ein Generikum mit bestehendem Rabattvertrag oder
- Tätigkeit einer reinen Wirkstoffverordnung ohne Herstellerangabe

Dieser Grundsatz wird durch die technische Umsetzung des eRezeptes auf folgende Empfehlung komprimiert:

Auswahl eines preisgünstigen Arzneimittels unter Nennung eines konkreten Herstellers und dies nach wie vor idealerweise als Generikum mit Rabattvertrag Grundsätzlich galt und gilt zusätzlich, dass hierbei das aut-idem Kreuz nur ausnahmsweise in medizinisch begründeten Einzelfällen gesetzt werden sollte.

Die reine Wirkstoffverordnung im Freitextfeld führt bei der technischen Umsetzung im eRezept dazu, dass unter anderem die vom Verordner hinterlegten Angaben in der Apotheke nicht mehr zweifelsfrei lesbar sind. Dies führt zur obigen Änderung der bisherigen Empfehlung.

Schutzimpfungs-Richtlinie – Meningokokken B-Impfung

→ <https://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425>

Der G-BA hat die Übernahme der STIKO-Empfehlungen zur Meningokokken B-Impfung in die SI-RL beschlossen. Die SI-RL sieht die Meningokokken B-Impfung nunmehr als Standardimpfung für Säuglinge und Kleinkinder vor. In den Hinweisen zur Umsetzung wird im Einklang mit den weitergehenden Ausführungen in den STIKO-Empfehlungen („Nachholimpfungen sollen spätestens bis zum 5. Geburtstag verabreicht werden.“) ergänzt, dass ein Anspruch auf Nachholimpfung nur bis zum Alter von 4 Jahren besteht.

Für alle anderen untersuchten Altersgruppen (5 bis 14 Jahre, 14 bis 19 Jahre und ab 20 Jahren) empfiehlt die STIKO keine allgemeine Meningokokken B-Impfung. Insofern wird diese auch nicht in der SI-RL aufgeführt.

In Anlage 2 werden neue Dokumentationsziffern zur Impfung gegen Meningokokken B ergänzend aufgenommen.

Keine GKV-Verordnung: Da mit den Krankenkassen noch keine Einigung über die Aufnahme der Meningokokken-B-Impfung in die bayerischen Impfvereinbarungen erzielt wurde, erfolgt in Bayern die Meningokokken-B-Impfung – wie bisher – als Kostenerstattung durch die Krankenkassen.

→ [zurück zur Übersicht](#)

Heilmittel

Heilmittel-Richtlinie – Änderungen ab 1. Oktober 2024

→ <https://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425>

Lymphdrainage

Manuelle Lymphdrainage wird flexibler verordnet werden können. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie geändert, die bislang für die Auswahl der Therapiezeit (Dauer einer Behandlung) zugrunde gelegt wurden. Die neue Systematik richtet sich künftig vor allem nach dem Stadium des Lymphödems, weniger nach der Zahl der zu behandelnden Körperteile. Sie können Manuelle Lymphdrainage dann aber auch ohne die Angabe der Therapiezeit verordnen. In diesem Fall entscheidet die Therapeutin oder der Therapeut, ob angesichts des jeweiligen Stadiums des Lymph- oder Lipödems und der Anzahl der betroffenen Körperteile 30, 45 oder 60 Minuten Therapiezeit erforderlich sind.

Langfristiger Heilmittelbedarf

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat beschlossen, zum 1. Oktober 2024 zwei weitere Indikationen aus dem Bereich der interstitiellen Lungenkrankheiten in die Diagnoseliste aufzunehmen.

Ergänzung der Diagnoseliste zum 1. Oktober 2024

ICD-10-Code	Diagnose	Diagnosegruppe Physiotherapie
J84.10	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose, ohne Angabe einer akuten Exazerbation	AT
J84.80	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten, ohne Angabe einer akuten Exazerbation	AT

→ [zurück zur Übersicht](#)

In Anlage 3 zur HeilM-RL „Anforderungen zur Änderung von Heilmittelverordnungen“ werden in Zeile i Spalte „Angaben auf der Verordnung“ die Wörter „und Diagnosegruppen UI1 und UI2 der podologischen Therapie“ eingefügt.

Angaben auf der Verordnung	Änderung nur mit erneuter Unterschrift des Verordners und Datumsangabe	Änderung nur im Einvernehmen mit Verordner ohne erneute Unterschrift des Verordners	Änderung nach Information an Verordner ohne erneute Unterschrift des Verordners
i. Therapiefrequenz (Angabe auch als Frequenzspanne möglich) [entfällt für Ernährungstherapie und Diagnosegruppen UI1 und UI2 der podologischen Therapie]		x	

Podologie – Klarstellung zur Behandlung mittels Nagelkorrekturspange

→ <https://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425>

Der G-BA hat in seinem Beschluss klargestellt, dass sich die Behandlung mit einer Nagelkorrekturspange immer auf einen zu behandelnden Nagel bezieht. Demnach ist für jeden zu behandelnden Nagel eine separate Verordnung auszustellen. Die im Heilmittelkatalog angegebene Höchstmenge je Verordnung bezieht sich dabei auf den jeweils zu behandelnden Nagel.

→ [zurück zur Übersicht](#)

Sonstiges

Häusliche Krankenpflege – Befugnisse für Pflegefachkräfte und Blankverordnung

→ <https://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425>

Seit Oktober 2022 ist die sogenannte Blankverordnung im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege möglich. Das heißt, es können entsprechend qualifizierte Pflegefachkräfte innerhalb eines vertragsärztlich festgestellten Ordnungsrahmens für bestimmte Leistungen der häuslichen Krankenpflege selbst über die erforderliche Häufigkeit und Dauer bestimmen.

Das entsprechende Ordnungsformular ist seit 1. Juli 2024 gemäß dem genannten Beschluss angepasst. Die wichtigsten Änderungen des Muster 12 erfahren Sie im Verordnung Aktuell „Häusliche Krankenpflege Befugnisse für Pflegefachkräfte und Blankverordnung“. Da es sich um eine Stichtagsregelung handelt, dürfen bisher verwendete Formulare nicht aufgebraucht werden.

Wir haben erfahren, dass die Blankverordnung für häusliche Krankenpflege vielfach noch nicht möglich ist. Stellen Sie deshalb Blankverordnungen für häusliche Krankenpflege vorerst nur aus, wenn sichergestellt ist, dass Pflegedienste diese auch annehmen können. Anderenfalls entscheiden Sie bei allen Maßnahmen selbst über Häufigkeit und Dauer.

Außerklinische Intensivpflege – Übergangsregelung zur Potenzialerhebung

→ <https://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425>

Übergangsregelung zur Potenzialerhebung befristet bis 31. Dezember 2024

Ab 1. Januar 2025 ist vor der Verordnung von außerklinischer Intensivpflege eine Erhebung des Potenzials zur Beatmungsentwöhnung oder zur Dekanülierung erforderlich.

Details rund um das Thema Verordnung einer außerklinischen Intensivpflege lesen Sie in unserem Verordnung Aktuell „Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie“.

→ [zurück zur Übersicht](#)

Digitale Gesundheitsanwendungen – Praxissoftware und Abrechnung

→ <https://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425>

Anforderungskatalog

Praxen die DiGA mit ihrer Praxissoftware verordnen, müssen spätestens ab 1. Oktober 2024 ein zertifiziertes Produkt verwenden. Die Software-Hersteller haben den Anforderungskatalog für DiGA erhalten und sind aufgerufen, diesen verbindlich bis zum 1. Oktober 2024 umzusetzen und ihre Verordnungssoftware durch die KBV zertifizieren zu lassen.

DiGA-Verordnungssoftware, die bereits von der KBV zertifiziert wurde, darf auch schon vor 1. Oktober 2024 eingesetzt werden. Über Inhalte des Anforderungskatalogs informieren wir in unserem Verordnung Aktuell ausführlich.

GOP 86700 für vorläufige DiGA

Vergütung angehoben: Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich darauf verständigt, die Bewertung der Pauschale 86700 von 7,12 € auf 7,64 € anzuheben.

Fachgruppe gestrichen: Da derzeit keine DiGA für Kinder und Jugendliche vorläufig im Verzeichnis stehen, wurden die Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung aus der Liste der berechnungsfähigen Fachgruppen gestrichen.

Neue GOP 01478 für die DiGA Kranus Lutera

Die DiGA „Kranus Lutera“ richtet sich laut BfArM-Verzeichnis an **Männer mit Blasenentleerungsstörungen**. Zum 1. Juli werden die Abrechnungs- und Vergütungsbestimmungen im EBM für diese DiGA zur Behandlung der unteren Harnwege bei Männern angepasst.

Damit wird für diese DiGA eine neue GOP in den Abschnitt 1.4 des EBM aufgenommen:

- Die **GOP 01478** als Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „Kranus Lutera“ ist **einmal im Krankheitsfall** berechnungsfähig und mit **64 Punkten** bewertet.
- Folgende Fachgruppen können die GOP 01478 abrechnen: **Hausärzte, Internisten ohne Schwerpunkt, Nephrologen, Neurologen und Urologen**.

DiGA „companion patella“: Höchstalter der Patienten angehoben

Ab dem 01.07.2024 kann die DiGA „companion patella“ Versicherten im Alter von 14 bis einschließlich 65 Jahren verordnet werden (bisher durfte der Patient höchstens 64 Jahre alt sein). Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 721. Sitzung wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss / Beschlüsse) veröffentlicht. Er steht unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Die Details entnehmen Sie bitte dem Verordnung Aktuell.

→ [zurück zur Übersicht](#)

Reha-Sport und Funktionstraining – Genehmigung

→ <https://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9425>

Die von der Patientin bzw. dem Patienten durch Vorlage der vertragsärztlichen Verordnung beantragten Leistungen bedürfen der Genehmigung durch die Krankenkasse. Die Genehmigung der Krankenkasse ist vor Beginn des Rehabilitationssports bzw. des Funktionstrainings (auch bei Folgeverordnungen) durch die Patientin bzw. den Patienten einzuholen. Mit Hilfe des Musters 56 können Sie zum Antrag der Patientin bzw. des Patienten Stellung nehmen.

Ausnahme: Die AOK Bayern verzichtet seit 1. Januar 2024 – vorerst **befristet bis 31. Dezember 2025** – auf die Genehmigung von Muster-56-Vordrucken im Bereich Rehasport und Funktionstraining. Dies gilt für alle Erst- und Folgeverordnungen, bei denen die erste Leistung ab dem 01.01.2024 erbracht wird. Bis dahin genehmigte Verordnungen laufen unverändert weiter. Die Verbände der Leistungserbringer sowie die anerkannten Rehasport-/Funktionstrainingsgruppen wurden durch die AOK Bayern informiert. Die ärztliche Verordnung (Muster 56) muss damit vor Antritt der Maßnahme nicht mehr bei der AOK Bayern vorgelegt werden. Patientinnen und Patienten können sich direkt nach Erhalt der Verordnung an eine anerkannte Rehasport- / Funktionstrainingsgruppe wenden und die Maßnahme unter Vorlage des Musters 56 beginnen.

Patientenhinweise – Ergänzungen

→ <https://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen#c9732>

Folgende Patientenhinweise wurden um eine Information zur Mehrfachverordnung ergänzt.

- „Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt ist dem Wirtschaftlichkeitsgebot verpflichtet!“ und
- „Verordnung von Arzneimitteln für länger als drei Monate“

→ [zurück zur Übersicht](#)

Wir halten Sie up to date.

Ihre KVB



Weitere Infos rund um Verordnungen:

→ www.kvb.de/mitglieder/verordnungen



KVB Servicecenter

Kurze Frage – direkte Antwort

089 / 570 93 – 400 10

Mo - Do 7:30 - 17:30 Uhr und Fr 7:30 - 16:00 Uhr

KVB Beratungszentrum

Terminwunsch für ausführliche Beratung

→ www.kvb.de/mitglieder/beratung

Mo - Do 8:00 - 16:00 Uhr und Fr: 8:00 - 13:00 Uhr