

Im OTC Dialog werden unter anderem Abgabeprobleme bei erstattungsfähigen OTC-Arzneimitteln und Medizinprodukten aufgegriffen

OTC Dialog

Die OTC-Rubrik im DAP Dialog

Retax-Fälle: **Nicht verschreibungspflichtige Rezepturverordnungen**

Rezepturen, die eine individuelle Patientenversorgung ermöglichen, sind oft für Apotheken nicht mehr kostendeckend. Zunehmend erreichen Apotheken auch in diesem Bereich Retaxationen.

Besteht für Rezepturen mit nicht verschreibungspflichtigen Bestandteilen eine Prüfpflicht für die Apotheke?

Diese Frage wird oft an das DAP-Team und im DAP Retax-Forum gestellt. Die unterschiedlichen Meinungen zwischen Rezeptprüfstellen und Apotheken haben immer wieder Retaxationen zur Folge.

Früher war diese Frage immer mit einem eindeutigen „Nein“ zu beantworten. Mittlerweile gestaltet sich die Antwort zunehmend schwerer, da es regionale Lieferverträge gibt, die den Apotheken eine entsprechende Prüfpflicht auferlegen.

Dass diese „Prüfpflicht“ nicht immer eindeutig erkennbar und zudem auch je nach Standpunkt interpretierbar ist, zeigt die folgende Retax:

Verordnet: Zinkoxid 5,0 g
Talcum 5,0 g
Oleum Hyperici 5,0 g
Glycerin 2,5 g
Adeps lanae 7,5 g
Bepanthen Slb. ad 200,00 g

Kasse: AOK Baden Württemberg

Hierzu schreibt die betroffene Apotheke im Forum:

„Hallo liebe Kollegen,
unserer Apotheke wird folgendes zur Last gelegt
... (sprich Vollretax). Ist dies berechtigt?“

Die Rezeptur ist für eine erwachsene Patientin verordnet. Leider handelt es sich hierbei um ausschließlich nicht verschreibungspflichtige Stoffe. Kein Stoff/keine Substanz ist in der Ausnahmeliste Anlage 1 Abschnitt F enthalten. Müssen wir den Regress akzeptieren?“



Als Begründung für die Retaxation wurde der Apotheke von der Krankenkasse Folgendes mitgeteilt:

Begründung fällt unter „Sonstige“ und in unserem Fall: keine verschreibungspflichtigen Stoffe“

Für die Apotheke ist jedoch nur verbindlich, was in Lieferverträgen vereinbart wurde. Das hat auch das Bundessozialgericht (BSG) in mehreren Urteilen immer wieder betont.

Daher legte die Apotheke schriftlich Einspruch ein und bat um aussagekräftige Begründung.

Hier ein Auszug aus der schriftlichen Ablehnung des Einspruchs vom 23.10.12:

Sehr geehrte Damen und Herren,

Salbe mit Bepanthen, Zinkoxid, Talcum

Ihren Einspruch gegen unsere Retaxation können wir nicht akzeptieren. Maßgeblich für die Beurteilung der vorliegenden Frage ist § 3 Abs. 7 des Arzneilieferungsvertrages, der zwischen AOK/LKK und LAV geschlossen wurde.

In § 3 Abs. 7 sind die Voraussetzungen definiert, unter denen die Apotheken verpflichtet sind, die Erstattungsfähigkeit eines verordneten Mittels zu prüfen. Nach übereinstimmender Ansicht der Vertragspartner fallen auch Rezepturen unter die hier formulierte Prüfpflicht. Rezepturen können für Versicherte ab 18 nur dann zulasten der GKV verordnet und abgegeben werden, wenn sie verschreibungspflichtige oder nach Anlage 12 der Arzneimittel-Richtlinien verordnungsfähige apothekenpflichtige Bestandteile enthalten. Da Rezepturen nicht in der Lauerliste enthalten sein können, ist der Nachsatz im Vertrag hier ohne Belang.

Das ist bei der von Ihnen abgegebenen Rezeptur eindeutig nicht der Fall. Es ist sogar so, dass der Hauptbestandteil der Rezeptur, das Fertigarzneimittel Bepanthen Salbe, in der Lauerliste als nicht abgabefähig gekennzeichnet ist.

Unsere Taxkontrolle vom 27.07.2012 halten wir somit aufrecht.

Was steht nun tatsächlich in der vertraglichen Regelung mit der AOK BW?

Ergänzungsvertrag BW zum Rahmenvertrag § 3 (7) zur Prüfpflicht :

§ 3 (7) „Die Apotheke ist grundsätzlich nicht zur Überprüfung der Verordnungsfähigkeit/Erstattungsfähigkeit des verordneten Mittels verpflichtet. Verordnet der Vertragsarzt jedoch ein Mittel, das nach § 31 Abs. 1 oder nach § 34 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 (AM-RL) keine Leistung der GKV ist oder nach § 34 Abs. 3 SGB V (sog. Negativliste) oder gemäß der Packungsgrößenverordnung von der Versorgung ausgeschlossen ist, darf das Mittel nicht zu Lasten der Krankenkassen abgegeben werden. Diese Abgabebeschränkung gilt nicht, sofern es sich um einen indikationsbezogenen Ausschluss handelt. Maßgebend ist die aktuelle Kennzeichnung in der großen deutschen Spezialitätentaxe (Lauer-Taxe) zum Zeitpunkt der Abgabe. [Protokollnotiz: Die Vertragspartner werden sich diesbezüglich neu verständigen, sobald auf der Ebene der SPIKK eine vergleichbare Datenbank existiert.]“

Zwar heißt es in der Einleitung des § 3 (7), dass die Apotheke grundsätzlich nicht zur Prüfung der Verordnungsfähigkeit verpflichtet ist. Allerdings werden im Folgenden alle gesetzlichen Vorschriften, die AM-RL und auch die PackungsV aufgeführt, bei deren Nichtbeachtung in der ärztlichen Verordnung dennoch eine Abgabe ausgeschlossen ist.

Ein Blick in die angeführten §§ 31 und 34 des SGB V zeigt, dass hier nur von Fertigarzneimitteln, nicht aber von der Rezepturherstellung die Rede ist.

Nachfolgend ein Auszug aus § 34 SGB V:

§ 34 Ausgeschlossene Arznei-, Heil- und Hilfsmittel

(1) Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind von der Versorgung nach § 31 ausgeschlossen. Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 fest, welche nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel, die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten, zur Anwendung bei diesen Erkrankungen mit Begründung vom Vertragsarzt ausnahmsweise verordnet werden können. Dabei ist der therapeutischen Vielfalt Rechnung zu tragen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat auf der Grundlage der Richtlinie nach Satz 2 dafür Sorge zu tragen, dass eine Zusammenstellung der verordnungsfähigen Fertigarzneimittel erstellt, regelmäßig aktualisiert wird und im Internet abruffähig sowie in elektronisch weiterverarbeitbarer Form zur Verfügung steht. Satz 1 gilt nicht für:

1. versicherte Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
2. versicherte Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen ...

Auch der angeführte § 12 der AM-RL bezieht sich nur auf Arzneimittel und nicht auf Individualrezepturen. Die Vorschriften in § 12 Abs. 1 bis 10 der Richtlinie in Verbindung mit dieser Anlage **regeln abschließend**, unter welchen Voraussetzungen nicht verschreibungspflichtige **Arzneimittel** zu Lasten der GKV verordnungsfähig sind.

Da hier individuelle Rezepturanfertigungen in der Apotheke nicht ausdrücklich als verordnungsfähig genannt werden, ist leider davon auszugehen, dass diese nicht verordnungsfähig sind.

Maßgebend ist jedoch, dass im Arzneliefervertrag der Apotheke ausdrücklich auf diese Abgabebeschränkungen verwiesen wird, was hier leider der Fall ist.

Da im Arzneliefervertrag BW ausdrücklich auf die überwiegend die Ärzte betreffende Arzneimittel-Richtlinie Bezug genommen wird, wird aus der fehlenden „Verordnungsfähigkeit“ der Ärzte auch eine fehlende „Abgabefähigkeit“ der Apotheke.

Dass die in § 3 (7) Arzneliefervertrag aufgeführten SGB-V-Vorschriften und die AM-RL den Ausschluss der Abgabefähigkeit von Rezepturen mit nicht verschreibungspflichtigen Bestandteilen nicht explizit erwähnen, sieht offensichtlich auch die Rezeptprüfstelle der AOK BW so, daher wird in der Einspruchsablehnung ausdrücklich darauf verwiesen: **„Nach übereinstimmender Ansicht der Vertragspartner fallen auch Rezepturen unter die hier formulierte Prüfpflicht“.**

Diese Retaxation wird somit wohl kaum noch abzuwenden sein.

In anderen Lieferverträgen ist dies eindeutiger geregelt, was für alle Beteiligten Handlungssicherheit schafft.

Auszug aus dem Liefervertrag für Sachsen und Thüringen:

(12) Enthält eine Rezeptur ausschließlich Nichtarzneimittel bzw. nichtverschreibungspflichtige Komponenten und sind diese nicht von der Richtlinie nach § 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V (OTC-Übersicht) als Ausnahme erfasst, kann die Rezeptur für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, nicht zu Lasten der AOK PLUS abgegeben werden.

Abgabeprobleme bei erstattungsfähigen OTC-Präparaten

Abgabeprobleme gibt es nicht nur bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, sondern auch bei OTC-Präparaten, die zu Lasten einer GKV verordnet werden. Dann spricht man von sog. OTX-Präparaten. Dies zeigen zahlreiche Anfragen an DAP. Nachfolgend einige Beispiele aus der Praxis.

FALL 1

Calcimagon-Verordnung ohne N-Kennzeichen

Anfrage:

Uns liegt eine Verordnung über Calcimagon D3 Nycomed 112 St KTA N3 vor. Unser EDV-System zeigt als Rabattpartner das Präparat von Sandoz, allerdings mit 100 Stück, welches ebenso wie die 112er kein N-Kennzeichen hat.

Muss hier ausgetauscht werden? Darf man diese Packungen überhaupt abgeben, da sie ja keine N-Kennzeichen haben?

Antwort:

Packungen ohne N-Bezeichnungen können zu Lasten der GKV abgegeben werden, wenn es sich nicht um Jumbopackungen handelt und eine Stückzahlverordnung vorliegt. Eine Stückzahlverordnung liegt bei der beschriebenen Verordnung vor. Beide genannten Präparate werden wie folgt eingeordnet: N1: 16–24, N2: 45–55, N3: 114–120.

Die Stückzahlen von 112 bzw. 100 Kautabletten liegen zwischen dem N2- und N3-Bereich. Somit handelt es sich jeweils nicht um Jumbopackungen. Allerdings ist ein Austausch nicht zulässig, da es unterschiedliche Stückzahlen sind, die nicht demselben N-Bereich angehören.

Aus Rahmenvertrag § 4 Abs. 1 geht hervor, dass die Stückzahl in der Verordnung maßgeblich ist. Damit ist es nicht möglich, eine verordnete Menge von 112 Stück gegen 100 Stück auszutauschen.

Hier gehts zum Online-Packungsgrößencheck:
www.OTCdialog.de/0312



FALL 2

Medizinprodukt und Arzneimittel auf einem Rezept

Anfrage:

Können ein Medizinprodukt – in unserem Fall Movicol Beutel 100 Stück – und ein Arzneimittel wie z. B. Metoprolol 100 mg 50 Stück zusammen auf einem Rezept verordnet werden oder müssen zwei getrennte Verordnungen angefordert werden (ähnlich wie bei Arzneimittel und Hilfsmittel, wo zwei getrennte Rezepte nötig sind)?

Antwort:

Medizinprodukt und Arzneimittel dürfen im Gegensatz zu Arzneimittel und Hilfsmittel gemeinsam auf einem Rezept verordnet werden. Hilfsmittel zählen nicht zum ärztlichen Budget und werden daher von den Kassen abrechnungstechnisch getrennt erfasst.

Achtung ist generell geboten, wenn ein Medizinprodukt auf dem Rezept verordnet ist. Hier muss geprüft werden, ob dieses auch erstattungsfähig ist. Eine Übersicht über Medizinprodukte, die in der Apotheke zu Lasten der GKV abgegeben werden dürfen und die entsprechende Befristung für die Abgabe, finden Sie auf einer Liste, die der G-BA (Gemeinsame Bundesausschuss) erstellt.

Hier gehts zur Datenbank „Verordnungsfähige Medizinprodukte“:
www.OTCdialog.de/0332



FALL 3

Rekawan Verordnung unter Angabe der N-Größe und Stückzahl

Anfrage:

Ich habe eine Verordnung vorliegen, auf der Rekawan 100 St FTA N2 x 2 § 16.4.21 von einem Arzt zu Lasten der AOK Niedersachsen (IK 2114819) verordnet ist. Wenn ich richtig liege, dürfte ich nur eine Packung abgeben, ist das richtig?

Grund: Stückzahlverordnung, nicht verschreibungspflichtig, keine Packung mit 100 Stück im Handel, nächstliegende Packung (einzige im Handel befindliche Packung) = 50 St.



Antwort:

Eine Stückelung oberhalb der größten Messzahl ist laut Rahmenvertrag nur mit einem Vielfachen der größten Messzahl (hier = 100) möglich und dann auch nur mit entsprechendem ärztlichen Sondervermerk wie beispielsweise „!“ oder „Menge ärztlich begründet“.

Wenn die Verordnung sowohl die Stückzahl als auch die Normgröße enthält, ist nach § 4 Absatz 1c die verordnete Stückzahl maßgeblich (hier = 100). Sollte es Rabattvertragsarzneimittel geben, die in den Normgrößenbereich fallen, sind diese abzugeben.

Dies ist aber hier nicht der Fall. Hier dürften nach Rahmenvertrag nur 1 x 50 Stück abgegeben werden.

Lösung:

Um den Patient mit 100 Stück Rekawan zu versorgen, sollte es der Arzt bei einer reinen Normgrößen-Verordnung über „2 x N2“ ohne Angabe der Stückzahl belassen, denn der Rahmenvertrag bezieht sich nur auf Stückzahlverordnungen.

Hier finden Sie eine Arbeitshilfe zu diesem Thema:
www.OTCdialog.de/0333



FALL 4

90er-Kaliner Brausetabletten ohne N-Kennzeichen erstattungsfähig?

Anfrage:

Wir sind uns nicht sicher, wie es mit der Erstattungsfähigkeit der 90er-Kaliner Brausetabletten aussieht. Eingestuft ist sie laut EDV als „XN“, in der Packungsgrößenhilfe konnte ich den Wirkstoff aber nicht finden. Können Sie uns weiterhelfen?

Antwort:

Kaliner ist ein Arzneimittel, welches in der OTC-Übersicht der erstattungsfähigen Arzneimittel nach § 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V gelistet ist.

Die Eingruppierung nach PackungsV verhält sich folgendermaßen: Da Kaliner in die Gruppe der Mineralstoffpräparate gehört, hat die 90er Kaliner keine N-Bezeichnung, denn 90 Stück liegen zwischen zwei Normgrößenbereichen. Die größte Messzahl von 100 ist nicht überschritten, damit ist die Packung abgabe- und erstattungsfähig.

Hier gehts zum Online-Packungsgrößencheck:
www.OTCdialog.de/0312



FALL 5

Vitamin-B12-Ampullen ohne Normgröße auf Kassenrezept

Anfrage:

Dürfen wir Vitamin B12 ratio mit 60 Ampullen auf Kassenrezept abgeben? Laut OTC-Liste darf man dieses Vitamin bei Dialyse-Patienten abgeben. Wir sind trotzdem unsicher, denn die Packung hat keine N-Bezeichnung.

Antwort:

Unter bestimmten Voraussetzungen dürfen auch Arzneimittel ohne N-Bezeichnung abgegeben werden: Es muss eine Stückzahlverordnung vorliegen und es darf sich nicht um eine Jumbopackung handeln.

Für die Vitamin-B12-Ampullen gilt folgende Einordnung laut PackungsV:

Ausgewählter Wirkstoff:

Cynocobalamin u. Cyanocobalamin-Kombinationen

Abgeteilte Darreichungsformen zur Injektion oder Infusion:

(Angaben in St.)

Neue N-Bereiche:

N1: 3 - 5 | **N2:** 8 - 10 | **N3:** 19 - 20

Damit ist die 60er-Packung eine Jumbopackung, die nicht zu Lasten der GKV abgegeben werden darf!

Denkbar ist eine Stückelung mit einem Vielfachen der N_{max} , also mit 3 x 20 Stück. Voraussetzung ist die Stückzahlverordnung und ein entsprechender Vermerk des Arztes zur verordneten Menge.

Dieser Vermerk ist wichtig, wenn ein Vielfaches der N_{max} beliefert wird. Der Rahmenvertrag nach § 129 SGB V fordert nach § 6 Absatz 3 diesen besonderen Vermerk des Arztes. Dieser kann ein „!“ oder „Menge ärztlich begründet“ sein.

Es gibt mehrere DAP Arbeitshilfen, die sich mit diesem Thema beschäftigen.



Abgabe von Arzneimitteln ohne N-Bezeichnung Teil 1:
www.OTCdialog.de/0334



Abgabe von Arzneimitteln ohne N-Bezeichnung Teil 2:
www.OTCdialog.de/0335



Erstattungsfähigkeit von Medizinprodukten

Bei Verordnungen von Medizinprodukten auf GKV-Rezept stellt sich in Apotheken oft die Frage nach der Erstattungsfähigkeit durch die gesetzliche Krankenkasse. Sind der Apotheke die geltenden Gesetzmäßigkeiten nicht bekannt, so kann durchaus eine Retaxation die Folge sein.

Nach § 31 des SGB V dürfen nur solche Medizinprodukte zu Lasten der GKV abgerechnet werden, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in der Anlage V zur Arzneimittelrichtlinie „Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte“ namentlich aufführt. Dies gilt sowohl für Erwachsene als auch für Kinder, sodass auch bei Verordnungen über Medizinprodukte für Kinder unter 12 Jahren jeweils geprüft werden muss, ob das Medizinprodukt in der Anlage V aufgeführt ist.

Anlage V des G-BA: Produktname, Indikation, Befristung

Zusätzlich ist zu beachten, dass die Erstattungsfähigkeit der in der Anlage V genannten Medizinprodukte für bestimmte Indikationen gilt und zeitlich befristet ist. Ob die entsprechende Indikation vorliegt, liegt im Ermessen des Arztes und muss von Apotheken nicht überprüft werden.

Die Anlage V der verordnungsfähigen Medizinprodukte wurde von DAP in Form einer Online-Datenbank umgesetzt. Hier kann anhand der Produktnamen die Verordnungsfähigkeit überprüft werden.

Zur Datenbank der erstattungsfähigen Medizinprodukte:
www.OTCdialog.de/0332



Achtung: Zum Teil gibt es regional abweichende Liefervereinbarungen, sodass in einigen Regionen vor Belieferung eines Medizinproduktes eine Genehmigung bei der Krankenkasse erforderlich sein kann, obwohl das Medizinprodukt in der Anlage V aufgeführt ist. Dies sollte jeweils individuell überprüft werden, wird aber in der Regel von der EDV auch angezeigt.

Wie ist in der Apotheke bei Verordnungen über Medizinprodukte vorzugehen?

Die Vorgehensweise in der Apotheke ist nachfolgend an einem Beispiel erläutert:

Verordnet: Isotonische Kochsalzlösung zur Inhalation, Eifelfango, 40 x 5 ml
Krankenkasse: AOK Rheinland/Hamburg, IK 4212505

Ein Blick in die Taxe zeigt, dass es sich bei diesem Produkt nicht um ein Arzneimittel, sondern um ein Medizinprodukt handelt:



Die nachfolgende Überprüfung erfolgt anhand der Anlage V des G-BA:

Verordnungsfähige Medizinprodukte	
Ausgewähltes Produkt: Isotonische Kochsalzlösung zur Inhalation (Eifelfango)	
Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.	12. September 2013

ERGEBNIS

Da das verordnete Produkt „Isotonische Kochsalzlösung zur Inhalation“ von Eifelfango in der Liste der verordnungsfähigen Medizinprodukte aufgeführt ist und auch die Befristung nicht abgelaufen ist, kann das Präparat zu Lasten der GKV abgegeben werden. Dies gilt sowohl für die verordnete als auch für alle anderen im Handel befindlichen Packungsgrößen.

Nasalia mit Zusatznutzen

Als Nasalia bezeichnet man alle Präparate, die an und in der Nase angewendet werden. Zu dieser Gruppe zählen z.B. Sprays, Tropfen und halb feste Zubereitungen. Im Durchschnitt werden etwa 7–8 Nasensprays pro Sekunde in öffentlichen Apotheken Deutschlands abgegeben.

Das Hauptanwendungsgebiet für Nasalia ist der klassische Schnupfen (Rhinitis). Eine Rhinitis kann durch eine Infektion mit Erkältungsviren oder eine Allergie ausgelöst werden. Als Folge produziert die Nase vermehrt Schleim, wodurch die Nasenatmung oft stark eingeschränkt ist. Zur Behandlung dieses Symptoms kommen häufig Nasalia zum Einsatz, die einen abschwellenden Inhaltsstoff beinhalten. Nasalia, die ausschließlich abschwellend wirken, können jedoch die Schleimhaut austrocknen. Daher gibt es mittlerweile auch Präparate mit zusätzlichen Inhaltsstoffen, die die Nase während der Behandlung pflegen, heilen und befeuchten und sich daher optimal für eine Zusatzempfehlung eignen.

Da es verschiedene Produkte in dieser Kategorie gibt, haben wir eine Übersicht zum Thema „Nasalia mit Zusatznutzen“ zusammengestellt. Diese beinhaltet wichtige Angaben für die Beratung in der Apotheke und gibt zudem Auskunft zu wirtschaftlichen Aspekten.

	Packungsgrößen/ PZN	Preis ¹	Roh- ertrag ⁶	Indikation
Rhinospray® plus 	10 ml PZN 07610138	5,90 €	1,90 €	Zum Abschwellen bei Fließschnupfen und allergischem Schnupfen/ Zur Erleichterung des Sekretabflusses bei Nasennebenhöhlenentzündung und bei Tubenkatarrh in Verbindung mit Schnupfen ²
hysan® Salinspray 	10 ml PZN 09508220	3,95 €	1,27 €	Zur Befeuchtung und natürlichen Abschwellung der Nasenschleimhaut ³
hysan® Pflegespray 	10 ml PZN 06587265	5,59 €	1,80 €	Zur verbesserten Befeuchtung, Erfrischung und Pflege der Nasenschleimhaut ³
hysan® Nasensalbe 	5 g PZN 09440545	4,95 €	1,59 €	Unterstützt die natürliche Funktion von Haut und Schleimhaut/pflegt, befeuchtet und unterstützt die Regeneration der Schleimhaut z. B. bei Schnupfen ³
GeloSitin® Nasenpflege 	15 ml PZN 03941654	8,50 €	2,29 €	Zur physikalischen Behandlung und Befeuchtung trockener oder geschädigter Nasenschleimhaut ⁴
Olynth® salin Dosierspray 	15 ml PZN 08425213	4,41 €	1,42 €	Zur unterstützenden Behandlung bei verstopfter Nase/ Zur Reinigung und Befeuchtung der Nasenschleimhaut ⁴

Die Tabelle zum Download und Ausdrucken unter:



www.OTCdialog.de/0341

1. Preisstand 01.01.2013 bezogen auf die beispielhafte Packungsgröße
2. Firmeninformation Boehringer Ingelheim
3. Firmeninformation Ursapharm

Inhaltsstoff	Dosierung/max. Anwendungsdauer	Haltbarkeit nach Anbruch	Zusatznutzen	Konservierungsmittel	Hersteller
Tramazolinhydrochlorid, Povidon, Glycerol, Hypromellose, ätherische Öle (Cineol, Levomenthol, D-Campher) ²	Für Kinder über 6 Jahre und Erwachsene nach Bedarf bis zu 3-mal täglich einen Sprühstoß pro Nasenloch/ nur zur kurzfristigen Anwendung (5–7 Tage) ²	12 Monate ²	<ul style="list-style-type: none"> • Zusätzliche Pflege der Nasenschleimhaut durch die Hilfsstoffe Povidon, Glycerol und Hypromellose • Gefühl der Frische und freien Atem durch ätherische Öle (Cineol, Levomenthol, D-Campher)² 	Benzalkoniumchlorid ²	Boehringer Ingelheim
Hypertone Meersalzlösung (entspr. 2,7% Meersalz) ³	Mehrmals täglich 1–2 Sprühstöße/ keine Einschränkung der Anwendungsdauer ³	6 Monate ³	<ul style="list-style-type: none"> • Natürliche Abschwellung • Hervorragend verträglich, da konservierungsmittelfrei • Kann dazu beitragen, die Anwendung abschwellender Nasensprays zu reduzieren³ 	Nein ³	Ursapharm
Natriumhyaluronat und Dexpanthenol ³	Mehrmals täglich 1–2 Sprühstöße/ keine Einschränkung der Anwendungsdauer ³	6 Monate ³	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegt die geschädigte Schleimhaut während und nach dem Schnupfen • Mit hochwertiger Hyaluronsäure und Dexpanthenol • Konservierungsmittelfrei³ 	Nein ³	Ursapharm
Vitamin A (250 I.E./g Retinolpalmitat) ³	3 x täglich/ keine Einschränkung der Anwendungsdauer ³	3 Monate ³	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegt und regeneriert den vorderen Nasenbereich • Gut verträglich, da konservierungsmittelfrei • Für Kinder, Schwangere und Stillende geeignet³ 	Nein ³	Ursapharm
Raffiniertes Sesamöl, Orangenöl, Citronenöl, Antioxidantienmisch ⁴	Für Erwachsene und Kinder ab 3 Jahren nach Bedarf mehrmals täglich 1–2 Sprühstöße ⁴	6–7 Wochen ⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Langanhaltende Befeuchtung • Spürbare Pflege⁵ 	Nein ⁵	Pohl-Boskamp
Isotonische Salzlösung ⁴	Je nach Bedarf mehrmals täglich einen Sprühstoß ⁴	12 Wochen ⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Salzlösung befeuchtet die Nasenschleimhaut und verbessert die Reinigung der Schleimhaut • Die Nasenatmung wird erleichtert⁴ 	Nein ⁴	Johnson & Johnson

Infos zu den hysan®-Produkten auf Seite 36

Infos zu den hysan®-Produkten auf Seite 36

Infos zu den hysan®-Produkten auf Seite 36

4. Lauertaxe, Stand Januar 2013

5. Firmeninformation Pohl-Boskamp, www.gelositin-nasenpflege.de, abgerufen 09.01.2013

6. Berechnung Rohertrag: $\frac{VK}{I,19} - EK$

alle Daten ohne Gewähr

Rohrertrag – eine wichtige betriebswirtschaftliche Kennzahl



Zur Deckung der Betriebskosten spielt die Optimierung des Rohrertrags bei OTC-Produkten eine wichtige Rolle.

Rohrertrag = VK (brutto) - MwSt. - EK

Nach einer DAP-Befragung in 180 Apotheken berücksichtigen 71 % der Apotheker den Rohrertrag bei der Ertragsplanung.

OTC-Quartalsbericht von IMS

Hier bietet übrigens der OTC-Quartalsbericht von IMS „**Einblicke – Apothekenmarkt KOMPAKT**“ eine interessante Unterstützung. Neben OTC-Rankings und Preisvergleichen sowie Preisentwicklungen in den einzelnen Distributionskanälen findet man darin wichtige Rohrertragsinformationen der meistverkauften OTC-Produkte.

DAP-Umfrage zum Rohrertrag

Wie wichtig ist Ihnen der Rohrertrag bei der Abgabe von OTC-Produkten?

ANTWORT

Wir orientieren uns regelmäßig am Rohrertrag und können ihn in der EDV abrufen.	29 %
Wir orientieren uns meistens am VK, der Rohrertrag ist für uns weniger wichtig.	9 %
Bei uns spielt der Rohrertrag vor allem bei der Bestückung der Sicht-/Freiwahl eine Rolle: Dort werden Produkte mit bestmöglichem Rohrertrag platziert.	42 %
Mit dem Rohrertrag beschäftigen wir uns so gut wie nie, weitere Informationen dazu wären aber hilfreich.	20 %
n=180	

Der OTC-Quartalsbericht von IMS ist für eine Jahresgebühr von 96,- € hier abonnierbar:

www.OTCdialog.de/0371



Das Studienangebot der WDA Wirtschaftsakademie Deutscher Apotheker GmbH

Die WDA ist eine Führungsakademie für Apotheker/innen. Ziel der Akademie ist es, den Pharmazeuten qualitativ hochwertige und richtungsweisende Weiterbildung anzubieten, für bessere berufliche Chancen und langfristigen Erfolg.

**Studienbeginn November 2013
Jetzt anmelden!**

„Praktischer Betriebswirt für die Pharmazie“

Gesamtdauer: 3 Semester
Unterrichtseinheiten: 9 Wochen
Einteilung: 3 Wochen pro Semester
je wöchentlich 8.00 - 17.00 Uhr
Wochenstunden: 45 h / Gesamtstunden: 405 h

MBA „Health Care Management“

Voraussetzung: Abschluss des Studiengang „Praktischer Betriebswirt für die Pharmazie“
Gesamtdauer: 1 Semester
Unterrichtseinheit: 3 Wochen (Präsenzpflicht)
Masterarbeit: 3 Monate

Studienort: Universität Bayreuth, 95447 Bayreuth
Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Oberender
Information und Anmeldung unter www.wda-akademie.de
oder Tel. 069/79200513

Kundenzeitschriften aus der Apotheke – worauf es ankommt!

Kundenmagazine sind ein wichtiges Kundenbindungsinstrument für Apotheker. Das Kölner Institut für Handelsforschung (IFH) hat ermittelt, dass für 40 % der Kunden das „Angebot einer Kundenzeitschrift“ ein wichtiges Kriterium für die Wahl ihrer Apotheke ist. Besonders die seriöse Ratgeberfunktion von Apothekenzeitschriften wird dabei von den Kunden geschätzt.

Mit einem Kundenmagazin können Sie gleichzeitig Lesefreude wecken und Ihre Serviceorientierung unterstreichen. Mit individualisierten Werbeindrucken oder Umlegern können Sie sich und Ihre Leistungen präsentieren. Untersuchungen zeigen, dass Kundenmagazine die Nachfrage z. B. bei neuen Produkten deutlich erhöhen. Produkte, die in „Ihrer“ Zeitschrift beworben wurden, werden auch in Ihrer Apotheke gekauft.

Nach welchen Kriterien wählt man eine Kundenzeitschrift aus?

Die Kundenzeitschrift sollte drei Kriterien erfüllen:

1. Redaktionelle Qualität

Eine gut gemachte Kundenzeitschrift zeichnet sich durch hochwertigen Journalismus aus. Die Artikel sind gut recherchiert und laiengerecht aufbereitet. Trotzdem müssen alle Informationen wissenschaftlich fundiert sein – es geht schließlich um die Gesundheit und den guten Ruf der Apotheke.

2. Apothekennähe

Der Apotheker soll sicher sein können, dass in seinem Kundenmagazin auch die gesundheitspolitischen Standpunkte seines Berufsstandes vertreten sind und die politischen Forderungen des Berufsstandes untermauert werden. Die Berichte sollten die Leistungen der Apotheken hervorheben und über Empfehlungen in den Artikeln immer wieder in die Apotheke vor Ort zurückführen.

3. Günstiger Preis

Marketing ist wichtig, aber Marketing muss nicht teuer sein. Es gibt Apotheken-Kundenzeitschriften, die kostenlos sind oder bereits mit einem kleinen Budget sinnvoll eingesetzt werden können. Mit einem Baukasten-System kann der Apotheker sein Wunschwerbemittel zusammenstellen. Ob neutral, mit TV-Programm, mit professionellem Werbeindruck oder individualisiertem Umleger – so kann jeder nach seinem Bedarf entscheiden.

Wie setzt man Kundenzeitschriften optimal ein?

Kundenzeitschriften sollten aktiv beim Kauf von Produkten an die Kunden abgegeben werden. Das heißt, den Kunden die Zeitung zeigen und mit einem Satz wie z. B. „Ich schenke Ihnen noch unser aktuelles Gesundheitsmagazin“ überreichen. Damit nimmt der Kunde die Zeitung bewusst als wertschätzendes Geschenk und Belohnung für den getätigten Umsatz wahr.

Die Kundenzeitung vorher selber lesen!

Der Inhalt der Kundenzeitung sollte den Offizin-Mitarbeitern bekannt sein. Nur dann kann bei der Abgabe gezielt auf Themen oder Beratungsaspekte hingewiesen werden. So zeigen sie echtes Interesse am Kunden, bleiben im Dialog und schaffen die wichtige Kundenbindung.

NEU ab März 2013
ArzneiKompass

Die Kundenzeitschrift des Deutschen-Apotheken-Portals



Fachkundige Beratung für jede Nase

Die Nase hat vielfältige Funktionen: Sie dient der Atmung, der Abwehr von Krankheiten sowie dem Riechen. Daher ist eine gesunde Nase für das Wohlbefinden eines Menschen besonders wichtig.

Die Probleme mit der Nase können sehr vielfältig sein und von einer verstopften, die meist bei Schnupfen auftritt, bis zu einer trockenen Nase reichen. Die Betroffenen gehen meistens zuerst in die Apotheke. Dann ist es besonders wichtig, das Problem des Kunden zu erkennen, um ein individuell geeignetes Produkt empfehlen zu können.

Erste Hilfe bei Schnupfennasen

Ein Schnupfen wird meistens durch eine Infektion mit Erkältungserregern ausgelöst, die in die Nasenschleimhaut eindringen und dort eine Entzündung verursachen. Infolgedessen schwillt die Nasenschleimhaut an und es wird vermehrt Nasensekret gebildet. Ein Schnupfen äußert sich meistens in Form einer „laufenden Nase“ und einer verstopften Nase, durch die die Nasenatmung und somit das Wohlbefinden stark beeinträchtigt werden kann.

Für Erwachsene und Schulkinder ist **hysan® Schnupfenspray** eine gute Empfehlung. Durch den Wirkstoff Xylometazolinhydrochlorid schwillt die Nasenschleimhaut schnell und zuverlässig ab. Dadurch ist richtiges Durchatmen wieder möglich. Für Kinder zwischen 2 und 6 Jahren eignet sich das spezielle **hysan® Schnupfenspray** für Kinder mit demselben Wirkstoff in geringerer Konzentration. Beide Schnupfensprays sollten nicht länger als sieben Tage angewendet werden.

Natürliche Alternative

Eine natürliche Alternative zu **hysan® Schnupfenspray** bietet das **hysan® Salinspray** mit hypertonischer Meersalzlösung. Es sorgt auf sanfte Weise für ein Abschwellen der Nasenschleimhaut und verflüssigt den Schleim, so dass ein freies Durchatmen ermöglicht wird.

Wenn Nasennebenhöhlen zuschwellen

Die den Schnupfen auslösenden Bakterien und Viren können sich auch in den Nasennebenhöhlen festsetzen. Auch hier schwillt infolgedessen die

Schleimhaut an, was sich in Form von Schmerzen und einem Druckgefühl im Bereich der Nasennebenhöhlen äußert. In diesen Fällen eignen sich **Bromelaintabletten hysan®**, die auch eine ideale Zusatzempfehlung zu **hysan® Schnupfenspray** oder **hysan® Salinspray** sind. Das in Bromelaintabletten **hysan®** enthaltene Enzym Bromelain sorgt für ein Abschwellen der Nasennebenhöhlen und ein leichteres Abfließen des Sekrets.

Pflege für trockene, spröde und gereizte Nasenschleimhaut

Durch einen Schnupfen wird der schützende Feuchtigkeit- und Schleimfilm der Nasenschleimhaut gestört. Insbesondere während und kurz nach dem Schnupfen bilden sich Krusten und Borken auf der rissigen und spröden Nasenschleimhaut, die unangenehm sein können.

Für eine schnelle Regeneration der Nasenschleimhaut sind Substanzen wie Hyaluronsäure und Dexpanthenol zu empfehlen, die in **hysan® Pflegespray** enthalten sind.

Als Zusatzempfehlung, insbesondere bei wundem Naseneingang, bietet sich hier **hysan® Nasensalbe** an. Diese pflegt und regeneriert den vorderen Bereich der Nase durch das enthaltene Vitamin A.

Befeuchtung für trockene Nasen

Die Nasenschleimhaut kann durch diverse Umwelteinflüsse wie Heizungsluft, Kälte u. a. austrocknen und so ihre Funktion nicht mehr optimal erfüllen. Dies kann zu Juckreiz und Brennen führen. Um die Nasenschleimhaut effektiv und anhaltend zu befeuchten, eignet sich der körpereigene Stoff Hyaluronsäure. Dieser ist in **hysan® Nasenspray** enthalten, das für Kinder und Erwachsene geeignet ist. Für Babys und Säuglinge ist Hyaluronsäure in Form von **hysan® Nasentropfen** erhältlich. Da beide Produkte keine Konservierungsmittel enthalten, sind diese hervorragend verträglich.

Zusätzliche Informationen zu **hysan®**-Produkten bieten die beiliegenden Beratungskarten. Diese können auch unter www.OTCdialog.de/0374 heruntergeladen werden.

Aktuelles Angebot mit bis zu 30 % Sonderrabatt:
www.OTCdialog.de/0342

Verschreibungspflichtige Präparate: Retax auf apothekenpflichtige Alternativen

Teil 2: Beispiel Ibuprofen 400 mg

Im ersten OTC Dialog berichteten wir darüber, dass es bei Omeprazol-Verordnungen zu Problemen kommen kann, da es sowohl rezeptpflichtige als auch nicht verschreibungspflichtige Präparate gibt. Je nach Verordnung kann die Abgabe des nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittels verpflichtend sein. Eine vergleichbare Problematik findet sich beim Wirkstoff Ibuprofen.

Während Apothekerverbände häufig anfragenden Kollegen mitteilen, dass bei ärztlicher Verordnung eines verschreibungspflichtigen Präparates (Rx-Produkt) auch ein verschreibungspflichtiges und somit auch erstattungsfähiges Produkt abzugeben sei, vertreten manche Rezeptprüfstellen die gegenteilige Meinung. Sie verweigern der Apotheke die Erstattung des rezeptpflichtigen Präparates mit der Begründung, dass sowohl der Arzt als auch die Apotheke zur wirtschaftlichen Versorgung verpflichtet seien und somit gegen ein nicht verschreibungspflichtiges Präparat, welches der Patient i. d. R. selbst bezahlen muss, ausgetauscht werden müsse.

Wirtschaftliche Versorgung?

Zwischen den Meinungen steht wie so häufig die Apotheke vor Ort, die bei Vorlage einer entsprechenden Verordnung unverzüglich entscheiden muss, wie der Patient versorgt werden darf. Nicht selten sieht sie sich dabei dem Ärger der Patienten ausgesetzt, wenn der Patient das Medikament aus eigener Tasche bezahlen muss.

Variante 1: Namentliche Ibuprofen 400-Firmenverordnung

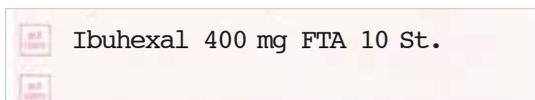
Ein rezeptpflichtiges verordnetes Produkt wurde auf ein nicht verschreibungspflichtiges Produkt retaxiert, welches der Versicherte selbst bezahlen muss.

Über solche Retaxationen berichteten wir bereits Ende 2010 in einem Newsletter.

Hier gehts zu dem
Newsletterbeitrag:
www.OTCdialog.de/0361



Verordnet war ein rezeptpflichtiges, erstattungsfähiges Präparat, die Rezeptprüfstelle retaxierte jedoch auf ein nicht erstattungsfähiges OTC-Produkt, welches nicht erstattungsfähig ist.



Der damals beschriebene Fall hat sich seit unserem Newsletterbericht entschärft, denn mittlerweile werden zu unserer damaligen Verordnung über „Ibuhexal® 400 FTA 10 St.“ aktuell keine rabattierten, OTC-Alternativen mehr angezeigt. Das Rabattsymbol  in der Spalte „RabV“ findet sich nur bei erstattungsfähigen Rx-Produkten .

Zusätzlich wäre die Retaxation seit Inkrafttreten des AMNOG nicht mehr möglich, da keine gemeinsame Indikation existiert. Dies ist jedoch seit Inkrafttreten des AMNOG eines der Austausch-kriterien.

Suche nach Bezeichnung									
IBUHEXAL									
<input checked="" type="checkbox"/> Obergrenze wird berücksichtigt, es werden maximal 250 Artikel angezeigt									
<input type="checkbox"/> Nur Lagerartikel <input type="checkbox"/> Nur Originalpräparate <input type="checkbox"/> Nur im Handel <input type="checkbox"/> Nur Planogramm									
v	PZH	Bezeichnung	PKG	DF	N	HERST	RabV	AB	VKZ
	5035842	IBU ATID 400MG FILMTABL	10 St	FTA	(N1)	DEXCE			
	5904916	IBUPROFEN AL 400	10 St	FTA	(N1)	ALIUD			
	708992	IBUHEXAL 400	10 St	FTA	(N1)	HEXAL			
	8531257	IBU RATIOPHARM 400MG-FTA	10 St	FTA	(N1)	RATIO			
	5499079	IBUFLAM 400MG LICHTENSTEIN	10 St	FTA	(N1)	WINTH			
	5889490	IBUPROFEN HEU 400MG NET	10 St	FTA	(N1)	HELINE			
	7411002	IBUPROFEN-HEMOPHARM 400MG	10 St	FTA		HEMOP			
	7386669	TOGAL IBUPROFEN AKUT 400MG	10 St	FTA	(N1)	TOGAL			
	9294684	IBUDEX 400MG	10 St	FTA		DEXCE			
	1498640	IBUPROFEN ATID 400MG FILMT	10 St	FTA	NX (N1)	DEXCE			RU
	7075998	TOGAL IBUPROFEN DENT 400MG	10 St	FTA	(N1)	TOGAL			

Variante 2: Arzt gibt OTC-Produkt vor und verbietet den Austausch gegen erstattungsfähiges Rx-Produkt

Hier wurde bewusst gemäß der ärztlichen Vorgaben ein nicht erstattungsfähiges Produkt zu Lasten der DAK (IK 4067996) verordnet und gegen den Austausch in ein erstattungsfähiges Rx-Produkt mit dem Aut-idem-Kreuz geschützt.

Auch im Hinblick auf eine wirtschaftliche Versorgung darf ein Aut-idem-Kreuz nicht ignoriert werden, daher ist ein Austausch in diesem Fall nicht erlaubt.

Variante 3:
Ibuprofen-Wirkstoffverordnung

Anders stellt sich jedoch die Situation bei einer Wirkstoffverordnung dar, bei der der Arzt ja keine spezielle Indikation vorgibt, die zur Abgabeentscheidung herangezogen werden kann.

Apotheke hat rezeptpflichtige und nicht rezeptpflichtige Rabattarzneien zur Auswahl

Wenn keine vorrangige Abgabe aufgrund von Rabattverträgen vorgeschrieben ist, empfiehlt es sich, Retax-vorbeugend das nicht verschreibungspflichtige Produkt abzugeben, welches der Patient jedoch selbst bezahlen muss.

Andernfalls läuft die Apotheke Gefahr, dass sie das abgegebene Produkt selbst bezahlen muss.

Auszug aus dem Retax-Schreiben einer Krankenkasse:

Es handelt sich um eine Wirkstoffverordnung mit Angabe der Dosierung. Dieser Wirkstoff ist in dieser Dosierung auch als verschreibungsfreies Arzneimittel erhältlich.

In der Arzneimittel-Richtlinie § 12 Abs. 11, Satz 2 und 3 heißt es: „Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt soll nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten des Versicherten verordnen, wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind. In diesen Fällen kann die Verordnung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels unwirtschaftlich sein.“

Gemäß ApBetrO müssen die abgegebenen Arzneimittel auch den Vorschriften des SGB V und damit auch dem in der Arzneimittel-Richtlinie konkretisierten Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechen (§ 17 Abs. 5).

In diesem Fall hat der Arzt (...) durch die Wirkstoffverordnung die Auswahl nach Wirtschaftlichkeits-Gesichtspunkten der Apotheke überlassen. Daher hätte durch die Apotheke (...) ein nicht verschreibungspflichtiges (...) Präparat zu Lasten des Versicherten abgegeben werden müssen.

Obwohl solche sogenannten OTC-Switch-Probleme bereits seit Inkrafttreten der verstärkten Umsetzung von Rabattverträgen am 01.04.2007 bekannt sind, haben es die Vertragspartner leider bis heute nicht geschafft, den Apotheken eine verbindliche und von Kassen- und Apothekerseite akzeptierte Versorgungsvorschrift an die Hand zu geben.

Da von diesem Problem nicht nur die Wirkstoffe Omeprazol und Ibuprofen betroffen sind, werden wir auch in künftigen Ausgaben des OTC Dialogs über ähnliche Fälle berichten.