

**Rundschreiben Nr. 04/2016
vom 09.08.2016**

Inhaltsübersicht

**Mitteilungen der
Geschäftsstelle**

1. Protokoll der Mitgliederversammlung 2016
2. Seminar „Medizinische Kompressionsstrümpfe“
3. Tax-Seminare – Termine zum Vormerken

Kostenträger

4. Homöopathieverträge: Vertragsgegenstand zum 1. Juli 2016
5. Techniker Krankenkasse - Austausch im Verhältnis Original/Import
6. Krankenunterlagen: Abgabe in Verbindung mit der Diagnose „Inkontinenz“

Apothekenbetrieb

7. SENI-Inkontinenzprodukte der Fa. TZMO Deutschland GmbH: Neue Preisliste
8. OTC-Satzungsleistung der Krankenkassen
9. Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen in Kraft getreten
10. Mehrkosten: Von Versicherten nur in Einzelfällen möglich
11. Arzneimittelabrechnungsvereinbarung nach § 300 SGB V: Änderung der Technischen Anlagen 3 und 4
12. Substitutionsausschlussliste: Ergänzung zum 01.08.2016
13. Hyposensibilisierungslösung: Retaxationen
14. Blutzuckermessgeräte: Kostenlose Abgabe
15. Veranstaltung: „Der Diabetes und ich – wie kann er zu MEINEM werden?“

Mitteilungen der Geschäftsstelle

1. Protokoll der Mitgliederversammlung 2016

Die diesjährige Mitgliederversammlung des Saarländischen Apothekerverein e.V. in den Räumlichkeiten des Apothekerhauses war mit nur 18 anwesenden Apotheker/innen leider äußerst schlecht besucht.

Nichts desto trotz konnten alle Regularien abgearbeitet werden. Einzelheiten zu der Mitgliederversammlung selber entnehmen Sie bitte dem in Anlage beiliegendem Protokoll.

Wie Sie dem Beitragsbescheid bereits entnehmen konnten, wurden die Beiträge für das Geschäftsjahr 2016 nicht erhöht. Der diesjährige Jahresbeitrag verbleibt somit bei 660,- € je Hauptapotheke sowie 610,- je Filialapotheke. Wie bereits in den vergangenen zwei Jahren wird auch in diesem Jahr keine Werbeumlage in Höhe von 75,- € erhoben.

2. Seminar „Medizinische Kompressionsstrümpfe“

Am 14. September 2016 bieten wir wieder einen Termin des Seminars „Medizinische Kompressionsstrümpfe“ an. Die Einladung sowie ein Anmeldeformular finden Sie in der Anlage.

3. Tax-Seminare – Termine zum Vormerken

Im Herbst 2016 bieten wir weitere Termine des Seminars „Retaxationen vermeiden – die Tücken des Taxierens“ an. Interessenten sollten sich folgende Termine bereits vormerken:

- 19. Oktober 2016
- 16. November 2016

Einladung und Anmeldeformular zu diesen Seminaren werden mit dem nächsten Rundschreiben verschickt.

Kostenträger

4. Homöopathieverträge: Vertragsgegenstand zum 1. Juli 2016

Im Krankenkassenbestand der aktuellen Homöopathieverträge haben sich zum 1. Juli 2016 folgende Veränderungen ergeben:

Krankenkasse	Änderung	gültig ab
BKK Beiersdorf	Kündigung	01.07.2016
BKK S-H (Steinbeis Holcim)	Fusion mit BKK VBU	01.01.2016
BKK Basell	Fusion mit BKK VBU	01.01.2016
BKK Family	Fusion mit BKK ProVita	01.01.2016

Aktuell beteiligen sich zum 1. Juli 2016 insgesamt 66 Krankenkassen an unseren Homöopathieverträgen. In Anlage zu diesem Rundschreiben finden Sie die Liste der beteiligten Krankenkassen (Stand: 22.06.2016).

5. Techniker Krankenkasse - Austausch im Verhältnis Original/Import

Mit Fax-Info Nr. 26/2016 vom 30.06.2016 hatten wir wie folgt informiert:

„Der Deutsche Apothekerverband e.V. (DAV) teilte uns mit, dass die Techniker Krankenkasse (TK) den DAV über geplante Vollabsetzungen bei Nichterfüllung von Rabattverträgen informiert hat.

Ab dem 1. Juli 2016 werden demnach Verordnungen, bei denen ein Austausch gegen ein Rabattarzneimittel im Verhältnis Original – Import möglich ist, auf Null retaxiert, wenn ein Rabattvertrag nicht erfüllt wurde. Nach Angaben der TK werden unter anderem bei folgenden Arzneimitteln/ Wirkstoffen Rabattverträge häufig nicht bedient:

- Infliximab (Remicade ®)
- Interferon beta 1a (Rebif ®)
- Tacrolimus (Prograf ®)
- Nevirapin (Viramune ®)
- Octreotid (Sandostatin ®)

Da die Vermutung im Raum steht, dass dem ein Softwareproblem zugrunde liegt, empfiehlt der DAV folgendes Vorgehen:

„Geben Sie an der Kasse die PZN z. B. eines Remicade-Fertigarzneimittels eines Importeurs ohne Rabattvertrag zu Lasten der TK ein. Sollte Ihr Kassensystem Ihnen keinen Rabattartikel anzeigen (hier müsste auch das Original mit erscheinen!), prüfen Sie bitte die Einstellungen Ihres Systems. Ist systemseitig eine Einstellung möglich, die die Anzeige von Rabattarzneimitteln unterdrücken kann, ändern Sie diese bitte und lassen Sie sich Rabattarzneimittel in jedem Fall anzeigen. Werden keine oder nicht alle Rabattartikel angezeigt und Sie haben keine Möglichkeit zur Beeinflussung Ihres Kassensystems in der oben geschilderten Weise, wenden Sie sich an Ihr Softwarehaus und fordern dieses mündlich und schriftlich auf, den Fehler umgehend zu beheben (ggf. auch unter Verweis auf eine mögliche Haftung). Informieren Sie bitte Ihren LAV ebenfalls über dieses Problem.“

An dieser Stelle möchten wir Sie nochmals darauf hinweisen, dass im Verhältnis von Import und Bezugsarzneimittel in jedem Fall Rabattarzneimittel vorrangig zu beliefern sind, auch wenn das Aut-idem-Kreuz gesetzt ist oder der Stoff von der Substitutionsausschlussliste betroffen ist, da Original und Importe als identisch gesehen werden und keine Substitution gemäß § 4 des Rahmenvertrages nach § 129 SGB V vorliegt.“

Trotz dieser Information hat die Techniker Krankenkasse festgestellt, dass bei einigen Wirkstoffgruppen im patentgeschützten Bereich noch immer hohe Quoten an Importarzneimitteln erreicht werden, obwohl Rabattverträge mit dem Originalanbieter bestehen. Wir dürfen daher nochmals eindringlich daran erinnern, dass auch in diesem Bereich Rabattverträge Vorrang vor Importen haben. Wir bitten um Beachtung.

6. Krankenunterlagen: Abgabe in Verbindung mit der Diagnose „Inkontinenz“

Aufgrund vereinzelter Nachfragen bitten wir folgendes zu beachten: Die Abrechnung von Krankenunterlagen (PG 19.40.05.3-5) mit der Diagnose „Inkontinenz“ (oder gleichbedeutend) ist in einigen Hilfsmittellieferverträgen ausgeschlossen.

So regelt zum Beispiel der Inkontinenzvertrag mit der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, dass die Monatspauschale für aufsaugende Inkontinenz auch Krankenunterlagen umfasst. Wurden von daher Krankenunterlagen mit der Diagnose „Inkontinenz“ (oder gleichbedeutend) verordnet, können Krankenunterlagen nur abgegeben werden, wenn Sie zuvor dem Inkontinenzvertrag (aufsaugend) der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland beigetreten sind. Wurden demgegenüber Krankenunterlagen im Rahmen mit einer nicht mit Inkontinenz in Zusammenhang stehenden Diagnose verordnet, können die Krankenunterlagen abgegeben werden.

Der Hilfsmittelvertrag mit der IKK Südwest führt dazu aus: „**Bettenschutzinlagen** können nicht abgerechnet werden, wenn der Versicherte bereits mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen versorgt wird. Sie können nur abgegeben werden für weitgehend immobile, bettlägerige Versicherte, mit hohem Risiko eines Dekubitus, vorgeschädigter Haut, sezernierenden Wunden oder bestehender Inkontinenz wenn durch:

- normale Bettwäsche
- Unterziehwäsche
- Inkontinenzhilfsmittel

kein ausreichender Haut-/Gewebeschutz gewährleistet ist“.

Achtung: Werden Pflegehilfsmittel aus der Pflegeversicherung zur Verfügung gestellt, können zusätzlich keine Krankenunterlagen abgegeben werden, da diese bereits dem Vertrag über die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln unterfallen.

Apothekenbetrieb

7. SENI-Inkontinenzprodukte der Fa. TZMO Deutschland GmbH: Neue Preisliste

In Anlage zu diesem Rundschreiben übersenden wir Ihnen die ab dem 01.07.2016 gültige Preisliste für SENI-Inkontinenzprodukte der Fa. TZMO Deutschland GmbH zu Ihrer Kenntnisnahme.

8. OTC-Satzungsleistung der Krankenkassen

Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, dass wir auf unserer Homepage die Liste der

Krankenkassen, die OTC-Arzneimittel als Satzungsleistung erstatten, aktualisiert haben. Diese Liste finden Sie wie gewohnt unter www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de; Kennwort: mitglied) → Arbeitshandbuch → Kapitel 9 → OTC-Arzneimittel

Stand der Liste ist der 01. April 2016. Es sind unverändert 73 Krankenkassen, die OTC-Arzneimittel als Satzungsleistung erstatten. Seit der letzten Liste vom 01. Januar 2016 wurden folgende erstattungsfähige OTC-Arzneimittelgruppen ergänzt:

- AOK Bayern: Arzneimittel mit den Wirkstoffen Folsäure, Magnesium und/oder Eisenpräparate für Schwangere
- BKK advita: Arzneimittel mit dem Wirkstoff Folsäure für Schwangere
- Schwenninger Krankenkasse: pflanzliche, homöopathische und anthroposophische Arzneimittel für bis zu 130,- Euro jährlich.

Außerdem hat die BKK-DürkoppAdler ihren Erstattungsbetrag für pflanzliche, homöopathische und anthroposophische Arzneimittel von 120,- Euro auf 50,- Euro jährlich gesenkt.

Bitte beachten Sie aber wie bisher:

Der Kunde erwirbt das OTC-Präparat in der Apotheke. Für die Kostenerstattung eines nach Satzung der jeweiligen Krankenkasse erstattungsfähigen OTC-Produktes muss der Versicherte die Rechnung zusammen mit der ärztlichen Verordnung (z. B. Grünes oder Privat-Rezept) bei seiner Krankenkasse einreichen. Die Liste der OTC- Satzungsleistungen dient der Apotheke lediglich als Informationsquelle. Gerne können Sie diese dazu nutzen, um Ihre Kunden darauf hinzuweisen, dass deren Krankenkasse ggf. bestimmte OTC-Präparate erstattet. Dennoch sollten sich die Kunden bei ihrer jeweiligen Krankenkasse rückversichern, ob die OTC-Präparate zum jeweiligen Abgabebetrag immer noch erstattet werden.

9. Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen in Kraft getreten

Am 4. Juni 2016, einen Tag nach Verkündung im Bundesgesetzblatt, ist das Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen in Kraft getreten.

Zukünftig wird in den neuen §§ 299 a, b ff. Strafgesetzbuch (StGB) die Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen strafrechtlich geregelt. Die nunmehr in Kraft getretenen Tatbestände unterscheiden sich in wesentlichen Punkten vom ursprünglichen Regierungsentwurf aus 2015 und nehmen Apotheker weitgehend aus dem Anwendungsbereich der Tatbestände heraus.

Der Arzt als „Gatekeeper“ und Schlüsselfigur der Versorgung steht im Fokus der Regelungen. Der Gesetzgeber hat die von der ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände mehrfach geäußerten Einwände zur Unbestimmtheit der Tatbestände berücksichtigt. Anders als noch im Regierungsentwurf erfassen diese Tatbestände nicht mehr die Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln. Damit fallen Sachverhalte rund um Einkaufsvorteile oder sozialadäquate Zuwendungen für die Apotheke aus dem Anwendungsbereich der Tatbestände heraus. Ferner hat der Gesetzgeber die bislang vorgesehene Bezugnahme auf die Verletzung einer „berufsrechtlichen Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit“ ersatzlos gestrichen. Auch dies hatte die ABDA gefordert.

Strafbar ist künftig, wer als Angehöriger eines Heilberufs im Zusammenhang mit der Berufsausübung einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er

1. bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten,
2. bei dem Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, die jeweils zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind, oder
3. bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzugt (§ 299a StGB).

Erfasst werden damit unlautere Handlungen, soweit sie im Zusammenhang mit der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten stehen und Bestandteil einer sogenannten „Unrechtsvereinbarung“ sind. Gleiches gilt für die Zuweisung von Patienten. Entsprechende Vereinbarungen zwischen Ärzten und Apothekern, die bereits bislang nach § 11 Apothekengesetz unzulässig

sind, können somit auch strafrechtlich verfolgt werden.

Unlautere Verhaltensweisen im Zusammenhang mit dem Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten sind nur noch dann strafrechtlich relevant, wenn diese Produkte jeweils zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind. Da Apotheken die genannten Produkte regelmäßig nicht zur unmittelbaren Anwendung am Patienten durch das Apothekenpersonal erwerben, wird deren Einkauf vom Tatbestand nicht erfasst.

10. Mehrkosten: Von Versicherten nur in Einzelfällen möglich

Aufgrund momentan erhöhter Nachfrage möchten wir darauf hinweisen, dass nach den Arzneilieferverträgen Mehrkosten von Versicherten nur verlangt werden dürfen, wenn es sich um ein Festbetragsarzneimittel handelt.

Ist für einen Artikel (u.a. Diätetika, Blutzuckerteststreifen) ein Vertragspreis vereinbart worden, so dürfen dem Patienten keine weiteren Zahlungen über diesen Betrag hinaus in Rechnung gestellt werden, abgesehen von der gesetzlichen Zuzahlung und ggf. der Noctugebühr.

11. Arzneimittelabrechnungsvereinbarung nach § 300 SGB V: Änderung der Technischen Anlagen 3 und 4

Die Technischen Anlagen 3 und 4 zur Arzneimittelabrechnungsvereinbarung nach § 300 SGB V sind geändert worden. In diesen Technischen Anlagen sind Einzelheiten der Datenerlieferung bei der Apothekenabrechnung geregelt.

Die Neufassung der Technischen Anlage 3 tritt mit Wirkung ab dem Abrechnungsmonat Oktober 2016, die Technische Anlage 4 mit Wirkung ab dem Abrechnungsmonat Januar 2017 in Kraft. Die Änderungen der Technischen Anlage 3 betreffen unter anderem die Umstellung auf die 8-stellige Pharmazentralnummer (Entfernung der 7-stelligen PZN) sowie die Einfügung von Regelungen zu Terminservicestellen und Entlassmanagement.

Die Rezeptabrechnungsstellen und die Apotheken-Softwarehäuser werden über die Änderungen der Technischen Anlagen 3 und 4 informiert, für die Apotheken **besteht daher in aller Regel kein Handlungsbedarf**.

Die neuen Fassungen der Technischen Anlagen 3 und 4 finden unter:

www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de; Kennwort: mitglied) → Arbeitshandbuch → Kapitel 3 → Spitzenverbände der GKV → Rahmenvertrag nach § 300 SGB V.

12. Substitutionsausschlussliste: Ergänzung zum 01.08.2016

In Hinblick auf die Wichtigkeit dürfen wir nochmals auf folgendes hinweisen:

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Substitutionsausschlussliste ergänzt. Diese wurde vom Bundesministerium für Gesundheit geprüft, am 01.07.2016 im Bundesanzeiger verkündet und tritt am 01.08.2016 in Kraft.

Hinweis: Sollte ein Medikament nicht verfügbar oder aus einem anderen Grund ein Austausch notwendig sein, muss der Arzt eine neue Verordnung ausstellen oder die Verordnung mit Angabe von Datum und Unterschrift ändern.

Folgende Wirkstoffe dürfen in der angegebenen Darreichungsform nicht mehr ausgetauscht werden:

Wirkstoff	Darreichungsform
Betaacetyldigoxin (10.12.2014)	Tabletten
Buprenorphin* (01.08.2016)	Pflaster
Carbamazepin (01.08.2016)	Retardtabletten
Ciclosporin (01.04.2014)	Lösung zum Einnehmen
Ciclosporin (01.04.2014)	Weichkapseln
Digitoxin (10.12.2014)	Tabletten
Digoxin (10.12.2014)	Tabletten
Hydromorphon* (01.08.2016)	Retardtabletten
Levothyroxin-Natrium (10.12.2014)	Tabletten
Levothyroxin-Natrium + Kaliumiodid (fixe Kombination) (10.12.2014)	Tabletten
Oxycodon* (01.08.2016)	Retardtabletten
Phenobarbital (01.08.2016)	Tabletten
Phenprocoumon (01.08.2016)	Tabletten
Primidon (01.08.2016)	Tabletten
Phenytoin (01.04.2014)	Tabletten
Tacrolimus (10.12.2014)	Hartkapseln
Valproinsäure (01.08.2016)	Retardtabletten

*Das Austauschverbot gilt nur, wenn die Arzneimittel, die gegeneinander ausgetauscht werden sollen, eine unterschiedliche Applikationshöchstdauer bzw. Applikationshäufigkeit aufweisen.

CAVE: Bitte beachten Sie, dass Wirkstoffverordnungen für die in der Substitutionsausschlussliste genannten Wirkstoffe „unklare Verordnungen“ sind und die Verordnung neu ausgestellt oder korrigiert werden muss: Korrigiert der Arzt die Verordnung, so muss die

Änderung mit Datum und Unterschrift versehen werden.

Korrigiert der Apotheker, muss diese Änderung vor dem Hintergrund des geänderten § 3 des Rahmenvertrages nach § 129 Abs. 2 SGB V nach Arzt Rücksprache erfolgen und vom Apotheker abgezeichnet werden.

Beispiel:

Verordnet: „Hydromorphon 16 mg, 20 Stück N1“

→ Belieferung nicht möglich, da Hersteller und Darreichungsform nicht genannt sind. Änderung durch den Arzt oder Apotheker nach Rücksprache mit dem Arzt inkl. Datum und Unterschrift nötig.

Verordnet: „Hydromorphon AL 16mg Retardtabletten, 20 St. N1“

→ Belieferung möglich.

Außerdem weisen wir Sie darauf hin, dass trotz Listung auf der Substitutionsausschlussliste ein Austausch im Verhältnis von Original- und Importarzneimitteln vorgenommen werden darf bzw. bei rabattierten Original- oder Importarzneimitteln werden muss. Aber: Eine Nichtabgabe zum Beispiel eines rabattierten Originalarzneimittels zugunsten eines Importes hinsichtlich der Erfüllung der Importquote ist nicht zulässig.

Das Austauschverbot gilt sowohl für Arzneimittel mit Rabattverträgen als auch im Not- und Nachtdienst. Das Instrument „pharmazeutische Bedenken“ darf für diese Austauschfälle ebenfalls nicht mehr verwendet werden.

Ihre Software wird Arzneimittel mit den entsprechenden Wirkstoffen und Darreichungsformen entsprechend kennzeichnen.

13. Hyposensibilisierungslösung: Retaxationen

Einige Krankenkassen hatten in den vergangenen Jahren Retaxationen im Zusammenhang mit Hyposensibilisierungslösungen ausgesprochen. Beanstandet wurde, dass eine nach den arzneiliefervertraglichen Bestimmungen des vdek-Vertrages nicht ordnungsgemäß ausgestellte Verordnung vorliegt, wenn auf dem Rezept „**Hyposensibilisierungslösung lt. Anlage**“ verschrieben wird, die patientenindividuell abgestimmten Inhaltsstoffe dieser Lösung dann auf einem Bestellblatt dem Rezept als Anlage beigefügt wird. Nach Auffassung der Krankenkassen ist das Rezept dann nicht ordnungsgemäß ausgestellt, weil auch die der verschrie-

benen Hyposensibilisierungslösung zugrunde liegenden Inhaltsstoffe unmittelbar auf das Rezept und nicht nur dem Rezept als Beiblatt beigefügt werden könnten.

Zur Vermeidung von Retaxationen empfehlen wir Ihnen daher, vor der Abgabe zu Korrekturzwecken Rücksprache mit dem Arzt zu nehmen, wenn der Arzt nicht die Bezeichnung der Desensibilisierung (entsprechend Lauer-Taxe) auf dem Rezept verordnet hat. Die Abrechnung einer Verordnung einer Desensibilisierung, die (erst) durch das beigefügte Bestellblatt und den Verweis darauf eindeutig ist, muss laut Auffassung der Krankenkassen nicht beglichen werden.

14. Blutzuckermessgeräte: Kostenlose Abgabe

Uns haben in den vergangenen Tagen zahlreiche Anrufe erreicht, in denen mitgeteilt wurde, dass Ärzte vermehrt an Apotheken herantreten mit der Bitte, Blutzuckermessgeräte kostenlos abzugeben. Haben Ärzte in der Vergangenheit selber diese Blutzuckermessgeräte kostenlos abgegeben, hat wohl das neue Antikorruptionsgesetz dazu geführt, dass nunmehr seitens der Ärzte insoweit rechtliche Bedenken bestehen. Dies in Hinblick darauf, dass die kostenlose Abgabe von Blutzuckermessgeräten durch die Ärzte natürlich auch die Verordnung entsprechender Teststreifen bedingt. Diesen rechtlichen Bedenken wird nunmehr dahingehend „Rechnung getragen“, dass den Patienten erklärt wird, dass die Blutzuckermessgeräte kostenlos in „der“ Apotheke (Zuweisung vom Patienten?) erhältlich sind. Es soll sogar Fälle gegeben haben, in denen Arztpraxen direkt der Apotheke Blutzuckermessgeräte zur Verfügung gestellt haben. Des Weiteren werden auf rosa, blauen und grünen Rezepten Blutzuckermessgeräte „verordnet“ mit dem Vermerk: „Bitte kostenlos abgeben“.

Insoweit bitten wir folgendes zu beachten: Zum einen bestehen diesseits rechtliche Bedenken bezüglich der kostenlosen Abgabe von Blutzuckerteststreifen durch Apotheken. Dies auf Basis des Heilmittelwerbegesetzes. Zum anderen sehen fast alle bestehenden Verträge mit den Krankenkassen die Abgabe von Blutzuckermessgeräten vor (z.B. AOK Rheinland-Pfalz/Saarland: Hilfsmittelliefervertrag Anlage 2: 18,-- € netto; IKK Südwest: Hilfsmittelliefervertrag Anlage 2: 16,-- € netto).

Sollten von daher Ärzte in Ihrem Umfeld auf die kostenlose Abgabe von Blutzuckermessgeräten hinweisen, dürfen wir Sie bitten, die Ärzte entsprechend zu informieren mit dem Hinweis, dass Blutzuckermessgeräte von Ärzten auf normalen Rezepten zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden können.

**15. Veranstaltung: Der Diabetes und ich
– wie kann er zu MEINEM werden?**

In **Anlage** übersenden wir Ihnen die Einladung zur Veranstaltung „Der Diabetes und ich – wie kann er zu MEINEM werden?“ am 21. September 2016 im Diakonie Klinikum Neunkirchen. Interessierte Apothekerinnen und Apotheker aber auch ihre Patientinnen und Patienten sind dazu eingeladen.

Mit freundlichen Grüßen

Claudia Berger
(Vorsitzende)

Carsten Wohlfeil
(Geschäftsführer)

Anlagen:

1. Protokoll der Mitgliederversammlung
2. Seminar „Medizinische Kompressionsstrümpfe“: Einladung/Anmeldung
3. Homöopathieverträge: Stand 22.06.2016
4. Preisliste SENI
5. Einladung: Der Diabetes und ich – wie kann er zu MEINEM werden?