

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

Migräneprophylaxe mit CGRP Antikörpern jetzt Leistung der Krankenkassen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den Einsatz von Arzneimitteln zur Migräneprophylaxe beurteilt und bei vortherapierten Patienten einen Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen gesehen. Somit können diese Produkte, wenn die Vorgaben des G-BA erfüllt sind, zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. Die DAK hat bereits darüber informiert, dass Sie mit dem Hersteller von Aimovig® einen Rabattvertrag geschlossen hat, sodass betroffene DAK-Mitglieder sogar relativ kostengünstig versorgt werden können. Einzelheiten hierzu sind auf der Internet-seite, www.g-ba.de, des G-BA zu entnehmen.

Schutzimpfungen zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung

Durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) haben sich einige Änderungen auch im Bereich der Schutzimpfungen ergeben. Der G-BA legt bekanntlich fest, welche STIKO-Empfehlungen zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung umgesetzt werden können. Bisher hatte der G-BA hierfür vier Monate nach STIKO-Empfehlung Zeit. Jetzt muss der G-BA innerhalb von zwei Monaten entscheiden.

Nach wie vor sind dann noch die Nichtbeanstandung des Beschlusses durch das Bundesgesundheitsministerium abzuwarten und die Veröffentlichung im Bundesanzeiger, erst dann ist die neue Empfehlung eine Leistung der Krankenkassen.

Bisher konnten Impfungen, die berufsbedingt sind, nicht zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden, sondern mussten vom Arbeitgeber bezahlt werden. Nach dem TSVG sind jetzt die gesetzlichen Krankenkassen leistungspflichtig.

Masern-Impfung

Die Masern-Impfung ist nur bei (erwachsenen) Personen, die nach 1970 (1971 und jünger) geboren wurden eine Leistung der Krankenkassen. Für Personen, die davor geboren wurden, kann diese Impfung nur als Individuellen Gesundheitsleistungen erbracht werden.

Herpes Zoster

Der Impfstoff ist nur für die Prophylaxe von Herpes virus Typ 3-Infektionen zugelassen und nicht zur Behandlung bereits bestehender Erkrankungen. Auch hier ist das Mindestalter von 50 Jahren (mit Vorerkrankungen) bzw. 60 Jahren zu beachten.

THOMAS FROHBERG, KVSH

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
Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf		
Heidi Dabelstein	04551 883 353	heidi.dabelstein@kvsh.de
Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Hilfsmittel		
Anna-Sofie Reinhard	04551 883 362	anna-sofie.reinhard@kvsh.de