

Welche Arzneimittel sind grundsätzlich verordnungsfähig? Wie viele Heilmittel dürfen pro Rezept verordnet werden? Welche Budgetgrenzen sind zu beachten? Diese Fragen stellen sich niedergelassene Ärzte immer wieder, denn die Gefahr ist groß, in die „Regress-Falle“ zu tappen. Damit Sie sicher durch den Verordnungsdschungel kommen, informieren wir Sie auf dieser Seite über die gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien bei der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln.

## Sicher durch den Verordnungsdschungel

# Schutzimpfungen zulasten der Krankenkassen

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 6. Februar 2016 die Schutzimpfungsrichtlinie angepasst und die STIKO-Empfehlungen vom August 2015 übernommen. Im Wesentlichen handelt es sich um Anpassungen bei den Indikationsimpfungen. So wurde zum Beispiel bei der Impfung gegen Meningokokken die Indikation Eculizumab-Therapie aufgenommen und eine Empfehlung zur Impfung mit Meningokokken-Impfstoff Serogruppe B ausgesprochen. Die Einzelheiten zu den Empfehlungen entnehmen Sie bitte dem Epi-Bull Nr. 34/2015.

Bei den Imp fziffern haben sich zu Dokumentationszwecken Änderungen dergestalt ergeben, dass die 89302,89303 und 89400 jetzt eine A- (erste Dosis eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impf-serie) bzw. B- (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung) Kennzeichnung erhalten haben.

Die Impfvereinbarung wird derzeit an die neuen Gegebenheiten angepasst und wird nach Beendigung des Unterschriftenverfahrens auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) veröffentlicht. Die neuen Empfehlungen können jedoch schon jetzt umgesetzt werden.

Darüber hinaus möchten wir nochmals daran erinnern, die erbrachten Impfleistungen auch entsprechend zu dokumentieren und abzurechnen. Bei fehlender Abrechnung werden die scheinbar überzähligen Impfstoffe in Rechnung gestellt. Achten Sie bitte auch auf die korrekte Imp fziffer.

THOMAS FROHBERG, KVSH

### Glinide ab 1. Juli 2016 nicht mehr zulasten der Krankenkassen

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hierzu stammt bereits aus dem Jahr 2010. Da das Bundesministerium für Gesundheit diesen beanstandet hatte, musste der G-BA seine Argumente zum Verordnungs-ausschluss überarbeiten. Dies ist nunmehr geschehen und der Beschluss kann veröffentlicht werden. Das bedeutet, dass nur noch in medizinisch begründeten Einzelfällen Glinide ab dem 1. Juli 2016 zulasten der Krankenkassen verordnet werden dürfen.

#### Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe

	Telefon	E-Mail
Thomas Frohberg	04551 883 304	thomas.frohberg@kvsh.de
Stephan Reuß	04551 883 351	stephan.reuss@kvsh.de
Ellen Roy	04551 883 931	ellen.roy@kvsh.de
<b>Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf</b>		
Heidi Dabelstein	04551 883 353	heidi.dabelstein@kvsh.de
<b>Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Hilfsmittel</b>		
Anna-Sofie Reinhard	04551 883 362	anna-sofie.reinhard@kvsh.de