



Kurzwirksamen Insulinanaloge: Verordnungsfähig bei hohem Aufwand.

#### A&W-TIPP



Im Zweifelsfall müssen Sie beweisen können, dass ein kurzwirksames Insulinanalogon verordnungsfähig war. Dokumentieren Sie deshalb, dass eine medizinische Indikation für die teurere Verordnung vorlag oder ein entsprechender Rabattvertrag mit der Krankenkasse des Patienten existierte.

## Das A&O bei Kunstinsulinen!

Typ-2-Diabetikern können Sie weiterhin kurzwirkende Insulinanaloge verordnen, **wenn ...**

**Eine Verordnung** der Insulinanaloge darf nicht teurer sein als das entsprechende Humaninsulin, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) entschieden. Den vom GBA gegebenen Spielraum nutzten Krankenkassen und Insulinhersteller zu Rabattverträgen. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat in einer Mitteilung vom 19. Okt-

### Bei Rabattverträgen sollen die GBA-Vorgaben erfüllt sein.

ober 2006 dieses Vorgehen ausdrücklich abgesegnet: „Der Arzt kann bei der Verordnung von Insulinanaloge für Versicherte einer Krankenkasse, die einen entsprechenden Vertrag geschlossen hat, darauf vertrauen, dass die Vorgaben des GBA-Beschlusses erfüllt sind.“

Dennoch haben einige Kassenärztliche Vereinigungen von der Verordnung von Insulinanaloge auf Kassenrezept – außer bei Vorliegen einer medizinischen Indikation – abgeraten, da sie keinen Einblick in die Rabattverträge hätten. Argumentation: Dem Vertragsarzt wür-

den bei der Berechnung seiner richtgrößenrelevanten Verordnungskosten die Bruttokosten für die Insulinanaloge angelastet. Die Prüfungsgremien müssten Rabattzahlungen bei Regressverfahren berücksichtigen und benötigten die Daten der Krankenkassen.

Da jedoch die Nettobeträge für Humaninsuline bekannt sind, sollte es kein Berechnungsproblem geben. Mittlerweile haben die meisten gesetzlichen Krankenkassen Rabattverträge unterzeichnet und die Ärzte informiert. Entsprechende Listen finden sich im Internet bei Krankenkassen, Pharmaherstellern und KVen.

**Die Therapiefreiheit der Ärzte** hat sich nach dem GBA-Beschluss und den Rabattverträgen verbessert. So können Patienten, die unter Humaninsulin kurzfristige Hyperglykämien oder späte postprandiale Hypoglykämien aufweisen ebenso wie Patienten, die aufgrund ihrer beruflichen oder privaten Lebenssituation keinen Spritz-Ess-Abstand halten können, problemlos mit kurzwirk-

samen Insulinanaloge behandelt werden. Wo es keine Rabattverträge gibt, können Ärzte auf Reimporte zurückgreifen. Anfang November senkte der erste Reimporteur die Preise für Insulinanaloge.

Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung fällt die Aufgabe zu, die Vermutung von Mengen- und Zeitbegrenzungen in den Rabattverträgen zu klären.

**Zu analogen Verzögerungsinsulinen** gibt es bislang keine Entscheidung des GBA, so dass Diabetiker, die auch für den Tag ein Basalinsulin benötigen, mit langwirksamen Insulinanaloge versorgt werden können. Diese Therapie kann zum Beispiel bei der Insulininjektion durch eine Sozialschwester kostengünstiger sein, als die zweimalige Gabe eines NPH-Insulins.

**Die Verordnung** des neuen, inhalierbaren Insulins ist vom GBA in seinem Therapiehinweis vom 17. Oktober 2006 als unwirtschaftlich eingestuft worden. Eine Spritzenphobie lässt der GBA als Begründung einer inhalativen Insulintherapie nicht gelten. ■

#### A&W-KOMPAKT

**... ein medizinischer Grund vorliegt oder ein Rabattvertrag besteht.**

Autor: Dr. med. Wolfgang Jung  
Info: [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)