

17. August 2026

Wichtiges aus dem Verordnungsbereich

Quartalsüberblick 2/2026



Arzneimittel

S. 02	<u>Arzneimittel-Richtlinie</u>
S. 02	<u>Cannabisblüten</u>
S. 03	<u>Verbandstoffe</u>

Sonstiges

S. 04	<u>Praxen dürfen Verordnungen direkt an heimversorgende Apotheken senden</u>
S. 05	<u>Krankenhilfe infektöser Patientinnen und Patienten</u>
S. 05	<u>Mehrfachverordnungen per eRezept</u>
S. 05	<u>Verordnungsmengen prüfen</u>
S. 06	<u>Oraler Glucose-Toleranztest über Sprechstundenbedarf</u>

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

Arzneimittel

Arzneimittel-Richtlinie

- www.g-ba.de/richtlinien/3/
- www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Verordnungen/VO-aktuell/2026-DS/KVB-VA-260807-WIS-Homoeopathika-Anthroposophika-BStabG.pdf
- www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Verordnungen/VO-aktuell/2026-DS/KVB-VA-260805-SOP-Verordnung-von-Arzneimitteln-fuer-Kinder.pdf

Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen der **Anthroposophie und Homöopathie** sind von der Versorgung ausgeschlossen.

Anlage I: OTC-Übersicht

Für die in der Anlage I aufgeführten Indikationsgebiete kann die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt Arzneimittel der Anthroposophie und Homöopathie nicht mehr verordnen. Das gilt auch für Kinder.

Cannabisblüten

- www.kvb.de/mitglieder/verordnungen/arzneimittel#c6425

Cannabisblüten sind seit dem **30. Juli 2026 nicht mehr zulasten der GKV verordnungsfähig und dürfen nicht mehr von den Krankenkassen erstattet** werden, auch nicht für Bestandspatienten. Patientinnen und Patienten unter bestehender Cannabisblütentherapie müssen, auch im Falle einer bereits erteilten Genehmigung der Krankenkasse für eine Blütenversorgung, auf eine andere Art von Cannabisarzneimitteln umgestellt werden. Bitte beachten Sie hierbei ggf. eine daraus resultierende **erneute Genehmigungspflicht**.

NEU seit **30. Juli 2026**: Zu Beginn einer Therapie mit Cannabisarzneimitteln muss die Behandlung in der vertragsärztlichen Versorgung künftig für sechs Monate mit einem zugelassenen cannabishaltigen Fertigarzneimittel begonnen werden, bevor ein anderes Cannabisarzneimittel, z. B. eine Dronabinol-Rezeptur oder ein zubereitetes Cannabisextrakt verordnet werden darf. Diese Regelung betrifft lediglich Neueinstellungen ab dem 30.07.2026. Personen, die bereits davor eine Therapie mit Cannabisarzneimitteln erhalten haben, müssen nicht auf ein Fertigarzneimittel umgestellt werden, unabhängig davon, welches Cannabisarzneimittel verwendet wurde, wie lange die Dauer der Therapie war und ob in der Vergangenheit bereits ein Fertigarzneimittel zur Anwendung kam oder nicht. Als zugelassenes cannabishaltiges Fertigarzneimittel in diesem Sinne stehen derzeit Sativex® (THC/CBD) und Canemes® (Nabilon) zur Verfügung. Eine Therapie mit Epidyolex® (nur CBD) wird von dieser gesetzlichen Regelung nicht erfasst, da nach AM-RL ein Mindestgehalt von 0,2% THC gefordert wird.

Arzneimittel

Verbandstoffe

Verbandstoffe mit antimikrobiellen Eigenschaften werden in die Legaldefinition aufgenommen und bleiben verordnungsfähig. Über weitere Details informieren wir Sie, sobald uns entsprechende Informationen des Gemeinsamen Bundesausschuss vorliegen.

Sonstiges

Praxen dürfen Verordnungen direkt an heimversorgende Apotheken senden

Die Arzneimittelversorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen wurde vereinfacht: Sie können Verordnungen sowie Zugangsdaten zur Einlösung von eRezepten jetzt direkt an die heimversorgende Apotheke übermitteln.

Mit dem Anfang Juli 2026 in Kraft getretenen Apothekenversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) wurde eine zeitlich befristete Ausnahme vom Zuweisungsverbot geschaffen. Danach dürfen Sie Rezepte für Arzneimittel und apothekenpflichtige Medizinprodukte an eine Apotheke weiterleiten, die einen Heimversorgungsvertrag mit dem Pflegeheim geschlossen hat.

Die Regelung gilt bis Ende 2028. Ab Januar 2029 sollen Pflegeheime an den eRezept-Fachdienst angebunden sein und damit selbst auf eRezepte zugreifen können.

Neue Möglichkeit für die Arzneimittelversorgung

Bislang stellen Sie ein eRezept aus und drucken den Patientenausdruck, der anschließend in der Apotheke eingelöst wird. Alternativ kann das eRezept mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) eingelöst werden. Beide Wege bleiben weiterhin möglich.

Zusätzlich können Sie nun den eRezept-Token direkt per KIM an die heimversorgende Apotheke übermitteln. Die Apotheke ruft das eRezept über den eRezept-Fachdienst ab und versorgt das Pflegeheim mit den verordneten Arzneimitteln.

Apothekenpflichtige Medizinprodukte können derzeit ausschließlich auf Muster 16 und nicht elektronisch verordnet werden.

Voraussetzungen für die Direktübermittlung

Eine direkte Übermittlung an die heimversorgende Apotheke ist möglich, wenn

- Pflegeheim und Apotheke einen Heimversorgungsvertrag nach § 12a Apothekengesetz geschlossen haben,
- zwischen Ihrer Praxis und der Apotheke eine entsprechende Absprache besteht.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, dürfen Sie Arzneimittelverordnungen gesammelt und unmittelbar an die heimversorgende Apotheke übermitteln.

Hinweis Apothekenpflichtige Medizinprodukte sind aktuell nicht elektronisch verordnungsfähig.

Sonstiges

Krankenförderung infektiöser Patientinnen und Patienten

Vor einer Krankenförderung von Patientinnen und Patienten, bei denen die Diagnose gesichert ist oder der begründete Verdacht besteht, dass sie an einer kontagiösen Infektionskrankheit mit besonders gefährlichen Erregern leiden oder die Träger multiresistenter Keime sind, besteht eine **Meldepflicht** gegenüber dem Transportunternehmen (nach § 40 Abs. 3 BayRDG).

Mehrfachverordnungen per eRezept

→ www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Verordnungen/VO-aktuell/2026-DS/KVB-VA-260806-SOP-Mehrfachverordnungen-per-eRezept.pdf

Für chronisch kranke Patientinnen und Patienten, die dauerhaft auf Arzneimittel angewiesen sind, können Sie eine sogenannte Mehrfachverordnung als eRezept ausstellen. Dadurch werden mehrere aufeinanderfolgende Arzneimittelabgaben mit nur einer Verordnung ermöglicht.

Mit der Einführung der hausärztlichen Versorgungspauschale (GOP 03100) zum 1. Juli 2026 werden bestimmte chronisch kranke Patientinnen und Patienten künftig nicht mehr zwingend einmal pro Quartal, sondern in der Regel nur noch einmal pro Halbjahr in der Praxis vorstellig. Um die kontinuierliche Arzneimittelversorgung dieser Patientengruppe sicherzustellen, steht Ihnen die Mehrfachverordnung per eRezept zur Verfügung.

Weitere Details lesen Sie im Verordnung Aktuell (oben verlinkt).

Verordnungsmengen prüfen

→ www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Verordnungen/VO-aktuell/2026-DS/KVB-VA-260807-SOP-Rueckforderungen-wegen-Verordnungsmengen.pdf

Eine wirtschaftliche Arzneimittelverordnung umfasst nicht nur die Auswahl eines preisgünstigen Präparates, sondern auch die Verordnung einer angemessenen Menge. Tipps zur Vermeidung von Rückforderungen durch Krankenkassen finden Sie in unserem Verordnung Aktuell (oben verlinkt).

Sonstiges

Oraler Glukose-Toleranz-Test über Sprechstundenbedarf (SSB)

→ www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Verordnungen/VO-aktuell/2026-DS/KVB-VA-260813-SOP-Glucosetoleranztest-Sprechstundenbedarf.pdf

Unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit sind bis auf Weiteres auch **Fertigprodukte** für den oralen Glukose-Toleranz-Test über SSB verordnungsfähig. Hintergrund ist ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts und die damit verbundene Empfehlung des bayerischen Apothekerverbandes keine Rezepturen mehr für den SSB herzustellen.

Weitere Details finden Sie im Verordnung Aktuell.

Wir halten Sie up to date.

Ihre KVB



Weitere Infos rund um Verordnungen:

→ www.kvb.de/mitglieder/verordnungen



KVB Servicecenter

Kurze Frage – direkte Antwort

089 / 570 93-400 10

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

KVB Beratungszentrum

Terminwunsch für ausführliche Beratung

→ www.kvb.de/mitglieder/beratung

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