



# Verordnungsforum 78

Juli 2026

**Sialorrhö:** Welche Behandlung passt?

**Einzelfallprüfungen:** Beispiele für Verordnungsfehler

**Heilmittel:** Neuer Hinweis zu Wirtschaftlichkeitszielen



Liebe Leserin, lieber Leser,

Einzelfallprüfungen von Krankenkassen sind lästig und ärgerlich. Ihre Bearbeitung braucht oftmals Recherche, kostet Zeit und raubt Energie, die jede Ärztin und jeder Arzt lieber für seine Patienten einsetzen würde. Solche Vorfälle wollen wir Ihnen gerne ersparen.

In der aktuellen Ausgabe beschäftigen wir uns deshalb sogar zweimal mit diesem Thema: Es geht um Einzelfallprüfungen bei Arzneimitteln und im Sprechstundenbedarf. Wir erläutern Ihnen ausführlich Beanstandungsgründe und Ordnungsfehler, so dass Sie wertvolle Tipps für Ihren Praxisalltag erhalten. Ganz unabhängig davon halten wir gegenüber den Krankenkassen und der Politik weiterhin an der Einführung einer Bagatellgrenze bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen in Höhe von 300 € fest.

Noch eine kleine Erinnerung: Nehmen Sie unbedingt an unserer Umfrage teil, in der wir Sie zu Ihrer Meinung über das Ordnungsforum befragen. Nur wenn wir wissen, was Ihnen gefällt und was nicht, können wir uns stetig verbessern. Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr

Dr. med. Karsten Braun, LL. M.

## Inhalt

### Arzneimittel

- 5** Sialorrhö – eine unterschätzte Erkrankung
- 7** Portale zum Abruf von Fachinformationen
- 8** Anwendung von Metamizol und Methotrexat
- 10** Aktuelle Einzelfallprüfthemen der Krankenkassen

### Sprechstundenbedarf

- 15** Einzelfallprüfungen im Sprechstundenbedarf (SSB)
- 17** Theophyllin ab 01.01.2027 kein Sprechstundenbedarf mehr

### Neues aus dem Sprechstundenbedarf

- 18** Sprechstundenbedarf

### Heilmittel

- 20** Erläuterungen zum neuen Verordnungshinweis

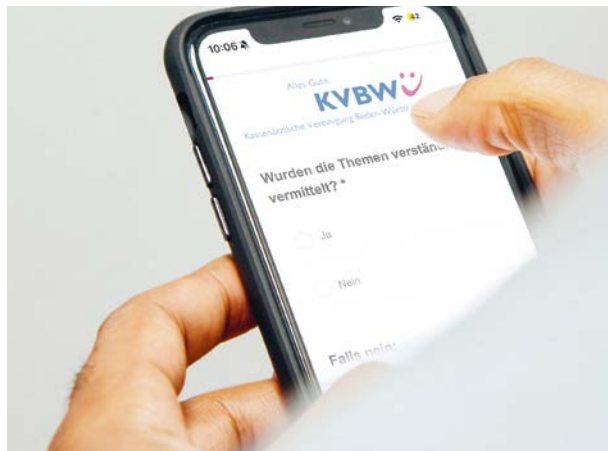
### Service

- 30** Neues auf [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de)



## 15 Einzelfallprüfungen: Beispiele zu Arzneimitteln

Wir geben eine Übersicht über Einzelfallprüfungen zu Arzneimitteln und geben Tipps, wie Sie sich davor schützen.



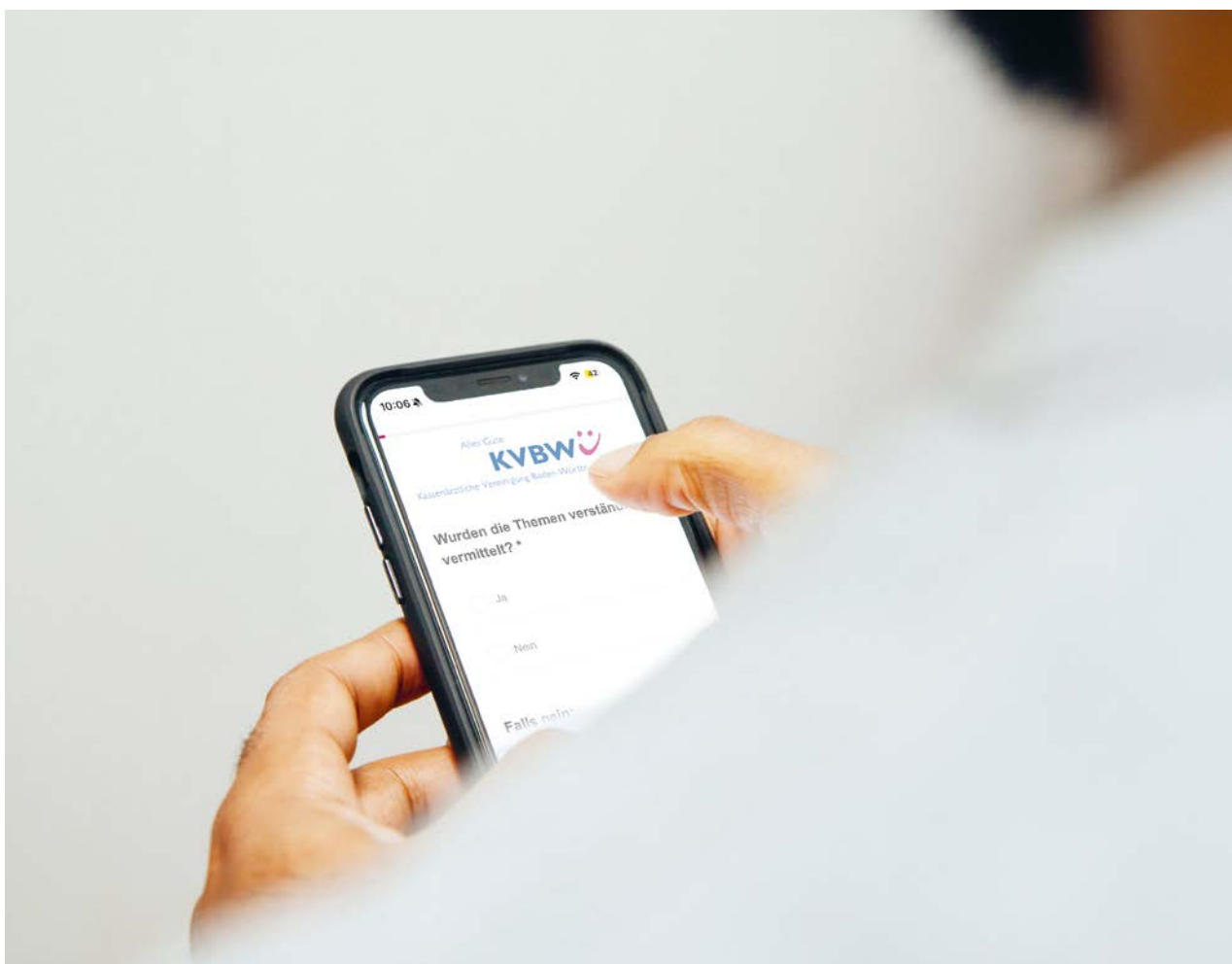
## 4 Umfrage: Wie gefällt Ihnen diese Ausgabe?

Herzliche Bitte, uns in einem kurzen Fragebogen mitzuteilen, wie Sie das Verordnungsforum wahrnehmen und was wir besser machen können.

## 5 Unterschätzt: Sialorrhö

Wie sieht die passende Behandlung einer Sialorrhö aus? Antworten zu den gängigen Arzneimitteln.





## Ihre Rückmeldung ist uns wichtig!

Unser Anspruch ist es, Sie kompetent, praxisnah und verständlich zu verordnungsrelevanten Themen zu informieren. Heute halten Sie die zweite Ausgabe des Verordnungsforums im neuen Layout in den Händen. Gefällt Sie Ihnen?

Wir möchten gerne Ihre Meinung erfahren. Anhand eines kurzen Fragebogens können Sie uns mitteilen, wie Sie das Verordnungsforum wahrnehmen, welche Inhalte und Darstellungsformen Sie als hilfreich empfinden und wo wir uns noch weiter verbessern können. Werden die Themen für Sie verständlich vermittelt? Bevorzugen Sie ausführliche Erklärstücke oder hätten Sie lieber mehr visuelle Elemente wie Infografiken oder Diagramme?

Die Antworten auf diese und weitere Fragen helfen uns, Inhalte und Aufbereitung künftig noch gezielter an Ihren Bedürfnissen auszurichten.



Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und anonym. Das Ausfüllen dauert nur wenige Minuten. Über den QR-Code gelangen Sie direkt zum Fragebogen.

Vielen Dank, dass Sie sich kurz Zeit nehmen und Ihre Erfahrungen mit uns teilen!



# Sialorrhö – eine unterschätzte Erkrankung

*In der Praxis stellt sich häufig die Frage nach der passenden Behandlung einer Sialorrhö. Im Handel befinden sich mit Sialanar® und Xeomin® zwei zugelassene Arzneimittel. Oftmals wird jedoch auch Scopoderm® TTS im Off-Label-Use verordnet, Einzelfallprüfanträge können die Folge sein.*

Unter Sialorrhö versteht man einen unkontrollierten Speichelfluss, welcher zumeist als Folge einer Schluckstörung (Dysphagie) oder übermäßiger Speichelproduktion (Hypersalivation) resultiert. In unterschiedlichem Umfang kommt es sowohl zum Benässen von Lippen, Kinn, Händen und der Umgebung als auch zum Einlaufen von Speichel in die tiefen Atemwege [1]. Dadurch ist das Risiko einer Aspiration erhöht, und es können schwere Atemwegsinfekte entstehen. Die exzessive Speichelsekretion stellt für die Betroffenen insgesamt eine belastende Symptomatik dar. Häufig leiden die Patienten dadurch unter sozialer Isolation, Stigmatisierung und einer signifikanten Reduktion der Lebensqualität [2].

Sialorrhö tritt häufig als begleitendes Symptom bei einer Vielzahl neurologischer Erkrankungen auf. Dazu gehören akut auftretende Erkrankungen wie Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma oder Tumore, aber auch Autoimmunerkrankungen (z. B. Multiple Sklerose), neurodegenerative Erkrankungen (z. B. Morbus Parkinson) und Muskelerkrankungen. Zudem können Medikamente, vor allem Neuroleptika, als Nebenwirkung eine Sialorrhö hervorrufen [2].

Die Diagnosestellung sollte durch eine differenzierte Anamneseerhebung mit Fragen insbesondere zu etwaigem Hustenreiz, Verschlucken, Räuspern und Speichelfluss erfolgen. Hierfür können Fragebögen wie z. B. die Drooling Severity and Frequency Scale (DSFS) genutzt werden. Auch sollten gezielte HNO-ärztliche Untersuchungen des Mund-Rachen-

Raums, des Kehlkopfs, der Schluck- und Sprechfunktionen und der inneren Nase stattfinden. Bei neurogenen Dysphagien sind dagegen neurologische Untersuchungen angezeigt [1].

Als nicht-medikamentöse Therapie sind schlucktherapeutische Übungsmaßnahmen zur Aktivierung und zum Erlernen von Kompensationsmechanismen unverzichtbar. Diese sind zum Beispiel bei neurologischen, traumatischen oder tumortherapeutischen Defektstörungen sinnvoll [1]. Zusätzlich sind medikamentöse Therapieoptionen verfügbar:

## **Sialanar® (Glycopyrroniumbromid)**

Mit Sialanar® steht seit 2017 ein Arzneimittel in Form einer Lösung zum Einnehmen zur symptomatischen Behandlung von Hypersalivation bei Kindern und Jugendlichen ab 3 Jahren mit chronischen neurologischen Erkrankungen zur Verfügung [3].

## **Xeomin® (Botulinumtoxin A)**

Erstmals steht seit 2019 mit Xeomin® auch für Erwachsene in der Indikation chronische Sialorrhö aufgrund neurologischer Erkrankungen eine zugelassene Therapieoption zur Verfügung. Bei Kindern ab 2 Jahren und 12 kg kann Xeomin® angewendet werden. Besonders hierbei ist die Zulassung zur Behandlung der chronischen Sialorrhö nicht nur aufgrund neurologischer Erkrankungen, sondern auch aufgrund von Entwicklungsstörungen [4]. Die Injektion von Botulinumtoxin in die großen Speicheldrüsen hat sich als effektive und sichere Behandlungsform mit einer langanhaltenden Speichelreduktion erwiesen. Die Wirkung der Behandlung hält im Allgemeinen etwa 3–5 Monate an, sie kann jedoch auch erheblich länger oder kürzer andauern [4].

CAVE: Xeomin® darf nur von Ärzten mit geeigneter Qualifikation und der erforderlichen Fachkenntnis in der Behandlung mit Botulinumtoxin Typ A angewendet werden.

### Scopoderm® TTS (Scopolamin)

Häufig erreichen die Verordnungsberatung auch Anfragen zu Scopoderm® TTS. Das scopolaminhaltige Pflaster ist zur Vorbeugung gegen die Symptome der Reise- bzw. Seekrankheit wie Schwindel, Übelkeit und Erbrechen zugelassen [5]. **Die Verwendung gegen Hypersalivation stellt einen Off-Label-Use dar** und wäre erst in Betracht zu ziehen, nachdem zugelassene Vorthérapien sich als wirkungslos gezeigt haben. Die Kostenübernahme sollte vor der ersten Verschreibung geklärt werden. Die AOK Baden-Württemberg kündigte Ende 2025 an, Arzneimittel für Bagatellerkrankungen (u. a.



Reiseerkrankungen) vermehrt zu prüfen. Auch andere Kassen haben Verordnungen von Scopoderm® TTS in der Vergangenheit schon geprüft.

#### Off-Label-Use

Ein Off-Label-Use liegt vor, wenn ein Arzneimittel außerhalb des in der Fachinformation festgelegten Anwendungsgebiets verordnet wird. Dies umfasst insbesondere Verordnungen für nicht zugelassene Indikationen oder Patientengruppen (z. B. abweichendes Alter oder Geschlecht) sowie weitere Abweichungen von den bestimmungsgemäßen Vorgaben (z. B. hinsichtlich Dosierung, Anwendungsfrequenz, Behandlungsdauer oder erforderlicher Vor- und Begleittherapien).

Arzneimittel, die im Off-Label-Use eingesetzt werden, unterliegen grundsätzlich nicht der Leistungspflicht der GKV. Darüber hinaus entfällt die Herstellerhaftung, sodass eine erweiterte Aufklärung des Patienten erforderlich ist.

Ein detailliertes Merkblatt zum Off-Label-Use



finden Sie unter [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de)  
» Praxis » Verordnungen » Arznei-  
mittel » Off-Label-Verordnung  
([www.kvbawue.de/pdf4667](http://www.kvbawue.de/pdf4667)).

### Fazit

- Sialorrhö kann sowohl als Begleitsymptom bei einer Vielzahl an neurologischen Erkrankungen als auch als Nebenwirkung verschiedener Medikamente, wie Neuroleptika, vorkommen.
- Mit Sialanar® und Xeomin® stehen zugelassene Behandlungsmethoden für Kinder und Erwachsene zur Verfügung.
- Scopoderm® TTS stellt als Off-Label-Use nur im seltenen Einzelfall – bei entsprechender Genehmigung – eine Kassenleistung dar.

### Literatur

- [1] Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.: Aktualisierung der S2k-Leitlinie „Hypersalivation“, AWMF-Registernummer. 017-075 [https://register.awmf.org/assets/guidelines/017-075\\_S2k\\_Hypersalivation\\_2018-11.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/017-075_S2k_Hypersalivation_2018-11.pdf)
- [2] Neurologienetz: Sialorrhoe – Ein häufig übersehenes Problem in der Neurologie. <https://www.neurologienetz.de/allenews/neuronews/artikel-neuro/sialorrhoe-ein-haeufig-uebersehenes-problem-in-der-neurologie>
- [3] Fachinformation Sialanar® 320 Mikrogramm/ml Lösung zum Einnehmen (Stand: September 2022)
- [4] Fachinformation Xeomin® 100 LD50 Einheiten Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung (Stand: November 2022)
- [5] Fachinformation Scopoderm® TTS transdermale Pflaster (Stand: April 2025)

# Portale zum Abruf von Fachinformationen

*Die Nutzung von Fachinformationen spielt eine entscheidende Rolle, wenn man sichergehen möchte, dass Arzneimittelverordnungen zulassungskonform erfolgen. Nicht nur die Indikation ist in dem Zusammenhang relevant, auch Alter, Geschlecht, Dosierung oder Behandlungsdauer können eine wichtige Rolle spielen. Bei Nichtbeachtung drohen Einzelfallprüfungen seitens der Krankenkassen mit der möglichen Folge von Nachforderungen. Wo Sie Fachinformationen online abrufen können, erfahren Sie im folgenden Artikel.*

## Fachinformationen auf [www.fachinfo.de](http://www.fachinfo.de)

Die Seite [www.fachinfo.de](http://www.fachinfo.de) ist eine zentrale Quelle zum Abruf von Fachinformationen, die sich primär an Fachkreise wie Ärzte, Apotheker und medizinisches Fachpersonal wendet. Die Verfügbarkeit von Fachinformationen ist teilweise lückenhaft, da manche Hersteller die Dokumente nicht über dieses Portal bereitstellen.

## Arzneimittelinformationssystem des BfArM



Die AMLce-Datenbank wird von den für die Arzneimittelzulassung zuständigen Bundesoberbehörden (insbesondere BfArM und PEI) aktualisiert und gepflegt. Der Bestand umfasst Dokumente zu zugelassenen und ehemals zugelassenen Arzneimitteln (ab Stichtag 30. April 1990) sowie zugehörige beschiedene und offene Änderungsanzeigen. Im öffentlichen Teil sind alle Arzneimittel- und Zulassungsdaten, die zur Veröffentlichung zur Verfügung stehen, seit 13. Februar 2025 kostenfrei zugänglich. Für die Nutzung der Datenbank gelangt man über den Datenbankeinstieg („AMLce – Öffentlicher Teil kostenfrei“) und über eine Authentifizierungsumleitung auf die Suchmaske. Nach Eingabe des Namens eines Arzneimittels kann über den Reiter „Zusatzdokumente“ die Fachinformation abgerufen werden.

Im Normalfall sollte die Fachinformation in AMLce in der aktuellen und in einer Vorgängerversion hinterlegt sein. Für Arzneimittel mit zentraler Zulassung (siehe unten) sind jedoch keine Informationstexte hinterlegt. Außerdem gibt es zugelassene oder registrierte Arzneimittel, z. B. aus dem Bereich der Homöopathie, für die keine Fachinformationen eingereicht werden müssen und damit auch nicht verfügbar sind.

## Portal der europäischen Zulassungsbehörde (EMA)

Fachinformationen zu Arzneimitteln, die eine zentrale Zulassung für die EU-Mitgliedstaaten besitzen, können auch auf der Seite der European Medicines Agency (EMA) unter <https://www.ema.europa.eu/en/medicines> abgerufen werden. Im Abschnitt „Product information“ lässt sich unter „Other languages“ die Sprache einstellen. So können auch deutschsprachige Dokumente abgerufen und eingesehen werden.

# Anwendung von Metamizol und Methotrexat

*Aus der Praxis erreichte uns die Anfrage zur Anwendung von Metamizol unter wöchentlicher Methotrexat-Therapie. Die Antwort gibt der Pharmakotherapie-Beratungsdienst des Universitätsklinikums Heidelberg.*

## Frage

„Kann Metamizol bei erwachsenen Patienten eingesetzt werden, die 1x wöchentlich Methotrexat 15 mg subkutan erhalten?“

## Klinisch-pharmakologische Datenlage

Die Fachinformation von Metamizol spricht eine Gegenanzeige zur Anwendung bei beeinträchtigten Knochenmarkfunktionen aus. Unabhängig davon kann Metamizol eine Agranulozytose auslösen, die tödlich verlaufen kann. Diese ist nicht dosisabhängig und kann jederzeit während und auch kurz nach der Behandlung auftreten [1]. Die zusätzliche Gabe von Metamizol zu Methotrexat (MTX) kann die Hämatotoxizität von MTX verstärken, insbesondere bei älteren Patienten. Diese Kombination sollte deshalb laut Hersteller vermieden werden [1, 2].

Gängige Interaktionsdatenbanken bewerten die Interaktion zwischen Metamizol und MTX als klinisch schwerwiegend. In Kombination mit Metamizol wurden vermehrt unerwünschte MTX-Wirkungen beobachtet. Mehrere Todesfälle wurden selbst unter niedrig dosiertem MTX berichtet [3, 6]. Diese Kombination sollte vermieden werden und alternativ Paracetamol erwogen werden [3-5].

Eine Analyse der EudraVigilance-Datenbank zeigte bei Agranulozytose unter Metamizol, dass eine Kombination mit MTX ein unabhängiger Risikofaktor für einen fatalen Ausgang war (Odds Ratio 5,18 bzw. 4,52). Das Risiko war bei Älteren höher, am höchsten ab dem 80. Lebensjahr (OR 8,1) [7]. Daher ist laut DGRh-Empfehlung bei erwachsenen Patienten bis zum Alter von 79 Jahren von der Kombination Metamizol und MTX abzuraten, bei Patienten ab 80 Jahren sollte eine kombinierte Therapie gar nicht eingesetzt werden [8].

Eine Studie aus der Schweiz publizierte 2015 eine Analyse von Einzelfallberichten zu Metamizol-assoziierten hämatologischen Nebenwirkungen (UAW). Insgesamt wurden 1.417 internationale und 77 Schweizer Berichte analysiert. Rund 52 % der internationalen und 33 % der schweizerischen Metamizol-assoziierten hämatologischen UAW traten innerhalb einer Latenzzeit von  $\leq 7$  Tagen auf. Weibliches Geschlecht, hohes Alter, Panzytopenie und die Komedikation mit MTX waren dabei Merkmale der beschriebenen sieben Todesfälle unter MTX [6].

## Bewertung und Empfehlung

Formal liegt zur gleichzeitigen Anwendung von Metamizol und MTX zwar keine Gegenanzeige in den Fachinformationen vor, die Hersteller raten aber, diese Kombination zu vermeiden, da die zusätzliche Gabe von Metamizol zu MTX – insbesondere bei älteren Patienten – die Hämatotoxizität verstärken kann. Diese Empfehlung gibt auch die Rheumatologische Fachgesellschaft wieder, konkret wird bei erwachsenen Patienten bis zum Alter von 79 Jahren von der Kombination Metamizol und MTX abgeraten, bei Patienten ab 80 Jahren sollte eine kombinierte Therapie gar nicht eingesetzt werden.

**Zusammenfassend** ist daher von einer Einnahme von Metamizol bei erwachsenen Patienten unter MTX-Therapie, auch niedrig dosiert, abzuraten. Alternativ sollten unter MTX-Therapie nicht-medikamentöse Maßnahmen und Paracetamol bevorzugt werden. Wenn dies nicht ausreichend ist, sollte die Wahl eines Analgetikums wie üblich individuell unter Berücksichtigung typischer Nebenwirkungen sowie Begleiterkrankungen des Patienten getroffen werden. Opiode haben keine klinisch relevante Wechselwirkung mit MTX. Falls NSAR oder Metamizol unvermeidbar sind, sollten Patienten besonders auf die Risiken und die üblichen Vorsichtsmaßnahmen (kürzestmögliche Anwendungsdauer, niedrigste wirksame Dosis) hingewiesen und eine besonders engmaschige Überwachung erwogen werden (Blutbild, ggf. Nieren- und Leberwerte).



Im Rahmen der Pharmakotherapie-Beratung für Vertragsärzte in Baden-Württemberg werden Fragen zur patientenspezifischen Arzneimitteltherapie durch den Arzneimittel-Informationsdienst der Inneren Medizin IX – Abteilung für Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie des Universitätsklinikums Heidelberg – beantwortet (AID-KV-Konsil). Diese Beratung wird von der KV Baden-Württemberg unterstützt. Ausgewählte praxisrelevante Fälle werden im Verordnungsforum veröffentlicht.



#### Anmerkung

Dieser Fall wurde ebenfalls im Ärzteblatt BW veröffentlicht.

### Literatur

- [1] Fachinformation Novalgin® Filmtabletten 500 mg (Stand: November 2024)
- [2] Lantarel® FS 15 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze (Stand: September 2024)
- [3] Interaktionscheck mit AiDKlinik®, durchgeführt am 27.05.2025
- [4] Preston CL (Hrsg.): Stockley's Drug Interactions. London: Pharmaceutical Press. Aufgerufen am 27.05.2025
- [5] UpToDate® Drug Interactions. [https://www.uptodate.com/druginteractions/?source=responsive\\_home#druglist](https://www.uptodate.com/druginteractions/?source=responsive_home#druglist) [letzter Zugriff am 27.05.2025]
- [6] Blaser LS, Tramonti A, Egger P, Haschke M, Krähenbühl S, Rätz Bravo AE: Hematological safety of metamizole: retrospective analysis of WHO and Swiss spontaneous safety reports. Eur J Clin Pharmacol 2015; 71: 209–17 [PMID 25401171]
- [7] Homann F, Bantel C, Jobski K: Agranulocytosis attributed to metamizole: an analysis of spontaneous reports in EudraVigilance 1985–2017. Basic Clin Pharmacol Toxicol 2020; 126: 116–25 [PMID 31449718]
- [8] Bewertung von Wechselwirkungen und Dosierungsempfehlungen von synthetischen DMARDs (Stand: November 2022). <https://dgrh.de/Start/Publikationen/Empfehlungen/Medikation/Wechselwirkung-und-Dosierung-von-synthetischen-DMARDs.html> [letzter Zugriff am 03.06.2025]

# Aktuelle Einzelfallprüfthemen der Krankenkassen

In den letzten Jahren sind die Einzelfallprüfanträge zu Arzneimitteln (EPAM) zunehmend in den Fokus der Krankenkassen gerückt. Ein Großteil der Anträge resultiert aus einer unvollständigen Diagnoseangabe auf dem Behandlungsschein. Daher spart die korrekte Codierung der Diagnose Zeit und Geld. Jedoch gibt es eine Vielzahl weiterer Antragsgründe. Eine Übersicht über die aktuellen EPAM (Stand: Mai 2026) findet sich folgend in Tabelle 1.



**Tabelle 1: Übersicht über Einzelfallprüfanträge bei Arzneimitteln, Teststreifen und Verbandstoffen für das Jahr 2026**

(Aktualisierungen finden Sie auf unserer Homepage unter <https://www.kvbawue.de/pdf1859> oder <https://www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/arzneimittel/regressgefahr>)

| Arzneimittel/<br>Wirkstoffklasse                                                                                          | Antragsgründe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Top 10 Antragsgründe 2026 (Stand Mai)                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Blutgerinnungs-teststreifen</b><br> | <b>Unwirtschaftliche Verordnungsweise</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbstkontrolle in der Regel einmal wöchentlich</li> <li>- 13 Messungen im Quartal bzw. 52 Messungen im Jahr wirtschaftlich</li> <li>- In begründeten Einzelfällen kann eine höhere Messfrequenz notwendig sein, z. B. bei Vorliegen eines LVAD (left-ventricular assist device, ein implantiertes Herzunterstützungssystem)</li> </ul> Prüfanfordern AOK BW: Blutgerinnungsteststreifen<br><a href="https://www.kvbawue.de/pdf4999">https://www.kvbawue.de/pdf4999</a>                                                                                                                                                            |
| <b>Cannabis</b><br>                    | <b>Fehlende Genehmigung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Genehmigungsvorbehalt ist seit 17.10.2024 für einige Facharztgruppen entfallen</li> </ul> <b>Unzulässige Verordnung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Therapievoraussetzungen nach § 31 Absatz SGB V müssen erfüllt sein</li> </ul> <b>Unwirtschaftliche Verordnungsweise: Verordnungsmenge</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AOK orientiert sich an den Höchstmengen der ehemaligen Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)</li> </ul> Einzelfallprüfungen: Plausibilität der Verordnungsmengen von Cannabis (KVBW-Info 04/2025)<br><a href="https://www.kvbawue.de/pdf5147">https://www.kvbawue.de/pdf5147</a> |
|                                        | Weitere Informationen: Cannabis: Informationen zur Verordnung<br><a href="https://www.kvbawue.de/pdf2679">https://www.kvbawue.de/pdf2679</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

**Arzneimittel/  
Wirkstoffklasse      Antragsgründe**
**Top 10 Antragsgründe 2026 (Stand Mai)**
**Blutzucker-  
teststreifen**

**Unwirtschaftliche Verordnungsweise**

- Überschreitung wirtschaftlicher Verordnungsmengen

Weitere Informationen: Mit den Krankenkassen konsentierete Orientierungswerte

<https://www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/teststreifen>

**Kombinations-  
Arzneimittel  
(z. B. Yuvanci®,  
Abirasolon®,  
Iltiria®)**

**Unwirtschaftliche Verordnungsweise**

- Verordnungen nicht-rabattierter Kombinationsarzneimittel, wenn Monopräparate wirtschaftlicher

Einzelfallprüfungen: Kostenintensive Kombinationsarzneimittel – Erweiterung um Yuvanci® (KVBW-Info 01/2025)

<https://www.kvbawue.de/pdf5098>

**PEG-Sets**

**Unwirtschaftliche Verordnungsweise**

- Verordnung der Einzelkomponenten ist in der Regel wirtschaftlicher

Weitere Informationen: Wirtschaftliche Verordnung der Verbandsmaterialien zur Versorgung von PEG-Sonden-/Katheteraustrittsstellen

<https://www.kvbawue.de/pdf4090>

**Migräne-Anti-  
körper (z. B.  
Aimovig®,  
Ajovy®)**
**Unwirtschaftliche Verordnungsweise**

- Wirtschaftlichere Vorthapien (Metoprolol/Propranolol, Flunarizin, Topiramat, Amitriptylin, Valproinsäure, Clostridium-botulinum-Toxin Typ A) nicht ausgeschöpft oder nicht als unzweckmäßig dokumentiert

**Aut-idem-  
Verordnungen**

**Unwirtschaftliche Verordnungsweise**

- Ausschluss preisgünstigerer und/oder rabattierter Generika ohne ausreichende medizinische Begründung

- Teils hohe Rückforderungssummen direkt nach Patentauslauf

Einzelfallprüfungen: Aut idem (Verordnungsforum 63)

<https://www.kvbawue.de/pdf4499>

| Arzneimittel/<br>Wirkstoffklasse                                                                                                                                                                                    | Antragsgründe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Top 10 Antragsgründe 2026 (Stand Mai)                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Biologika/<br/>Biosimilars</b><br><br><br><br> | <b>Unwirtschaftliche Verordnungsweise</b><br>- Nicht rabattierte Originale, nicht rabattierte Biosimilars oder preisintensive Biosimilars wurden verordnet, ohne medizinische Begründung.<br>→ Seit 01.04.2026 findet in Apotheken der Austausch statt. Dadurch kann ein Antrag nur noch bei Aut-idem-Ausschluss ohne ausreichende medizinische Begründung gestellt werden.<br>Weitere Informationen: Merkblatt Biosimilars: Wirtschaftliche Aspekte und Austauschbarkeit<br><a href="https://www.kvbawue.de/pdf3592">https://www.kvbawue.de/pdf3592</a><br><br>Einzelfallprüfungen: Biologicals vs. Biosimilar-Alternativen (KVBW-Info 10/2024)<br><a href="https://www.kvbawue.de/pdf4974">https://www.kvbawue.de/pdf4974</a> |
| <b>Inhalativa</b><br><br>                                                                                                        | <b>Off-Label-Use: Fehlende Indikation</b><br>- Zulassung gemäß Fachinformation beachten!<br>- Bronchiale Hyperreagibilität, grippale Infekte o. ä. sind nicht von der Zulassung abgedeckt<br><b>Off-Label-Use: Überschreitung der Höchstmenge</b><br>- Überschreitung der maximalen Tageshöchstdosis gemäß Fachinformation<br>- Empfohlene Tageshöchstdosis darf nur mit medizinischer Begründung überschritten werden<br>Einzelfallprüfungen: Arzneimittel bei Asthma und COPD (KVBW-Info 07/2021)<br><a href="https://www.kvbawue.de/pdf4030">https://www.kvbawue.de/pdf4030</a>                                                                                                                                              |
| <b>Fentanyl,<br/>schnellwirksam</b>                                                                                                                                                                                 | <b>Off-Label-Use: Fehlende Indikation</b><br>- Verwendung nur für Durchbruchschmerzen bei <b>Tumorpatienten</b> , die bereits eine <b>Opioid-Basistherapie</b> erhalten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Weitere Antragsgründe in alphabetischer Reihenfolge                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Direkte orale<br/>Antikoagulanzen (z. B.<br/>Apixaban,<br/>Rivaroxaban)</b>                                                                                                                                      | <b>Off-Label-Use: Fehlende Indikation</b><br>- Ungeprüfte Klinikempfehlungen/Entlassmedikation<br><b>Unwirtschaftliche Verordnungsweise</b><br>- Wirtschaftlichere Alternativen nicht ausgeschöpft oder nicht als unzumutbar dokumentiert                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Entresto®</b>                                                                                                                                                                                                    | <b>Unwirtschaftliche Verordnungsweise</b><br>- Wirtschaftlichere Vorthapien (z. B. ACE-Hemmer, AT1-Rezeptorblocker) nicht ausgeschöpft oder nicht als unzumutbar dokumentiert                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Fentanyl-<br/>Pflaster</b>                                                                                                                                                                                       | <b>Unwirtschaftliche Verordnungsweise</b><br>- Zulassungskonformes Wechselintervall von 72 h ohne medizinische Begründung unterschritten<br>Nur in Einzelfällen, wenn analgetische Wirkung während der initialen Applikationsphase ungenügend, kann das Pflaster nach 48 h gewechselt werden                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Gabapentino-<br/>ide (Gabapentin,<br/>Pregabalin)</b>                                                                                                                                                            | <b>Off-Label-Use: Fehlende Indikation</b><br>- Anwendungsgebiete gemäß der Fachinformation der einzelnen Arzneimittel beachten<br><b>Off-Label-Use: Überschreitung der Höchstmenge</b><br>- Überschreitung der maximalen Tageshöchstdosis gemäß Fachinformation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## Weitere Antragsgründe in alphabetischer Reihenfolge

**GLP-1-Rezeptor-agonisten (z. B. Ozempic®, Mounjaro®)**

**Off-Label-Use: Fehlende Indikation**

- Diagnose „Diabetes mellitus (DM) Typ 2“ nicht vorliegend
- DM Typ 2 vorliegend, aber bei Therapiebeginn ausreichend eingestellt

**Unwirtschaftliche Verordnungsweise**

- Wirtschaftliche Vortherapien (insbesondere Metformin) auch unter Beachtung zugelassener Höchstdosen nicht ausgeschöpft
- **Keine Verordnungsfähigkeit zum Gewichtsmanagement** zulasten der Krankenkasse (Verstoß gegen Anlage II „Lifestyle“ AM-RL)

Einzelfallprüfungen: GLP-1-Rezeptor-Agonisten (u. a. Ozempic, Trulicity) (KVBW-Info 06/2023)  
<https://www.kvbawue.de/pdf4607>

Einzelfallprüfungen: GLP-1-Rezeptor-Agonisten (Verordnungsforum 73)  
<https://www.kvbawue.de/pdf5154>

**Hypnotika/  
Hypnogene  
oder Sedativa**

**Off-Label-Use: Überschreitung der Höchstmenge**

- Überschreitung der maximalen Tageshöchstdosis gemäß Fachinformation

**Unwirtschaftliche Verordnungsweise**

- Nur in der Kurzzeittherapie bis zu 4 Wochen ordnungsfähig (Verstoß gegen Anlage III Nr. 32 AM-RL)
- Verordnung über 4 Wochen hinaus nur in medizinisch begründeten Einzelfällen (Fachinformation beachten!)

**Kontrazeptiva**

**Unwirtschaftliche Verordnungsweise**

- Kontrazeptiva sind als solche nur bis zum vollendeten 22. Lebensjahr zulasten der GKV ordnungsfähig (§ 24a Absatz 2 SGB V)

**Melatonin  
retardiert (z. B. Circadin®, Slenyto®)**

**Off-Label-Use: Fehlende Indikation**

- Verordnungen außerhalb der Anwendungsgebiete nach Fachinformation, z. B. für Circadin® Altersbeschränkung mind. 55 Jahre, Slenyto® nur von 2–18 Jahren mit Autismus-Spektrum-Störung oder von 6–17 Jahren mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

**Osteoporose-Therapeutika (z. B. Denosumab, Teriparatid)**

**Unwirtschaftliche Verordnungsweise**

- Wirtschaftlichere Vortherapien (Bisphosphonate oral und i.v.) nicht ausgeschöpft oder nicht als unzweckmäßig dokumentiert

**Schmerzmittel – BtM (z. B. Tilidin, Oxycodon)**

**Off-Label-Use: Überschreitung der Höchstmenge**

- Überschreitung der maximalen Tageshöchstdosis gemäß Fachinformation

**Unwirtschaftliche Verordnungsweise**

- Überschreitung der empfohlenen Tageshöchstdosis gemäß Fachinformation ohne medizinische Begründung

**Scopoderm® TTS**

**Unwirtschaftliche Verordnungsweise**

- Arzneimittel gegen Reisekrankheit sind für Versicherte über 18 Jahre nicht ordnungsfähig (§ 13 Absatz 1 Nr. 4 AM-RL)

**SGLT-2-Inhibitoren**

**Off-Label-Use: Fehlende Indikation**

- Monotherapie bei Diabetes mellitus Typ 2, wenn Metformin nicht ausgeschöpft



| Weitere Antragsgründe in alphabetischer Reihenfolge                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Stimulantien (ADHS)</b>                                                                                      | <b>Off-Label-Use: Fehlende Indikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fehlende Vorthherapie mit Methylphenidat bei Lisdexamfetamin-Präparaten</li> <li>- ADHS-Symptomatik lag nicht in der Kindheit vor</li> </ul> <b>Off-Label-Use: Überschreitung der Höchstmenge</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Überschreitung der maximalen Tageshöchstdosis gemäß Fachinformation</li> </ul>                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Testosteron</b><br><br>     | <b>Off-Label-Use: Fehlende Indikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nur zur Behandlung des primären und sekundären Hypogonadismus, wenn der Testosteronmangel klinisch und labormedizinisch bestätigt wurde (zwei voneinander unabhängige Bestimmungen des Serumspiegels)</li> </ul> <b>Unwirtschaftliche Verordnungsweise</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nicht zur Steigerung des sexuellen Verlangens laut Anlage II „Lifestyle“ AM-RL</li> </ul> Einzelfallprüfungen: Testosteron (Verordnungsforum 59)<br><a href="https://www.kvbawue.de/pdf4190">https://www.kvbawue.de/pdf4190</a> |
| <b>Traditionelle Arzneimittel (z. B. Imupret®, Kamillin®)</b>                                                   | <b>Unwirtschaftliche Verordnungsweise</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verordnungsausschluss gemäß Nr. 19 Anlage III AM-RL</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Verbandmittel</b><br><br> | <b>Unwirtschaftliche Verordnungsweise</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zu kurzes Wechselintervall</li> <li>- Fehlende Wunddokumentation</li> <li>- Unwirtschaftliche Produktauswahl</li> </ul> Weitere Informationen: Verbandmittel<br><a href="https://www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/verbandmittel">https://www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/verbandmittel</a>                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Versatis®</b>                                                                                                | <b>Off-Label-Use: Fehlende Indikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nur zur Linderung neuropathischer Schmerzen nach Herpes-zoster-Infektion bei Erwachsenen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Verstoß gegen Anlage I Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)</b>                                                   | <b>Nr. 20: Ginkgo-biloba-Extrakt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nur zur Behandlung der Demenz (standardisiert 240 mg Tagesdosis)</li> </ul> <b>Nr. 35: Ornithinaspartat (z. B. Hepa-Merz® Granulat)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nur zur Behandlung des hepatischen (Prae-)Coma und der episodischen hepatischen Enzephalopathie</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                              |

# Einzelfallprüfungen im Sprechstundenbedarf (SSB)

Die Prüfung der Ordnungsweise von Sprechstundenbedarf (Wirtschaftlichkeitsprüfung) ist in der Sprechstundenbedarfsvereinbarung unter § 6 Prüfung geregelt. Diese Prüfungen betreffen insbesondere folgende Sachverhalte:

1. „Antrag auf Prüfung der Ordnungsweise im Sprechstundenbedarf im Einzelfall“ (ehemals sachlich-rechnerische-Richtigstellung)
2. „Antrag auf Prüfung der Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Verordnung von Sprechstundenbedarf“

## Zu 1.

Die AOK BW stellt im Namen aller beteiligten Krankenkassen Anträge bei Mitteln, die nicht in der Liste der zulässigen Mittel Sprechstundenbedarf (Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung) gelistet und damit **nicht verordnungsfähig** sind.

Häufige **Verordnungsfehler** (alphabetisch geordnet) sind zum Beispiel:

| Wirkstoffe                                      | Med.-techn. Mittel                                      | Verbandstoffe                                                                   |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Adrenalin-Autoinjektoren & Adrenalin-Nasenspray | Abdecktücher                                            | Alkoholtupfer                                                                   |
| Haloperidol als <b>Depotform</b>                | Blutzucker-Teststreifen                                 | Schaumstoffverbände                                                             |
| Hände- und Flächendesinfektionsmittel           | Butterfly-Flügelkanülen zur Blutentnahme oder Injektion | Schlauchverbände:<br>- als Fertigabschnitte,<br>- als Verwendung für CTG-Gürtel |

| Wirkstoffe                                             | Med.-techn. Mittel                        | Verbandstoffe                                        |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Heparin zur externen Anwendung als Creme, Gel, Salbe   | Einmalhandschuhe                          | Sprühpflaster/Verbandspray                           |
| Ibuprofen zur externen Anwendung als Creme, Gel, Salbe | Einmalkatheter                            | Tamponaden/Verbandstoffe mit Aktivkohle              |
| Urinteststreifen mit mehr als drei Parametern          | Einmalspritzen und Einmalkatheter         | Verbandzellstoff                                     |
| Vaseline als <b>Kosmetikum</b> deklariert              | Lanzetten, Pen-Nadeln, Pinzetten, Scheren | Zelletten Tupfer<br>Rolle im <b>Klarsichtspender</b> |



→ Prüfen Sie innerhalb von Sekunden Ihre SSB-Artikel!



SSB-Regresstool? Nein Danke! Onlinetool



→ Verordnungshinweis-Sprechstundenbedarf-Fehlerliste im Mitgliederportal:

Unser Frühwarnsystem hilft Ihnen dabei, Verordnungsfehler zu finden, diese zukünftig zu vermeiden und so Ihr Risiko für Nachforderungen zu reduzieren.

## Zu 2.

Antrag auf Prüfung der Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Verordnung von Sprechstundenbedarf:

Der Antrag auf Prüfung der Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Verordnung von Sprechstundenbedarf wird gemäß Prüfvereinbarung § 9 von der AOK BW für alle beteiligten Krankenkassen gemeinsam gestellt.

### Wichtig:

Auch im Sprechstundenbedarf gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot § 12 SGB V:

W – wirtschaftlich  
A – ausreichend  
N – notwendig  
Z – zweckmäßig

Häufige Gründe, die zu einer Wirtschaftlichkeitsprüfung von verordnungsfähigen Verbandmitteln im SSB geführt haben, alphabetisch geordnet:

Einsatz von hochpreisigen Mitteln bei **trivialen Wunden**

Einsatz von Produkten der modernen Wundversorgung in überhöhten Mengen (z. B. zur Versorgung von chronischen Wunden)

**Hohe Bestellmengen**, über den Quartalsbedarf hinaus

**Hochpreisige Hydrokolloidverbände** in größeren Mengen

Mehrmaliger Verbandwechsel pro Patient in Praxis/Hausbesuchen

Mittel, die an Patienten mitgegeben wurden

Unwirtschaftliche Bezugswege von nicht-apothekenpflichtigen Verbandmitteln (z. B. Verbandmittel ohne Wirkstoffzusatz)



Ab Juli 2026 neu im Mitgliederportal:  
➔ Verordnungshinweis Sprechstundenbedarf Verbandmittel

In diesem Verordnungshinweis können wir Ihnen eine Übersicht der Verbandmittel, die Sie bereits bestellt haben, aufzeigen und zu welchen Preisen abgerechnet wurde. Siehe auch unseren Artikel „Regresswarnungen im Mitgliederportal“ im Verordnungsforum 77, Mai 2026.

# Theophyllin ab 01.01.2027 kein Sprechstundenbedarf mehr

Verordnungen von Theophyllin sind in den letzten Jahren stark rückläufig.

In der aktuellen Liste der zulässigen Mittel Sprechstundenbedarf (SSB) ist Theophyllin **nur** als Reservetherapeutikum beim akuten Asthmaanfall vorgesehen und auf eine N1 Packung pro Arzt und Quartal begrenzt.

Die **Nationale Versorgungsleitlinie Asthma** (NVL, August 2024) sieht für Theophyllin keinen Stellenwert mehr in der Behandlung des akuten Asthmaanfalls. Grund ist die geringe therapeutische Breite, das Nebenwirkungspotenzial und die verfügbaren Alternativen.

Daher ist es nicht mehr als Therapieoption in der NVL vorgesehen.



→ NVL  
Version 5  
2024

Die gesetzlichen Krankenversicherungen Baden-Württemberg haben im Einvernehmen mit der KVBW Theophyllin in der Liste der zulässigen Mittel SSB (Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung) gestrichen. Eine Verordnung ab dem 1. Januar 2027 führt zum Regress.

## Verfügbare Alternativen im Sprechstundenbedarf

finden Sie in der Liste der zulässigen Mittel SSB unter der Indikationsgruppe „Antiasthmatica/Broncholytika“.

Alle Informationen zum Sprechstundenbedarf finden Sie unter:

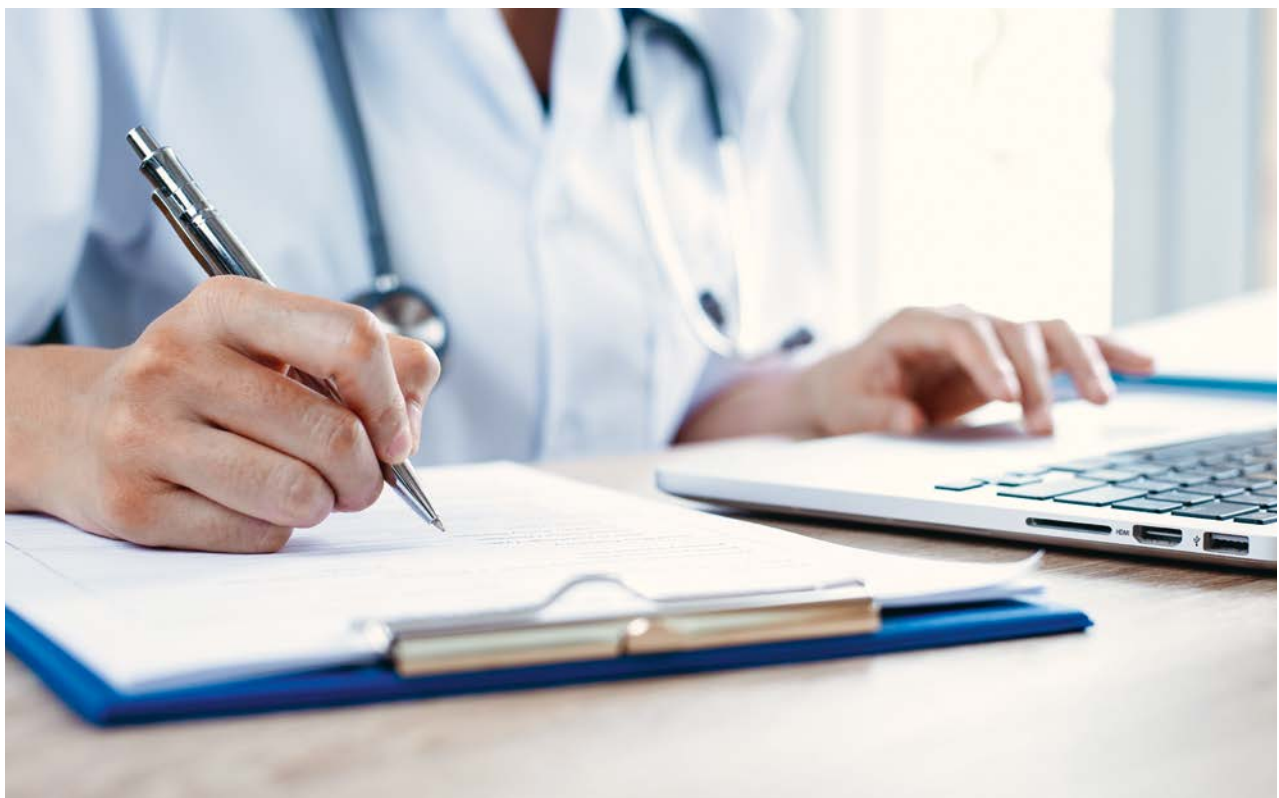


[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de)

→ Praxis

→ Verordnungen

→ Sprechstundenbedarf



# Sprechstundenbedarf

## Änderungen und Ergänzungen der Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung - gültig ab dem 3. Quartal 2026

### Wirkstoffliste

| Indikationsgruppe              | Wirkstoff          | Darreichungsform            | Rezeptur | Anmerkung                                                                                                                                                                            | Änderung                                                                                                                                   |
|--------------------------------|--------------------|-----------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Analgetika/Anti-rheumatika     | Acetylsalicylsäure | <del>Parenteral</del>       |          | Parenteral: siehe Thrombozytenaggregationshemmer                                                                                                                                     | Parenterale Darreichungsform wird gestrichen.<br>Neue Anmerkung: Parenteral: siehe Thrombozytenaggregationshemmer                          |
| Thrombozytenaggregationshemmer | Acetylsalicylsäure | Parenteral                  |          | Parenteral: <u>Ausschließlich</u> für kardiale Notfälle. <u>Keine</u> Anwendung bei Fieber, Schmerzen, Migräne (siehe Zulassung)!                                                    | Neue Anmerkung: Parenteral: <u>Ausschließlich</u> für kardiale Notfälle. Keine Anwendung bei Fieber, Schmerzen, Migräne (siehe Zulassung)! |
| Ophthalmika                    | Cefuroxim/-axetil  | Parenteral                  | <b>X</b> | <del>Intrakameral nur in besonderen Fällen!</del><br><br><u>Nur</u> für Katarakt-OP, nur Augenärzte<br><u>Ausschließlich</u> Arzneimittel mit Zulassung zur intrakameralen Anwendung | Anmerkung wird gestrichen: Intrakameral nur in besonderen Fällen.<br><br>Erweiterte Anmerkung: Nur für Katarakt-OP, nur Augenärzte         |
| Ophthalmika                    | Cyclopentolat      | Augentropfen/<br>Augensalbe | <b>X</b> | Rezeptur nur 0,5%                                                                                                                                                                    | Neu: Rezepturkreuz für die Konzentration 0,5% da für diese Konzentration kein FAM vorhanden ist.                                           |
| Ophthalmika                    | Fluorescein        | Augentropfen/<br>Augensalbe | <b>X</b> | <u>Keine</u> Ampullen, da mit der Leistung schon abgegolten (EBM 06331: Fluoreszenz-angiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund)                       | Wirkstoff wird wieder in die Anlage 1 aufgenommen.<br><br>Neu: Rezepturkreuz, da kein FAM für Augentropfen vorhanden ist.                  |

| Indikationsgruppe | Wirkstoff | Darreichungsform            | Rezeptur | Anmerkung                                                                                                                                                                      | Änderung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------|-----------|-----------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ophthalmika       | Lidocain  | Augentropfen/<br>Augensalbe | ✕        | Nur zur Katarakt-OP<br>als sog. L4EDO-<br>Rezeptur (Lidocain 4-<br>% + Hypromellose 2-%<br>in Aqua ad injectabilia)<br><br>Neu: <u>Nur</u> für Katarakt-<br>OP, nur Augenärzte | Neu: Rezepturkreuz<br>wird gestrichen, da ein<br>FAM zur Verfügung<br>steht. Rezeptur steht<br>nicht mehr zur Verfü-<br>gung.<br><br>Anmerkung wird<br>gestrichen: „Nur zur<br>Katarakt-OP als sog.<br>L4EDO-Rezeptur<br>(Lidocain 4 % +<br>Hypromellose 2 % in<br>Aqua ad injectabilia)“<br><br>Neue Anmerkung: Nur<br>für Katarakt-OP, nur<br>Augenärzte |

## Erleichterung für Augenärzte im Sprechstundenbedarf

1. Cefuroxim in parenteraler Darreichungsform war bislang im Rahmen des Sprechstundenbedarfs mit der Einschränkung „*Intrakameral nur in besonderen Fällen*“ verordnungsfähig. Die KVBW konnte mit fachlicher Unterstützung der Augenärzte erreichen, dass diese Einschränkung ab dem 3. Quartal 2026 entfällt. Aktuelle Leitlinien befürworten die Verwendung des Antibiotikums für die intrakamale Anwendung bei Katarakt-Operationen.

### Unverändert gilt jedoch weiterhin folgende Anmerkung:

„Nur für Katarakt-OP, nur Augenärzte  
Ausschließlich Arzneimittel mit Zulassung zur intra-  
kameralen Anwendung“  
*Gerne sind wir bei der Auswahl der Arzneimittel mit  
der entsprechenden Zulassung behilflich.*

2. Cyclopentolat: Da es keine 0,5% Augentropfen als Fertigarzneimittel gibt, kann diese Konzentration zukünftig als Rezeptur verordnet werden.
3. Fluorescein wird wieder als Augentropfen verordnungsfähig sein, jedoch gibt es keine Augentropfen als Fertigarzneimittel, daher kann zukünftig eine Rezeptur verordnet werden. Nicht verordnungsfähig sind weiterhin Fluorescein Ampullen und Strips.
4. Lidocain: Da es mittlerweile ein Fertigarzneimittel gibt (Ophtesic® Gel), entfällt die Verordnungsfähigkeit der L4EDO-Rezeptur, die für die Katarakt-OPs zugelassen war. Stattdessen kann jetzt Ophtesic Gel für Katarakt-OPs verwendet werden.



# Erläuterungen zum neuen Verordnungshinweis

## Heilmittel-Wirtschaftlichkeitsziele

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind gesetzlich verpflichtet, mit den Krankenkassen Wirtschaftlichkeitsziele zu vereinbaren. Die KV Baden-Württemberg (KVBW) und die Krankenkassen in Baden-Württemberg vereinbaren demnach im Rahmen der Heilmittelvereinbarung - unabhängig von der Richtwertprüfung - Heilmittel-Wirtschaftlichkeitsziele. Diese sollen eine wirtschaftliche Heilmittelversorgung fördern. Mit den definierten Zielen können verordnende Praxen ihre Wirtschaftlichkeit besser steuern. **Sie dienen lediglich der Orientierung und unterliegen keiner Wirtschaftlichkeitsprüfung.**

**Neu:** Mit dem „Verordnungshinweis Heilmittel-Wirtschaftlichkeitsziele“ (Anlage 92 im Mitgliederportal) wollen wir Sie ab sofort über die definierten Ziele und die praxisindividuelle Einhaltung der Ziele informieren. Sofern Sie zu den vereinbarten Zielgruppen Verordnungen ausgestellt haben, werden wir Ihnen die **Zielerreichung je Quartal – zusammen mit der Heilmittel-Informationsstatistik (Anlage 70) – im Mitgliederportal quartalsweise** ausweisen.

Verordnungen der besonderen Verordnungsbedarfe, des langfristigen Heilmittelbedarfs und Blankoverordnungen sind keine Bestandteile der Wirtschaftlichkeitsziele.

Die vereinbarten Ziele gelten somit nur innerhalb der Regelversorgung und können je nach Richtwertgruppe differieren.



Eine Übersicht der aktuell vereinbarten Ziele finden Sie auf unserer Homepage unter <https://www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/heilmittel/richtwerte> und auf der folgenden tabellarischen arztgruppenspezifischen Übersicht.

Der Verordnungshinweis weist neben den Zielwerten die Ist-Werte und die Anzahl der Rezepte aus. Sie werden dabei für das laufende Kalenderjahr kumuliert

dargestellt und bilden damit das Ordnungsverhalten ab. Sie sollen somit der Orientierung dienen. Geplant ist, dass die betroffenen Vertragsärzte bei individueller Nicht-Erreichung von vereinbarten Zielwerten einmal jährlich ein gemeinsames beratendes Informationsschreiben der Krankenkassenverbände und der KV Baden-Württemberg erhalten.



## Wirtschaftlichkeitsziele

Die Vertragspartner haben mit der Heilmittelvereinbarung 2026 neue Ziele definiert, **welche zur Orientierung dienen und derzeit keiner gesonderten Wirtschaftlichkeitsprüfung unterliegen.** Eine Erreichung der Zielwerte erleichtert Ihnen aber die Einhaltung des Heilmittel-Richtwertvolumens. Um Ihnen frühzeitig eine Orientierung zu geben, haben wir die Zielvorgaben 2026 bereits auf die Verordnungen des Jahres 2025 angewendet und weisen Ihnen die Zielerreichung nun erstmals mit diesem Verordnungshinweis aus.

In der Anlage zur Heilmittelvereinbarung 2026 - Wirtschaftlichkeitsziele gemäß § 4 Abs. 2 wurden drei Wirtschaftlichkeitsziele, arztgruppenspezifisch, definiert:

### ✓ Wirtschaftlichkeitsziel 1 – Heilmittelverordnungen mit vorrangigen Heilmitteln

*Durchschnittliche Anzahl Behandlungseinheiten je Rezeptpatient und Quartal bei vorrangigen Heilmitteln (lt. Heilmittel-Richtlinie)*

### ✓ Wirtschaftlichkeitsziel 2 – Heilmittelverordnungen mit ergänzenden Heilmitteln

*Anteil Rezepte mit ergänzenden Heilmitteln an Heilmitteln gesamt (vorrangige Heilmittel, ergänzende Heilmittel, standardisierte Heilmittel-Kombinationen) im Leistungsbereich Physiotherapie*



✓ **Wirtschaftlichkeitsziel 3 – Verordnungen von Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapien (Logopädie)**

*Anteil Rezepte Logopädie-Einzeltherapie 30 Minuten an allen Logopädie-Einzeltherapien*

**Wirtschaftlichkeitsziel 1 – Heilmittelverordnungen mit vorrangigen Heilmitteln**

*Durchschnittliche Anzahl Behandlungseinheiten je*

*Rezeptpatient und Quartal bei vorrangigen Heilmitteln (lt. Heilmittel-Richtlinie)*

*(PT = Physiotherapie, ER = Ergotherapie, LO = Logopädie (Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie))*

**FÄ Innere Medizin hausärztlich, Allgemeinmedizin**

| Leistungsbereich | Diagnosegruppe                                                  | Zielwert 2026<br>Behandlungseinheiten je<br>Rezeptpatient pro Quartal |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| PT               | Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX)              | 7,8                                                                   |
| PT               | Wirbelsäulenerkrankungen (WS)                                   | 6,9                                                                   |
| PT               | Lymphabflussstörungen (LY)                                      | 9,7                                                                   |
| ER               | ZNS-Erkrankungen (Gehirn)/Entwicklungsstörungen (EN1)           | 11,3                                                                  |
| LO               | Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung (SP1) | 9,6                                                                   |

**Anästhesie, Teilnahme Schmerztherapie**

| Leistungsbereich | Diagnosegruppe                | Zielwert 2026<br>Behandlungseinheiten je<br>Rezeptpatient pro Quartal |
|------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| PT               | Wirbelsäulenerkrankungen (WS) | 7,1                                                                   |

**FÄ Chirurgie**

| Leistungsbereich | Diagnosegruppe                                                                               | Zielwert 2026<br>Behandlungseinheiten je<br>Rezeptpatient pro Quartal |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| PT               | Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX)                                           | 7,4                                                                   |
| PT               | Wirbelsäulenerkrankungen (WS)                                                                | 6,7                                                                   |
| PT               | Lymphabflussstörungen (LY)                                                                   | 7,6                                                                   |
| ER               | Erkrankung WS/Gelenke/Extremitäten, motorisch-funktionell/<br>sensomotorisch-perzeptiv (SB2) | 8,8                                                                   |

**FÄ Innere Medizin SP Rheumatologie**

| Leistungsbereich | Diagnosegruppe                                     | Zielwert 2026<br>Behandlungseinheiten je<br>Rezeptpatient pro Quartal |
|------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| PT               | Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX) | 7,0                                                                   |

**FÄ Kinder- und Jugendmedizin**

| Leistungsbereich | Diagnosegruppe                                                                | Zielwert 2026<br>Behandlungseinheiten je<br>Rezeptpatient pro Quartal |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| PT               | ZNS-Erkrankungen inkl. Rückenmark/neuromuskuläre Erkrankungen (ZN)            | 9,7                                                                   |
| ER               | ZNS-Erkrankungen (Gehirn)/Entwicklungsstörungen (EN1)                         | 9,8                                                                   |
| ER               | Entwicklungs-/Verhaltens-/emotionale Störung, Beginn<br>Kindheit/Jugend (PS1) | 9,7                                                                   |

**FÄ Kinder- und Jugendmedizin**

| Leistungsbereich | Diagnosegruppe                                                  | Zielwert 2026<br>Behandlungseinheiten je<br>Rezeptpatient pro Quartal |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| LO               | Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung (SP1) | 9,6                                                                   |
| LO               | Störungen der Artikulation, Dyslalie (SP3)                      | 9,2                                                                   |

**FÄ Nervenheilkunde, Neurologie**

| Leistungsbereich | Diagnosegruppe                                                     | Zielwert 2026<br>Behandlungseinheiten je<br>Rezeptpatient pro Quartal |
|------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| PT               | Wirbelsäulenerkrankungen (WS)                                      | 7,0                                                                   |
| PT               | ZNS-Erkrankungen inkl. Rückenmark/neuromuskuläre Erkrankungen (ZN) | 12,3                                                                  |
| PT               | Periphere Nervenläsionen/Muskelerkrankungen (PN)                   | 10,8                                                                  |
| ER               | ZNS-Erkrankungen (Gehirn)/Entwicklungsstörungen (EN1)              | 11,4                                                                  |
| ER               | ZNS-Erkrankungen (Rückenmark)/neuromuskuläre Erkrankungen (EN2)    | 11,9                                                                  |

**FÄ Neurochirurgie**

| Leistungsbereich | Diagnosegruppe                | Zielwert 2026<br>Behandlungseinheiten je<br>Rezeptpatient pro Quartal |
|------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| PT               | Wirbelsäulenerkrankungen (WS) | 6,9                                                                   |

**FÄ Orthopädie**

| Leistungsbereich | Diagnosegruppe                                                                           | Zielwert 2026<br>Behandlungseinheiten je<br>Rezeptpatient pro Quartal |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| PT               | Wirbelsäulenerkrankungen (WS)                                                            | 6,6                                                                   |
| PT               | Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX)                                       | 7,0                                                                   |
| PT               | Lymphabflussstörungen (LY)                                                               | 7,2                                                                   |
| ER               | Erkrankung WS/Gelenke/Extremitäten, motorisch-funktionell/sensomotorisch-perzeptiv (SB2) | 8,3                                                                   |

**FÄ Orthopädie, SP Rheumatologie**

| Leistungsbereich | Diagnosegruppe                                     | Zielwert 2026<br>Behandlungseinheiten je<br>Rezeptpatient pro Quartal |
|------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| PT               | Wirbelsäulenerkrankungen (WS)                      | 6,6                                                                   |
| PT               | Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX) | 6,8                                                                   |

**FÄ Physikalische und Rehabilitative Medizin**

| Leistungsbereich | Diagnosegruppe                                     | Zielwert 2026<br>Behandlungseinheiten je<br>Rezeptpatient pro Quartal |
|------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| PT               | Wirbelsäulenerkrankungen (WS)                      | 6,9                                                                   |
| PT               | Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX) | 6,9                                                                   |

**Wirtschaftlichkeitsziel 2 – Heilmittelverordnungen mit ergänzenden Heilmitteln**

*Anteil Rezepte mit ergänzenden Heilmitteln an Heilmitteln gesamt (vorrangige Heilmittel, ergänzende Heilmittel, standardisierte Heilmittel-Kombinationen) im Leistungsbereich Physiotherapie*

| Fachgruppe                                                         | Zielwert 2026<br>Anteil Rezepte mit<br>ergänzenden Heilmitteln<br>an Heilmitteln gesamt<br>(Physiotherapie) |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anästhesie, Teilnahme<br>Schmerztherapie                           | max. 10 %                                                                                                   |
| Chirurgie                                                          | max. 10 %                                                                                                   |
| Innere Medizin, Allgemein-<br>medizin,<br>hausärztlich             | max. 10 %                                                                                                   |
| Nervenheilkunde, Neurolo-<br>gie, Psychiatrie, Psychothe-<br>rapie | max. 10 %                                                                                                   |
| Neurochirurgie                                                     | max. 10 %                                                                                                   |
| Orthopädie                                                         | max. 10 %                                                                                                   |
| Orthopädie mit SP Rheuma-<br>tologie                               | max. 10 %                                                                                                   |
| Physikalisch-Rehabilitative<br>Medizin                             | max. 10 %                                                                                                   |

**Wirtschaftlichkeitsziel 3 – Verordnungen von Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapien (Logopädie)**

*Anteil Rezepte Logopädie-Einzeltherapie 30 Minuten an allen Logopädie-Einzeltherapien*

| Fachgruppe                                                         | Zielwert 2026<br>Rezepte Logo-Einzelthe-<br>rapie 30 Min. an Logo-<br>Einzeltherapie gesamt |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Innere Medizin, Allgemeinme-<br>dizin, hausärztlich                | min. 20 %                                                                                   |
| Kinder- und Jugendmedizin                                          | min. 20 %                                                                                   |
| Nervenheilkunde, Neurolo-<br>gie, Psychiatrie, Psycho-<br>therapie | min. 20 %                                                                                   |

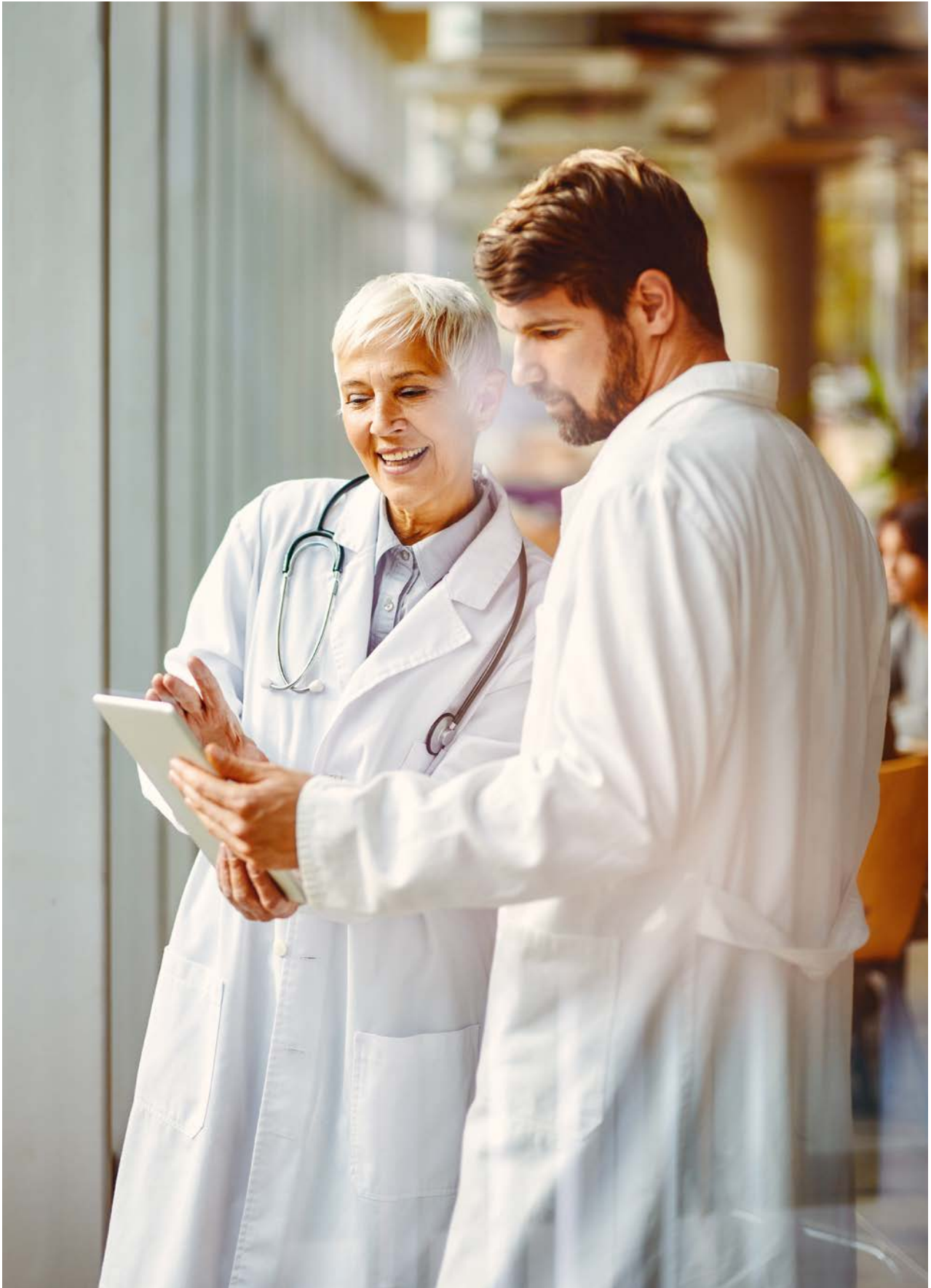




Abbildung 1:

KVBW | Postfach 800608 | D-70506 Stuttgart



Betriebsstättennummer | Quartal 3/2025 | Seite 1 von 2

 **92 Verordnungshinweis - Heilmittel-Wirtschaftlichkeitsziele**

Verordnungsberatung Heilmittel  
0711 7875-3669 | [verordnungsberatung@kvbwue.de](mailto:verordnungsberatung@kvbwue.de)

Die KV Baden-Württemberg und die Krankenkassen in Baden-Württemberg vereinbaren im Rahmen der Heilmittelvereinbarung Heilmittel-Wirtschaftlichkeitsziele. Diese sollen eine wirtschaftliche Heilmittelversorgung fördern.

Mit dem "Verordnungshinweis Heilmittel-Wirtschaftlichkeitsziele" wollen wir über die definierten Ziele informieren. Sofern Sie zu diesen Zielgruppen Verordnungen ausgestellt haben, weisen wir Ihnen die Zielerreichung je Quartal aus. Diese Ziele sind erst ab dem Kalenderjahr 2026 gültig und können je nach Richtwertgruppe differieren.

**Die Ziele unterliegen derzeit keiner gesonderten Prüfung. Eine Erreichung der Zielwerte erleichtert Ihnen die Einhaltung des Heilmittel-Richtwertvolumens.**

Um Ihnen eine Orientierung zu geben, haben wir die Zielvorgaben bereits auf die Verordnungen des Jahres 2025 angewendet. Eine Übersicht der aktuell vereinbarten Ziele finden Sie auf unserer Homepage unter <https://www.kvbawue.de/api-file-fetcher?fid=5265>.

**Hausärzte (Internisten, Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte)**

Die Ist-Werte und die Anzahl der Rezepte zeigen das Ordnungsverhalten und sollen der Orientierung dienen. Sie werden dabei für das laufende Kalenderjahr kumuliert ausgewiesen. Verordnungen der besonderen Ordnungsbedarfe, des langfristigen Heilmittelbedarfs und Blankoverordnungen sind keine Bestandteile der Wirtschaftlichkeitsziele. Die vereinbarten Ziele gelten somit nur innerhalb der Regelversorgung.

| HEILMITTELVERORDNUNGEN MIT VORRANGIGEN HEILMITTELN (PHYSIOTHERAPIE, ERGOTHERAPIE, LOGOPÄDIE) |  |                                                   |         |         |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|---------|---------|----------------|
| Ziel 1: Höchstquote                                                                          |  | Zielwert                                          | Istwert | Rezepte | Ziel erreicht? |
|                                                                                              |  | Behandlungseinheiten je Rezeptpatient pro Quartal |         |         |                |
| PT - Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX)                                      |  | 7,8                                               | 6,0     | 13      | Ja ✓           |
| PT - Lymphabflussstörungen (LY)                                                              |  | 9,7                                               | 8,0     | 4       | Ja ✓           |
| PT - Wirbelsäulenerkrankungen (WS)                                                           |  | 6,9                                               | 6,0     | 19      | Ja ✓           |

Lt. Heilmittelkatalog (Teil II der Heilmittel-Richtlinie des G-BA) richtet sich die Verordnungsmenge nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen. In der hiesigen Zielausweisung wird Ihre durchschnittliche Anzahl an verordneten Behandlungseinheiten je Rezeptpatient und Quartal bei vorrangigen Heilmitteln im Vergleich zur Fachgruppe transparent. Ein Rezeptpatient ist ein Patient, der mindestens eine Heilmittelverordnung erhält. Durch die Gegenüberstellung des Ziel- und Istwertes erfahren Sie, ob die jeweilige Zielvorgabe erreicht wurde.

08. Juli 2026 | 3/2025-1 | Geschäftsbereich QSV

**Erläuterung zum Verordnungshinweis Wirtschaftlichkeitsziel 1 – Heilmittelverordnungen mit vorrangigen Heilmitteln, Ziel - Höchstquote**

*Durchschnittliche Anzahl Behandlungseinheiten je Rezeptpatient und Quartal bei vorrangigen Heilmitteln (lt. Heilmittel-Richtlinie)*

Lt. Heilmittelkatalog (Teil II der Heilmittel-Richtlinie des G-BA) richtet sich die Verordnungsmenge nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.

In der hiesigen Zielausweisung wird Ihre durchschnittliche Anzahl an verordneten Behandlungseinheiten je Rezeptpatient und Quartal bei vorrangigen Heilmitteln im Vergleich zur Fachgruppe transparent. Ein Rezeptpatient ist ein Patient, der mindestens

eine Heilmittelverordnung erhält. Durch die Gegenüberstellung des Ziel- und Istwertes erfahren Sie, ob die jeweilige Zielvorgabe erreicht wurde.



Abbildung 2:

92 Verordnungshinweis - Heilmittel-Wirtschaftlichkeitsziele

Betriebsstättennummer

Quartal

Seite

3/2025

2 von 2

HEILMITTELVERORDNUNGEN MIT ERGÄNZENDEN HEILMITTELN (PHYSIOTHERAPIE)

Ziel 2: Höchstquote

Zielwert

Istwert

Rezepte

Ziel erreicht?

Anteil Rezepte mit ergänzenden Heilmitteln an Heilmitteln gesamt

max. 10 %

5 %

41

Ja

✓

Bei medizinischer Notwendigkeit kann zu vorrangigen Heilmitteln, wie z. B. Krankengymnastik, maximal ein ergänzendes Heilmittel, gem. Heilmittelkatalog, verordnet werden. Ist die Verordnung eines ergänzenden Heilmittels bei einem Patienten aus medizinischen Gründen indiziert, sollten Sie für eine wirtschaftliche Verordnungsweise und zur besseren Kostenkontrolle die Angabe des ergänzenden Heilmittels eindeutig spezifizieren. Sie verordnen z. B. "Wärmetherapie mittels Heißluft". Nicht für jede Therapiezielerreichung ist es erforderlich, zusätzlich ein ergänzendes Heilmittel zu verordnen. Der Verordnungshinweis zeigt den prozentualen Anteil an Rezepten Ihrer Praxis mit ergänzenden Heilmitteln an Heilmitteln gesamt (vorrangige Heilmittel, ergänzende Heilmittel, standardisierte Heilmittel-Kombinationen) im Leistungsbereich Physiotherapie im Vergleich zum maximalen quantitativen Zielwert.

HEILMITTELVERORDNUNGEN VON STIMM-, SPRECH-, SPRACH-, UND SCHLUCKTHERAPIEN (LOGOPÄDIE)

Ziel 3: Mindestquote

Zielwert

Istwert

Rezepte

Ziel erreicht?

Anteil Rezepte Logopädie-Einzeltherapie 30 Minuten an allen Logopädie-Einzeltherapien

min. 20 %

100 %

3

Ja

✓

Maßnahmen der Logopädie sind lt. Heilmittel-Richtlinie in Einzeltherapie in Abhängigkeit der vorliegenden Schädigung und der Belastbarkeit als 30-, 45- und 60-minütige Behandlung verordnungsfähig. Für die Erreichung des Therapieziels ist die Behandlungsdauer deshalb ganz bewusst auszuwählen. Unter dieser Maßgabe weisen wir Ihnen hier den Anteil Rezepte Logopädie-Einzeltherapie 30 Minuten an allen Logopädie-Einzeltherapien im Vergleich zum vereinbarten Zielwert aus.

Weitere detaillierte Informationen zu Zielen finden Sie in unserem **Verordnungsforum 78**, das im Juli 2026 erscheint.

08. Juli 2026 | 3/2025-1 | Geschäftsbereich QSV

08. Juli 2026 | 3/2025-1 | Geschäftsbereich QSVM

## Erläuterungen zum Verordnungshinweis Wirtschaftlichkeitsziel 2 – Heilmittelverordnungen mit ergänzenden Heilmitteln, Ziel – Höchstquote

*Anteil Rezepte mit ergänzenden Heilmitteln an Heilmitteln gesamt (vorrangige Heilmittel, ergänzende Heilmittel, standardisierte Heilmittel-Kombinationen) im Leistungsbereich Physiotherapie*

Bei medizinischer Notwendigkeit kann zu vorrangigen Heilmitteln, wie z. B. Krankengymnastik, maximal ein ergänzendes Heilmittel gem. Heilmittelkatalog verordnet werden.

Ist die Verordnung eines ergänzenden Heilmittels bei einem Patienten aus medizinischen Gründen indiziert, müssen Sie für eine wirtschaftliche Verordnungsweise und zur besseren Kostenkontrolle die Angabe des ergänzenden Heilmittels eindeutig spezifizieren. Sie verordnen z. B. „Wärmetherapie mittels Heißluft“.

Nicht für jede Therapiezielerreichung ist es erforderlich, zusätzlich ein ergänzendes Heilmittel zu verordnen.

Der Verordnungshinweis zeigt den prozentualen Anteil an Rezepten Ihrer Praxis mit ergänzenden Heilmitteln an Heilmitteln gesamt (vorrangige Heilmittel, ergänzende Heilmittel, standardisierte Heilmittel-Kombinationen) im Leistungsbereich Physiotherapie im Vergleich zum maximalen quantitativen Zielwert.

**Erläuterungen zum Verordnungshinweis  
Wirtschaftlichkeitsziel 3 – Verordnungen von  
Stimm-, Sprech-, Sprach- und  
Schlucktherapien (Logopädie), Ziel Mindestquote  
Anteil Rezepte Logopädie-Einzeltherapie 30 Minuten  
an allen Logopädie-Einzeltherapien**

Maßnahmen der Logopädie sind lt. Heilmittel-Richtlinie in Einzeltherapie in Abhängigkeit der vorliegenden Schädigung und der Belastbarkeit als 30-, 45- und 60-minütige Behandlung verordnungsfähig. Für die Erreichung des Therapieziels ist die Behandlungsdauer deshalb ganz bewusst auszuwählen. Unter dieser Maßgabe weisen wir Ihnen hier den Anteil Rezepte Logopädie-Einzeltherapie 30 Minuten an allen Logopädie-Einzeltherapien im Vergleich zum vereinbarten Zielwert aus.

## Fazit

- Die KVBW und die Krankenkassen in Baden-Württemberg haben drei neue Heilmittel-Wirtschaftlichkeitsziele ab dem Verordnungsjahr 2026 definiert.
- Der neue „Verordnungshinweis Heilmittel-Wirtschaftlichkeitsziele“ (Anlage 92) informiert über die definierten Ziele und die praxisindividuelle Einhaltung der Ziele.
- Die Zielerreichung wird je Quartal – zusammen mit der Heilmittel-Informationsstatistik (Anlage 70) – im Mitgliederportal quartalsweise ausgewiesen.
- Die Ziele dienen der Orientierung und unterliegen keiner Prüfung.
- Eine Erreichung der Zielwerte erleichtert die Einhaltung des Heilmittel-Richtwertvolumens.



### Hilfreiche Links

Anleitungen, die das Mitgliederportal betreffen:



Anleitung zum Mitgliederportal:  
<http://www.kvbawue.de/anleitung-mp>



Anleitung zum Nachrichtencenter im Mitgliederportal: Nachrichtencenter



Anleitung zum Auffinden von Verordnungshinweisen im Mitgliederportal:  
<http://www.kvbawue.de/anleitung-da>



G-BA Heilmittel-Richtlinie Heilmittel-Richtlinie



Heilmittel-Themenseite der KVBW



Broschüre „Heilmittel – richtig verordnen“: [broschuere-heilmittel-2026-2026-02-02 \(47\).pdf](#)



Heilmittelvereinbarung 2026:  
[https://www.kvbawue.de/kvbw/suche?tx\\_solr%5Bq%5D=Heilmittelvereinbarung](https://www.kvbawue.de/kvbw/suche?tx_solr%5Bq%5D=Heilmittelvereinbarung)



Heilmittel-Richtwerte: [heilmittel-richtwerte-2026-2025-12-15 \(20\).pdf](#)

# Neues auf [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de)

Um Sie über die wichtigsten Neuerungen auf unserer Homepage auf dem Laufenden zu halten, geben wir Ihnen hier einen aktuellen Überblick. Auf der Homepage finden Sie auch tagesaktuell die neuesten Nachrichten über Verordnungen und Vereinbarungen (siehe [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Aktuelles).

13. März 2026

## Elektronische Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) bleibt vorerst freiwillig

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat mitgeteilt, dass die Verpflichtung zur elektronischen Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) weiterhin ausgesetzt bleibt. Das bedeutet, dass Sie neben der elektronischen Verordnung bis auf Weiteres das bisherige Verordnungsformular (Muster 16) verwenden können.



Sofern Sie DiGA elektronisch verordnen, aber Ihre Patientinnen und Patienten keine eRezept-App nutzen, sind Sie angehalten, diesen zudem den Patientenausdruck der DiGA-Verordnung auszuhändigen, so das BMG. Den Papiausdruck benötigen Versicherte, die keine App verwenden, um die elektronische DiGA-Verordnung bei ihrer Krankenkasse einzulösen und den Freischaltcode anzufordern.

14. April 2026

## Übrig gebliebene Meningokokken-C-Impfstoffe dürfen fachgerecht entsorgt werden

Zum 18. Februar 2026 wurde die Impfung gegen Meningokokken der Serogruppen A, C, W und Y für Kinder und Jugendliche im Alter von zwölf bis 14 Jahren durch einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in die Schutzimpfungs-

Richtlinie aufgenommen. Gleichzeitig wurde die Impfung gegen Meningokokken C für Kinder aus der Schutzimpfungs-Richtlinie entfernt. Damit ist der Anspruch auf diese Impfung (GOP 89114) für gesetzlich Versicherte entfallen.

**Die gesetzlichen Krankenkassen in Baden-Württemberg haben bestätigt, dass über Sprechstundenbedarf (SSB) bestellter und übrig gebliebener Meningokokken-C-Impfstoff verworfen und fachgerecht entsorgt werden kann. Bei einer wirtschaftlichen Bestellweise müssen Sie mit keiner Prüfung rechnen.**

Außerdem weisen wir Sie darauf hin, dass mit dem entfallenen Anspruch auf die Impfung gegen Meningokokken C die Impfleistung (GOP 89114) seit dem 18. Februar 2026 nicht mehr abgerechnet werden kann.

14. April 2026

## Verordnung außerklinischer Intensivpflege jetzt auch per Video möglich

Seit dem 1. April 2026 ist auch die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI) per Video möglich. Um die Versorgung schwerkranker Menschen mit außerklinischer Intensivpflege weiterhin sicherzustellen, hat der G-BA die Richtlinie dahingehend angepasst.

Was Sie zur Verordnung der AKI im Rahmen der Videosprechstunde wissen müssen:

- Der Patient muss Ihnen unmittelbar persönlich bekannt sein. Innerhalb der letzten zwölf Monate muss mindestens einmal eine unmittelbar persönliche Konsultation stattgefunden haben.
- Die Verordnung im Rahmen der Videosprechstunde darf nicht als Erstverordnung erfolgen. Die verordnungsrelevante Diagnose sowie die

Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit, die zum Fremdhilfebedarf führen, müssen Ihnen unmittelbar bekannt sein.

- Voraussetzung ist auch, dass die Erkrankung eine Verordnung im Rahmen der Videosprechstunde nicht ausschließt.

Sofern eine hinreichend sichere Beurteilung der Verordnungsvoraussetzungen im Rahmen der Videosprechstunde nicht möglich ist, muss eine persönliche Untersuchung stattfinden.

Zu Beginn der Videosprechstunde muss der Patient darauf hingewiesen werden, dass die Möglichkeiten zur Befunderhebung zum Zweck der Verordnung im Rahmen der Videosprechstunde eingeschränkt sind.

Generell gilt: Praxen sind nicht verpflichtet, Videosprechstunden anzubieten. Auch besteht für Patientinnen und Patienten kein Anspruch auf Verordnungen im Rahmen der Videosprechstunde.

16. April 2026

### **Pneumokokken-Impfung: Änderung in der Schutzimpfungs-Richtlinie**

Am 14. April wurde die Schutzimpfungs-Richtlinie um die STIKO-Empfehlung für den Einsatz von PCV20 erweitert. Sie betrifft Kinder und Jugendliche im Alter von zwei bis 17 Jahren mit einem erhöhten Risiko für schwere Pneumokokken-Erkrankungen. Mit der Aufnahme in die Schutzimpfungs-Richtlinie ist der PCV20 als Indikationsimpfung für Personen ab dem Alter von zwei Jahren zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnungsfähig. Gleichzeitig wurde die sequenzielle Impfung für Kinder und Jugendliche aus der Schutzimpfungs-Richtlinie entfernt.

### **Was bei der Indikationsimpfung von Kindern und Jugendlichen zu beachten ist**

Nach einer sequenziellen Impfung (PCV13/PCV15 + PPSV23) oder einer alleinigen PPSV23-Impfung soll eine Impfung mit PCV20 im Abstand von sechs Jahren nach der PPSV23-Impfung erfolgen.

Bei einer ausgeprägten Immunschwäche kann die Impfung mit PCV20 bereits im Abstand von einem Jahr nach der PPSV23-Impfung erwogen werden.

Bei Personen, die bislang nur eine PCV13- oder PCV15-Impfung erhalten haben, soll eine Impfung mit PCV20 im Abstand von einem Jahr erfolgen.

Zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen nach der Impfung mit PCV20 liegen noch keine Daten vor, weswegen von der STIKO zum gegenwärtigen Zeitpunkt hierzu keine Empfehlung ausgesprochen werden kann.

### **Verordnung und Abrechnung der Impfung**

Den Impfstoff beziehen Sie für alle GKV-Versicherten über den Sprechstundenbedarf. Die Abrechnung der Indikationsimpfung erfolgt mit der GOP 89120.

12. Juni 2026

### **Vier Wirkstoffe werden bei Long-/Post-COVID im Off-Label-Use verordnungsfähig**

Gesetzlich Versicherte, die unter dauerhaften Folgen einer viralen Infektion leiden, können ab jetzt mit folgenden Arzneimitteln im Off-Label-Use behandelt werden:

- Agomelatin zur Behandlung der Fatigue bei post-infektiöser myalgischer Enzephalomyelitis/chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS) und bei Long-/Post-COVID
- Vortioxetin zur Behandlung von kognitiven Beeinträchtigungen und/oder depressiven Symptomen
- Ivabradin zur Behandlung von Patienten mit COVID-19-assoziiertem posturalem orthostati-

schem Tachykardiesyndrom (PoTS), die eine Therapie mit Betablockern nicht tolerieren oder für diese nicht geeignet sind

- Metformin zur Prophylaxe von Long-/Post-COVID nach Diagnosestellung einer akuten SARS-CoV-2-Infektion bei Patienten mit dem Risikofaktor Übergewicht/Adipositas (BMI > 25)

Die Aufnahme der genannten Wirkstoffe in Anlage VI Teil A der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) bedeutet, dass die Verordnung im Zusammenhang mit Long-/Post-COVID **ohne Genehmigungsantrag** zulasten der GKV möglich ist.

Bitte beachten Sie, dass nur die in Anlage VI Teil A AM-RL genannten Hersteller die Haftung für den Off-Label-Use übernehmen. Um sicherzustellen, dass die Apotheke keinen Austausch auf ein Arzneimittel ohne erklärte Herstellerhaftung durchführt, **setzen Sie bitte das Aut-idem-Kreuz.**

Es gibt weiterhin keine Arzneimittel, die speziell für die Behandlung von Long-/Post-COVID zugelassen sind.

#### **Agomelatin gegen Fatigue**

Die Verordnung im Off-Label-Use ist neben Long-/Post-COVID zusätzlich bei postinfektiöser myalgischer Enzephalomyelitis bzw. dem chronischen Fatigue-Syndrom (ME/CFS) möglich. Vor Behandlungsbeginn sollen die Transaminasen bestimmt werden. Die Dosis beträgt 25 mg (1x tgl. beim Zubettgehen) und kann nach 2 Wochen bei fehlender Besserung auf 50 mg erhöht werden. Nach 12 Wochen sollte die Behandlung evaluiert und ggf. bei fehlendem Therapieerfolg abgesetzt werden. Die Transaminasen sollen 3, 6, 12 und 24 Wochen nach Behandlungsbeginn sowie danach, wenn klinisch indiziert, kontrolliert werden. Bei Transaminasen-Werten oberhalb des Dreifachen der oberen Normgrenze ist die Behandlung mit Agomelatin kontraindiziert bzw. muss abgebrochen werden. Nach dem Absetzen sollten Leberfunktionstests so lange wiederholt werden, bis die Transaminasewerte wieder den Normbereich erreicht haben.

#### **Vortioxetin gegen kognitive Beeinträchtigungen/depressive Symptome**

Die Dosis beträgt 5–20 mg/Tag in einer Einzeldosis, ggf. Eindosierung mit 5 mg. Nach 2 Wochen Dosissteigerung auf bis zu 20 mg. Nach Abklingen der Symptome wird zur Aufrechterhaltung der Wirkung eine Behandlungsdauer von mindestens 6 Monaten empfohlen. Die Behandlung sollte bei schwerwiegenden Nebenwirkungen (z. B. Serotoninsyndrom, allergische Reaktion, Krampfanfall, Suizidalität) abgebrochen werden, ebenso bei weiteren anhaltenden oder nicht tolerierbaren Nebenwirkungen.

#### **Hinweis**

In Deutschland ist momentan kein Fertigarzneimittel mit dem Wirkstoff Vortioxetin verfügbar. Ein Einzelimport aus dem europäischen Ausland ist aktuell nur für das Originalpräparat Brintellix® möglich, dessen pharmazeutischer Unternehmer (Lundbeck GmbH) dem Off-Label-Use jedoch keine Zustimmung erteilt hat.

#### **Ivabradin gegen Tachykardie**

Voraussetzung ist, dass Betablocker unverträglich bzw. kontraindiziert sind. Ivabradin darf nicht angewendet werden bei Schwangeren, Stillenden und gebärfähigen Frauen, die keine angemessenen Verhütungsmethoden anwenden. Standarddosierung sind 2 × 5 mg/Tag. Bei ausgeprägter orthostatischer Intoleranz wird eine Initialdosis von 2,5 mg morgens empfohlen. Ein Absetzen sollte erwogen werden bei nur eingeschränkter symptomatischer Verbesserung und wenn innerhalb von 3 Monaten keine klinisch relevante Reduktion des Ruhepulses auftritt. Die Behandlung muss unterbrochen werden, wenn die Herzfrequenz dauerhaft unter 50/min liegt oder die Symptome einer Bradykardie bestehen bleiben. Bei schwerwiegenden Nebenwirkungen ist die Behandlung abzubrechen.

#### **Metformin zur Long-/Post-COVID-Prophylaxe**

Voraussetzungen für die Verordnung sind: Therapiebeginn innerhalb von 3 Tagen nach Diagnosestellung einer akuten SARS-CoV-2-Infektion, Mindestalter 16



Jahre, BMI > 25 kg/m<sup>2</sup>, COVID-19-Symptome über weniger als 7 Tage. Die 14-tägige Behandlung erfolgt mit 1 × 500 mg/Tag an Tag 1, 2 × 500 mg/Tag an Tag 2–5 und 500 mg morgens sowie 1.000 mg abends an Tag 6–14. Je früher der Behandlungsbeginn, desto größer der Effekt.

12. Juni 2026

### Retrospektive Erhöhung der Heilmittel-Richtwerte 2026

Die Heilmittel-Richtwerte wurden aufgrund von Preissteigerungen im Bereich der Physiotherapie und Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie angepasst.

Diese neuen, mit den Krankenkassen vereinbarten Richtwerte gelten rückwirkend für alle Verordnungen ab dem 1. Januar 2026 und werden im Rahmen der Heilmittel-Richtwertprüfung für das gesamte Jahr 2026 herangezogen. Die Richtwertprüfung erfolgt damit auf Basis der vollständig an die Preissteigerungen angepassten Richtwerte.

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg informiert darüber in einer aktuellen Schnellinformation.

26. Juni 2026

### Neue kassenartenübergreifende Regelungen zur Durchführung von Schutzimpfungen ab dem 1. Juli 2026

Nach intensiven Verhandlungen mit den baden-württembergischen Krankenkassenverbänden können wir Ihnen heute mitteilen, dass wir uns **zum 1. Juli 2026 auf eine neue Schutzimpfungsvereinbarung einigen konnten.**

### Die neuen Regelungen im kompakten Überblick

- Neue kassenartenübergreifende Vergütungsstruktur – Honorarsteigerung um 7,93 Prozent
- Die Meningokokken-ACWY-Impfung (Standardimpfung) ist ab 1. Juli 2026 über die KVBW abzurechnen (89140) und über den Sprechstundenbedarf (SSB) zu beziehen.
- Die Chikungunya-Impfung ist ab 1. Juli 2026 über die KVBW abzurechnen (89139 Y) und auf den Namen des Patienten zu beziehen.
- Für alle Patientinnen und Patienten, die ab 1. Juli 2026 gegen Hepatitis B geimpft werden sollen, sind die Impfstoffe über den SSB zu beziehen.

### Neue Impfvergütung

In finanziell unruhigen Zeiten haben wir es geschafft, die Impfvergütung auf neue Beine zu stellen. Künftig ist die Vergütungsstruktur vereinfacht und für alle Krankenkassen gleich:

| Art der Impfung                                                                     | Vergütung ab 01.07.2026 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Regelimpfung</b><br>(Einfach-, Zweifach-, Dreifach-, Vierfach-, Fünffachimpfung) | 10,85 €                 |
| <b>Sechsfachimpfung</b>                                                             | 20,50 €                 |
| <b>Meningokokken B (Standardimpfung)</b>                                            | 12,50 €                 |

Bei dieser neuen Vergütungsstruktur rechnen wir insgesamt mit **jährlichen Mehreinnahmen von 3,4 Mio. Euro** im Vergleich zur bisherigen Vergütungsstruktur. Dies entspricht einer **kassenartenübergreifenden Steigerung von 7,93 Prozent.**

Darüber hinaus ist es uns erstmals gelungen, die Krankenkassen vertraglich dazu zu verpflichten, gemeinsam mit der KVBW jährliche Vergütungserhöhungen umzusetzen – erstmals zum 1. Januar 2029.

### Meningokokken ACWY (Standardimpfung) und Chikungunya

Beide Impfungen sind bereits Bestandteil der Schutzimpfungs-Richtlinie. Bisher mussten die Impfungen noch im Kostenerstattungserfahren verordnet und abgerechnet werden. Die Aufnahme in die baden-württembergische Schutzimpfungsvereinbarung ist nun erfolgt.

**Beide Impfungen** rechnen Sie **ab dem 1. Juli 2026 über die KVBW ab** – Meningokokken ACWY (Standardimpfung) über die 89140 und Chikungunya über die 89139 Y.



Den Impfstoff gegen Meningokokken ACWY (Standardimpfung) beziehen Sie ab dem 1. Juli 2026 zulasten der GKV über den Sprechstundenbedarf (SSB).

**Um Prüfanträge durch die Krankenkassen zu vermeiden, ist es wichtig, dass dieses Datum beim Bezug des Quartalsbedarfs eingehalten wird.**



Den Chikungunya-Impfstoff verordnen Sie ab dem 1. Juli 2026 auf den Namen des Patienten.

### Hepatitis B

Bei der **Impfung gegen Hepatitis B für Patientinnen und Patienten ohne Indikation** konnten wir mit den Krankenkassen eine **Vereinfachung** für Sie erzielen.



Der Impfstoff wird ab 1. Juli 2026 auch über den SSB bezogen. Somit müssen Sie nicht mehr unterscheiden, ob die Impfung aufgrund der regionalen Impfempfehlung in Baden-Württemberg (ehemals Satzungsleistung) oder aufgrund der Schutzimpfungs-Richtlinie erfolgt.

Bitte beachten Sie, dass **alle oben genannten Regelungen zum 1. Juli 2026 in Kraft getreten sind**. Voraussichtlich ab Mitte August sind die neuen

Abrechnungsziffern und die neue Vergütungshöhe automatisch in Ihrem Praxisverwaltungssystem hinterlegt. Bis dahin hinterlegen Sie die zwei neuen Abrechnungsziffern (89140 und 89139 Y) bitte manuell in Ihrem Praxisverwaltungssystem.

1. Juli 2026

### Verordnung der Standardimpfung gegen Meningokokken ACWY für Kinder und Jugendliche ab 1. Juli 2026 über SSB

Am 18. Februar 2026 wurde mit dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) die Impfung gegen Meningokokken der Serogruppen A, C, W und Y für Kinder und Jugendliche im Alter von zwölf bis 14 Jahren in die Schutzimpfungs-Richtlinie aufgenommen. Meningokokken-ACWY-Nachholimpfungen sollen bis zum Alter von < 25 Jahren erfolgen.

### Verordnung und Abrechnung des Impfstoffs

Der Impfstoff wird ab dem 1. Juli 2026 über den Sprechstundenbedarf (SSB) bezogen. Die Abrechnung erfolgt mit der Ziffer 89140.

1. Juli 2026

### Verordnung der Impfung gegen Hepatitis B für Erwachsene ohne Indikation ab dem 1. Juli 2026 über Sprechstundenbedarf (SSB)

Bei der Impfung gegen **Hepatitis B für Patientinnen und Patienten ohne Indikation** konnten wir mit den Krankenkassen eine **Vereinfachung** für Sie erzielen: Diese Impfung kann in Baden-Württemberg außerhalb der Vorgaben der Schutzimpfungs-Richtlinie aufgrund einer regionalen Impfempfehlung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden.

**Seit dem 1. Juli 2026 wird die Impfung gegen Hepatitis B für Patienten ohne Indikation über SSB verordnet! Bitte beachten Sie: Der vereinbarte Bezugsweg ist keine Empfehlung, sondern ein Muss!**

Die Abrechnung der Impfung erfolgt **weiterhin mit der Impfziffer 89132 (3x)**.

### Hintergrund

In Baden-Württemberg empfiehlt das Sozialministerium für alle Patienten ohne Einschränkung die Impfung gegen Hepatitis B. Die Krankenkassen folgen dieser Empfehlung und übernehmen die Kosten für diese Impfung. Das bedeutet, dass auch alle erwachsenen Patienten ohne chronische Erkrankungen und ohne erhöhtes Infektionsrisiko zulasten der GKV geimpft werden können.

1. Juli 2026

### Impfung gegen Chikungunya ist in Ausnahmefällen Kassenleistung

Chikungunya ist eine durch Stechmücken übertragene Virusinfektion, die in tropischen und subtropischen Regionen verbreitet ist.

Nachdem die Impfung gegen Chikungunya am 25. Oktober 2025 in die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) aufgenommen worden ist, können Sie Ihre Patienten unter folgenden Voraussetzungen gegen Chikungunya zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) impfen:

- Personen, die gezielte Tätigkeiten gemäß Biostoffverordnung mit Chikungunya-Viren ausüben (zum Beispiel in Forschungseinrichtungen oder Laboren) unter Berücksichtigung der Altersgruppen für die jeweiligen Impfstoffe

- Bei beruflicher Reise:

Personen ab dem Alter von zwölf Jahren,

1. die in ein Gebiet reisen, für das ein aktuelles Chikungunya-Ausbruchsgeschehen bekannt ist.
2. die einen längeren Aufenthalt (über vier Wochen) oder wiederholte Kurzaufenthalte in Chikungunya-Endemiegebieten planen.

Hierbei ist zu beachten, dass ein erhöhtes Risiko für eine Chronifizierung oder einen schweren Verlauf der Erkrankung aufgrund zum Beispiel eines Alters ab 60 Jahren oder infolge schwerer Ausprägungen von internistischen Grunderkrankungen bestehen muss. Es wird eine einmalige Impfung mit dem attenuierten Lebendimpfstoff (IxchIQ) oder dem Totimpfstoff (Vimkunya) empfohlen. Für Patienten ab dem Alter von 60 Jahren soll nur der Totimpfstoff verwendet werden.

Zum jetzigen Zeitpunkt kann noch keine Aussage über die Notwendigkeit einer Auffrischimpfung getroffen werden.

### Abrechnung und Verordnung der Impfung

Die Chikungunya-Impfung wird mit der Ziffer 89139 Y abgerechnet und auf Namen des Patienten verordnet.

Impfungen gegen Chikungunya, die aufgrund einer Urlaubsreise vom Patienten gewünscht werden, sind privat zu verordnen und abzurechnen.

## Glossar der Abkürzungen

|          |                                                                             |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|
| ACE      | angiotensin-converting enzyme                                               |
| ADHS     | Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung                               |
| AID      | Arzneimittel-Informationsdienst                                             |
| AKI      | außerklinische Intensivpflege                                               |
| AMIce    | Arzneimittel-Informationssystem der deutschen Zulassungsbehörden            |
| AM-RL    | Arzneimittel-Richtlinie                                                     |
| AOK      | Allgemeine Ortskrankenkasse                                                 |
| AT1      | Angiotensin 1                                                               |
| AWMF     | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften |
| BfArM    | Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte                         |
| BMG      | Bundesministerium für Gesundheit                                            |
| BtMVV    | Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung                                   |
| BW       | Baden-Württemberg                                                           |
| COPD     | chronisch-obstruktive Lungenerkrankung                                      |
| COVID-19 | coronavirus disease 2019                                                    |
| CTG      | Kardiotokographie                                                           |
| DGRh     | Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie                                     |
| DiGA     | digitale Gesundheitsanwendung                                               |
| DM       | Diabetes mellitus                                                           |
| DSFS     | Drooling Severity and Frequency Scale                                       |
| EBM      | Einheitlicher Bewertungsmaßstab                                             |
| EMA      | Europäische Arzneimittel-Agentur                                            |
| EPAM     | Einzelfallprüfanträge zu Arzneimitteln                                      |
| ER       | Ergotherapie                                                                |
| EU       | Europäische Union                                                           |
| FÄ       | Fachärzte                                                                   |
| FAM      | Fertigarzneimittel                                                          |
| G-BA     | Gemeinsamer Bundesausschuss                                                 |
| GKV      | gesetzliche Krankenversicherung                                             |
| GLP 1    | glucagon-like peptide 1                                                     |
| GOP      | Gebührenordnungsposition                                                    |

|            |                                                          |
|------------|----------------------------------------------------------|
| i.v.       | intravenös                                               |
| KBV        | Kassenärztliche Bundesvereinigung                        |
| LO         | Logopädie (Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie) |
| LVAD       | left-ventricular assist device                           |
| ME/CFS     | myalgische Enzephalomyelitis/chronisches Fatigue-Syndrom |
| MRT        | Magnetresonanztomographie                                |
| MTX        | Methotrexat                                              |
| NSAR       | nichtsteroidales Antirheumatikum                         |
| NVL        | Nationale Versorgungsleitlinie                           |
| OP         | Operation                                                |
| OR         | odds ratio                                               |
| PCV13      | 13-valenter Konjugatimpfstoff gegen Pneumokokken         |
| PCV15      | 15-valenter Konjugatimpfstoff gegen Pneumokokken         |
| PCV20      | 20-valenter Konjugatimpfstoff gegen Pneumokokken         |
| PEG        | perkutane endoskopische Gastrostomie                     |
| PEI        | Paul-Ehrlich-Institut                                    |
| PMID       | PubMed identifier                                        |
| PPSV23     | 23-valenter Polysaccharidimpfstoff gegen Pneumokokken    |
| PT         | Physiotherapie                                           |
| QR         | quick response                                           |
| SARS-CoV 2 | severe acute respiratory syndrome coronavirus 2          |
| SGB        | Sozialgesetzbuch                                         |
| SP         | Schwerpunkt                                              |
| SSB        | Sprechstundenbedarf                                      |
| STIKO      | Ständige Impfkommision                                   |
| TTS        | transdermales therapeutisches System                     |
| UAW        | unerwünschte Arzneimittelwirkung                         |

## Verordnungsmanagement der KVBW

### Fragen zum Thema Einzelverordnungen

Arzneimittel

Telefon: 0711 7875-3663  
verordnungsberatung@kvbawue.de

Impfungen, Heil- und Hilfsmittel, Sonstiges

Telefon: 0711 7875-3669  
verordnungsberatung@kvbawue.de

### Fragen zum Thema Sprechstundenbedarf

Telefon: 0711 7875-3660  
sprechstundenbedarf@kvbawue.de

### Fragen zum Thema Wirtschaftlichkeitsprüfung

Telefon: 0711 7875-3630  
pruefverfahren@kvbawue.de

## Pharmakotherapie-Beratungsdienste

### Klinische Pharmakologie Heidelberg

aid.konsil-kv@med.uni-heidelberg.de

### Klinische Pharmakologie Tübingen

arzneimittelinfo@med.uni-tuebingen.de

### Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie, Charité Berlin

Telefon: 030 450525-700  
Fax: 030 450525-902  
katarina.dathe@charite.de

### Institut für Reproduktionstoxikologie Universitäts-Frauenklinik Ulm

Telefon: 0731 500-58655  
Fax: 0731 500-58656  
paulus@reprotox.de



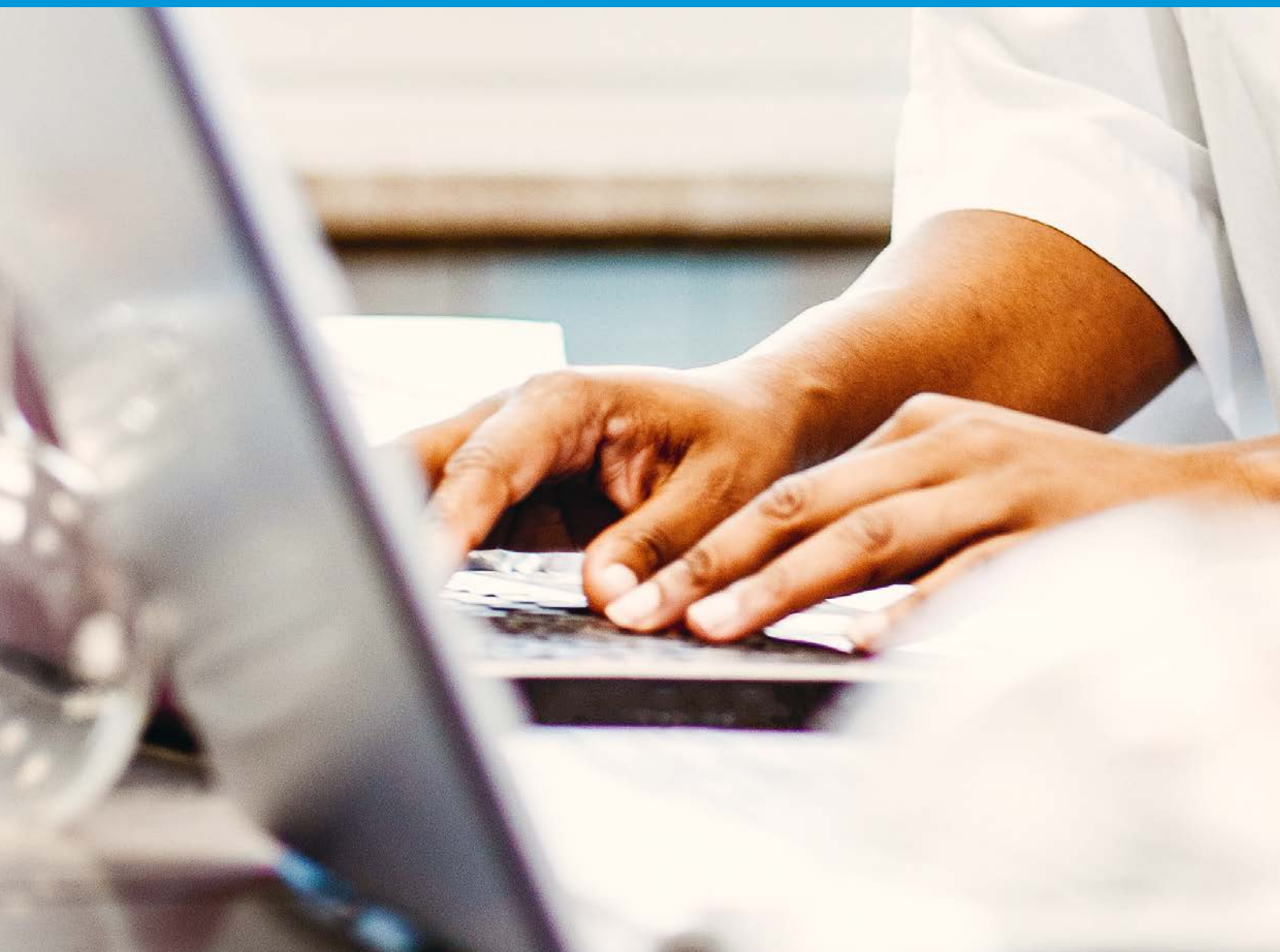
## Impressum

Verordnungsforum 78  
Juli 2026

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Herausgeber                | <b>KVBW</b><br>Kassenärztliche Vereinigung<br>Baden-Württemberg<br>Albstadtweg 11<br>70567 Stuttgart                                                                                                                                                                                                                                            |
| Kontakt                    | verordnungsforum@kvbwue.de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Redaktion                  | Dr. med. Karsten Braun, LL. M. (verantwortlich),<br>Giulia Barassi, Stephanie Brosch,<br>Dr. med. Richard Fux, Magdalena Gscheidle,<br>Dr. med. Antje Herold, Gabriele Kiunke,<br>Dr. med. Dirk Kölblin, Sarah Mayer,<br>Maximilian Moll, Katrin Oswald, Monica Sørum-<br>Kleffmann, Marco Steimle, Tobias Vetter,<br>Dr. med. Michael Viapiano |
| Autoren KVBW               | Giulia Barassi, Stephanie Brosch, Dr. med. Richard Fux,<br>Maximilian Moll, Magdalena Monter, Martina Rahner                                                                                                                                                                                                                                    |
| Autoren extern             | Prof. Dr. med. David Czock, Kathrin Ebinger, Abtei-<br>lung für Klinische Pharmakologie und Pharmakoepi-<br>demiologie, Universitätsklinikum Heidelberg                                                                                                                                                                                         |
| Erscheinungstermin         | Juli 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Gestaltung und Realisation | BERNET COMMUNICATION GmbH<br>Heilbronner Straße 326, 70469 Stuttgart                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Bildnachweise              | 1: iStock Nr. 1266266102, 3: iStock Nr. 1608041378,<br>3 (und 4): Charles Deluvio, unsplash, 3: iStock Nr.<br>1406496671, 17: iStock Nr. 1313069986, 21: iStock<br>Nr. 1030235708, 25: iStock Nr. 2183647788, 28:<br>iStock Nr. 1297393242, 40: iStock Nr. 640099460                                                                            |
| Auflage                    | 21.500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Anmerkung                  | Über die Zusendung von Leserbriefen freuen wir uns. Aller-<br>dings können wir nicht jeden Beitrag veröffentlichen und<br>nehmen eventuell Kürzungen vor. Für namentlich gekenn-<br>zeichnete Artikel sind die Autoren verantwortlich. Sie stellen<br>nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers dar.                                         |

**KVBW**

Kassenärztliche Vereinigung  
Baden-Württemberg  
Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart  
Telefon 0711 7875-0



**Lächeln verbindet.**