

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

# OTC Dialog

Die OTC-Rubrik im DAP Dialog

## Rezeptur-Retax: **Wirtschaftliche Abgabe einer Rezeptursubstanz ist nicht abrechnungsfähig**



**Z**unehmend berichten Apotheken über Retaxationen von Rezepturen. Neben den neuen Vorschriften der ApBetrO zur Plausibilitätsprüfung, die in Apotheken häufig aufwändige Recherchen erfordern, gibt es nach wie vor Fragen zur Erstattungsfähigkeit. Dass auch dann retaxiert wird, wenn der Krankenkasse eigentlich Kosten eingespart werden, zeigt folgendes Beispiel.

### Hauptprobleme bei der Rezepturherstellung:

- Die erweiterten aufwändigen Rezepturanforderungen im Rahmen der neuen ApBetrO
- Die Fragestellung, ob eine Rezeptur zu Lasten der GKV abgegeben werden darf oder nicht
- Häufig fehlendes Verständnis seitens der Ärzteschaft, wenn eine Apotheke bezüglich einer Rezeptur Rücksprache halten muss
- Das Risiko, auf Rezepturanbrüchen „sitzen“ zu bleiben

Da nun auch noch Retaxationen in diesem Bereich zunehmen und nach wie vor keine Anpassung der Vergütung für die Rezepturherstellung erfolgte, ist zu befürchten, dass sich immer weniger Apotheken aktiv in diesem so wichtigen Bereich engagieren.

### Aktuelles Retax-Beispiel

Selbst der gute Wille, im Sinne der Krankenkassen Geld zu sparen, kann zur Folge haben, dass die Apotheke in eine „Retax-Falle“ tappt und ihre Kosten aus eigener Tasche bezahlen muss:

**Verordnet:**  
Kühlsalbe DAB  
Unguentum leniens  
100 g für ein Kind

**Kasse:**  
BKK Henschel Plus,  
IK 5530364

**Datum:**  
27.09.2012



Im Grundsatz handelt es sich um eine für ein Kind erstattungsfähige Rezepturverordnung. Da die Apotheken jedoch immer auch zur Wirtschaftlichkeit verpflichtet sind, wollte die Apotheke der Krankenkasse die Kosten für eine aufwändige Rezepturherstellung ersparen und hat stattdessen die qualitätsgeprüfte und für die Kasse kostengünstigere Fertigzubereitung **„Unguentum Leniens Kühlsalbe Tube 100 g Salbe PZN 09155827“** abgegeben.

Hierbei wurde leider übersehen, dass das abgegebene Fertigprodukt nicht als „Arzneimittel“ bezeichnet ist, sondern unter der Produktgruppe „Drogen, Chemikalien“ eingeordnet ist, keine Apothekenpflicht besteht und auch keine Normgröße vergeben ist.

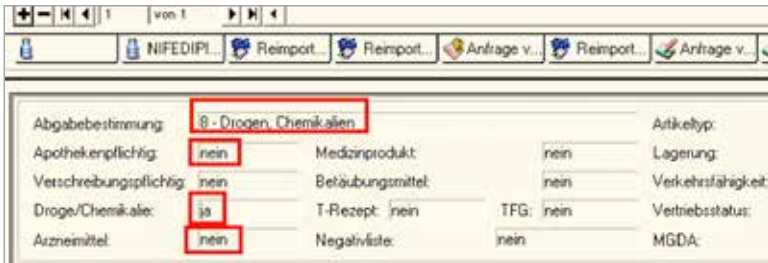


Abb. Statusanzeige in der Apotheken-EDV

Diese Einstufung hat zu Folge, dass die Abgabe dieser Rezeptursubstanz in unverarbeitetem Zustand nicht unter die Erstattungspflicht der GKV-Kassen fällt.

Dass in der Apotheken-EDV daher keine Angabe zur Erstattungsfähigkeit enthalten ist, wird von vielen EDV-Systemen auch in Form eines Warnhinweises angezeigt.



Die Abgabe der Kühsalbe wurde dann auch von der Rezeptprüfstelle mit der Begründung „**Die abgerechnete Leistung ist nicht zu Lasten der GKV abrechnungsfähig**“ retaxiert:

Bearbeitungsvorgang:			
Pic-Nr.:			
	Zuzahlung:	Steuer	Gesamt
Betrag alt	0,00 €	8,13 €	8,13 €
Korrektur	Die abgerechnete Leistung ist nicht zu Lasten der GKV abrechnungsfähig.		
09155827	0,00 €	-8,13 €	-8,13 €
Betrag neu	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Abb. Die erbrachte Versorgung mit einer nicht apothekenpflichtigen Fertigzubereitung wird von der Krankenkasse nicht bezahlt

Der betroffene Apotheker hat den Preisunterschied gegenüber einer Rezepturherstellung nochmals dargestellt:

(...) Für ein Kind (zum Abgabezeitpunkt 7 Jahre) wurde von einem Kinderarzt Kühsalbe DAB 100,0 g verordnet. Abgegeben haben wir PZN 9155827 **Preis 8,13 €**.

Aus wirtschaftlichen Gründen wurde keine Rezeptur angefertigt, der Preis wäre dort auch **13,29 €!**

(...) Bisher gab es noch nie Probleme bei der Abgabe von Kühsalbe für Kinder unter 12 Jahre!

Hätte die Apotheke die bezogene Rezeptursubstanz nach erfolgter Prüfung und Dokumentation umgefüllt, abgefüllt, abgepackt und entsprechend der ApBetrO gekennzeichnet, so wäre den Vorschriften genüge getan und sie hätte gem. § 4 Arzneimittelpreisverordnung (AMPPreisV) einen Anspruch auf Vergütung einschließlich „Rezepturzuschlag“ gehabt.

Dann allerdings der Apotheke erhöhter Aufwand und der Krankenkasse 5 Euro höhere Kosten entstanden.

Das Bestreben der Apotheke, der Krankenkasse durch Abgabe eines Fertigprodukts erhöhte Kosten zu ersparen, wurde mit einer „Nullretax“ beantwortet.

Nichtarzneimittel, freiverkäufliche Arzneimittel und nicht apothekenpflichtige Arzneimittel sind gemäß § 31 SGB V tatsächlich nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig – darauf sollte in Apotheken also immer geachtet werden.

Die DAP Arbeitshilfe 15 gibt eine Übersicht über typische Retax-Fällen bei Rezepturverordnungen.

**DAP** – Deutsches ApothekenPortal ARBEITSHILFE 15

**Retax-Vermeidung bei Rezepturverordnungen**

**Rezepturen ohne RS-Bestandteile**  
 Sie sind für Erwachsene ab dem 18. Geburtstag grundsätzlich **nicht mehr verordnungsfähig**. Die Verordnung dieser Arzneimittel ist nur ausnahmsweise zulässig, wenn die Arzneimittel bei der **Behandlung schwerwiegender Erkrankungen** als „**Therapieerlöser**“ gelten.  
 → Siehe „OTC-Ausnahmeliste“ (Anlage I zum Abschnitt F der Arzneimittel-Richtlinie des G-BA vom Verordnungsbericht für Erwachsene vor)

**Bei Rezepturverordnungen sieht die „OTC-Ausnahmeliste“ folgende Ausnahmen vom Verordnungsbericht für Erwachsene vor:**

- Topische Anästhetika und/oder Antiseptika
- Nystatin
- Anästhetika
- Salicylsäurehaltige Zubereitungen (nicht 2%)
- Harnstoffhaltige Dermatika (mind. 5%)
- Iod-Verbindungen
- Synthetischer Speichel

Für die Abgabe durch die Apotheke ist es ausreichend, dass die Arzneimittel in der EDV als „bedingt erstattungsfähig“ gekennzeichnet sind. Die die vorliegenden Informationen für die vorliegende Verordnung erfüllt sind, muss und kann die Apotheke nicht überprüfen.

**Prüfung auf nicht verschreibungspflichtige Rezepturverordnungen**  
**Wah-Kassen:** Für Rezepturverordnungen **keine Pflicht** vorhanden.  
**GKV-Kassen:** Abhängig, ob nach dem Rezepturvertrag ihres Bundeslandes eine Prüfpflicht besteht. Die Prüfung der Verordnungsfähigkeit liegt im Grundsatz beim Arzt, aber es gibt **Verordnungsverträge, die diese Prüfpflicht der Apotheke auferlegen** (z. B. BzK Plus vom 1.2.11)

Hier gelangen Sie zur DAP Arbeitshilfe 15:

[www.OTCdialog.de/0511](http://www.OTCdialog.de/0511)



## NEU: Gezielte Vitaminsubstitution bei Epilepsie und Morbus Parkinson

**V**itamine sind für den menschlichen Körper essentiell, d.h., er benötigt sie für die Aufrechterhaltung der Körperfunktionen.

Meist wird der Vitaminbedarf über die Nahrungsaufnahme gedeckt. Beispielsweise bei Epilepsie und Morbus Parkinson kann der Bedarf bzw. der Verlust an Vitaminen allerdings erhöht sein, sodass zusätzlich Vitamine zugeführt werden müssen.

### EPIVIT® bei Epilepsie

Antiepileptika benutzen z.T. die gleichen Stoffwechsel- und Transportwege wie Vitamine. Viele Antiepileptika führen zu einer Erniedrigung der Blutspiegel von Folsäure, Vitamin B12 oder Vitamin D. Die Zusammensetzung von EPIVIT® orientiert sich an den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE). Mit der Einnahme von EPIVIT® wird der gesteigerte Bedarf an den genann-

ten Vitaminen gedeckt. EPIVIT® eignet sich daher zur diätetischen Behandlung von medikamentös bedingten Nährstoffdefiziten bei Epilepsie.

### PARKOVIT® bei Morbus Parkinson

Bei Morbus Parkinson ist das Risiko eines Vitaminmangels ebenfalls erhöht. So zeigte eine Studie erniedrigte Konzentrationen von Folsäure und Vitamin B12 bei 30% der mit Levodopa behandelten Patienten.\* Zur diätetischen Behandlung des medikamentös bedingten Nährstoffmangels orientiert sich PARKOVIT® an den Zufuhrempfehlungen der DGE. Bei der Beratung des Parkinsonpatienten sollte PARKOVIT® immer als Zusatzempfehlung in Betracht gezogen werden. Mehr Infos unter [www.parkovit.de](http://www.parkovit.de) und [www.epivit.de](http://www.epivit.de)

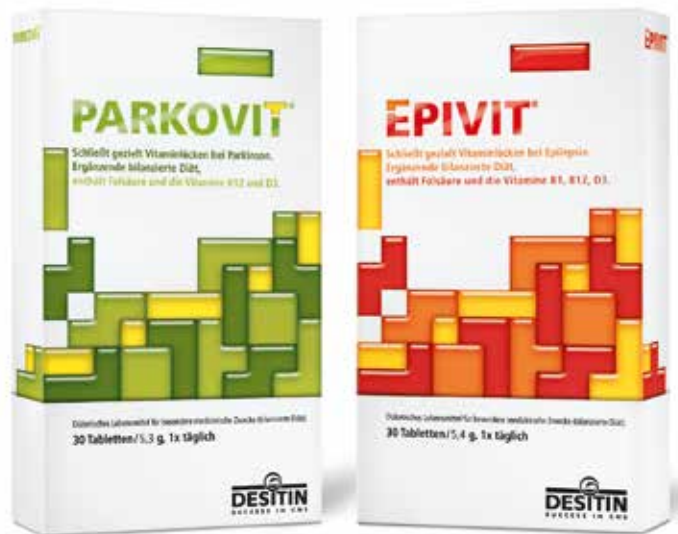
**Eine Tablette EPIVIT® bzw. PARKOVIT® pro Tag hilft, den Tagesbedarf an Folsäure, Vitamin D, B12 bzw. B1 gezielt zu decken.**

\*Müller T et al., J Neural Transm 2011; 118: 1329–1333

# PARKOVIT® EPIVIT®

Die einfache und gezielte Vitaminsubstitution:  
EPIVIT bei Epilepsie  
PARKOVIT bei Morbus Parkinson

Patienten mit Morbus Parkinson oder Epilepsie weisen oft einen erhöhten Vitaminbedarf auf. Studien belegen, dass bei diesen Patienten insbesondere durch die medikamentöse Behandlung ein gesteigerter Bedarf an Vitaminen entstehen kann – Mangelzustände sind hier deutlich häufiger als in der Allgemeinbevölkerung. PARKOVIT und EPIVIT sind perfekt auf den speziellen Bedarf der jeweiligen Patientengruppen zugeschnitten und können als ergänzende bilanzierte Diät zur diätetischen Behandlung eines medikamentös bedingten Vitaminmangels eingenommen werden: Schon eine Tablette ergänzt gezielt den Tagesbedarf an Folsäure, B12, D3 bzw. B1. Mehr Informationen schicken wir Ihnen gerne zu.



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



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

### Antiallergika

**A**ntiallergika haben ganzjährig Saison. Sie kommen zum Einsatz gegen verschiedene Arten von allergischen Erkrankungen wie z. B. Heuschnupfen, asthmatische Zustände, allergische Hauterkrankungen oder Nesselsucht. Heuschnupfen wird durch Pollen oder Gräser verursacht. Heuschnupfenpatienten suchen die Apotheke mit Symptomen wie Niesreiz, übermäßige Schleimproduktion und eingeschränkte Nasenatmung auf, auch gerötete und juckende Augen gehören zum Beschwerdebild.







Allergiepationen, insbesondere Heuschnupfenpatienten, haben ein erhöhtes Risiko, an Folgeerkrankungen, wie z. B. Asthma bronchiale zu erkranken. Daher empfiehlt sich eine frühzeitige Behandlung der Symptome. Man unterscheidet Präparate, mit denen lokal behandelt wird, von denen, die eingenommen werden.

Im Rahmen der lokalen Behandlung in der Nase oder am Auge stehen Präparate mit verschiedenen Wirkmechanismen zur Verfügung:

- 1. Prophylaktisch** vor der Allergenexposition bis zum Ende des Allergenkontaktes werden die Mastzellstabilisatoren angewendet (Bsp: Cromoglicinsäure).
- 2. Vorhandene Symptome** werden mittels Antihistaminika wie Azelastin und Levocabastin lokal behandelt, dabei verdrängen Sie Histamin von den H1-Rezeptoren.
- 3. Vorrasschauend** sollte man die Anwendung von Beclomethason planen. Seine Wirkung setzt erst nach einigen Tagen ein. Es steht für Erwachsene und Kinder ab 12 Jahren als Nasenspray zur Verfügung.

Bei starken Beschwerden können orale Medikamente angewendet werden. Die bekanntesten Wirkstoffe sind Loratadin und Cetirizin. Sie sind gut verträglich und müssen nur einmal am Tag, möglichst abends eingenommen werden.

Eine Auswahl Antiallergika finden Sie in unserer Übersicht. Neben Informationen für die Beratung gibt die Übersicht auch Auskunft zum Rohertrag.

	Packungsgrößen	Preis <sup>1</sup>	Roh-ertrag <sup>2</sup>
Cetirizin Aristo® 	- 7 FTA N1 20 FTA N2 50 FTA N3 100 FTA	2,51 € 5,75 € 13,84 € 24,49 €	0,83 € 1,85 € 4,16 € 6,19 €
Loratadin-1A Pharma 	N1 20 TBL N2 50 TBL N3 100 TBL	5,41 € 13,84 € 21,72 €	1,74 € 4,16 € 5,83 €
Otriven® Allergie Aktiv NS 	N1 10 ml	9,25 €	2,82 €
Crom ophthal® Augentropfen (Dr. Winzer) 	- 10 ml	4,76 €	1,53 €
Allergodil® akut NS 	- 5 ml N1 10 ml	8,10 € 11,40 €	2,47 € 3,48 €
Allergocrom® NS 	N1 15 ml	7,00 €	2,25 €

1. Preisstand 01.05.2013 bezogen auf die beispielhafte Packungsgröße

Die Tabelle zum Download und Ausdrucken unter:

[www.OTCdialog.de/0521](http://www.OTCdialog.de/0521)



Indikation <sup>3</sup>	Inhaltsstoff <sup>3</sup>	Dosierung/ max. Anwendungsdauer	Abgabehinweise
Zur Behandlung von Krankheits- symptomen bei allergischen Erkrankungen, wie - Heuschnupfen mit Beschwer- den wie z. B. Niesen, Nasenju- cken, Jucken der Augen und Tränenfluss, - chronischem, allergischen Schnupfen, - chronischer Nesselsucht (Urtikaria) mit Beschwerden wie z.B. Juckreiz und Quaddel- bildung, - Juckreiz bei chronischer Nesselsucht (Urtikaria), atopischer Dermatitis (Neuro- dermitis) mit Beschwerden wie Rötung der Haut, - asthmoide Zustände allergi- scher Herkunft	Cetirizin- dihydrochlorid 10 mg	Kinder von 2–12 Jahren erhalten eine dem Gewicht angepasste Dosierung: < 30 kg eine halbe FTA am Tag > 30 kg eine Tablette (je eine halbe FTA morgens und abends) Ab 12 Jahren: 1 FTA abends, kann auf 2 FTA (je 1 morgens und 1 abends) gesteigert werden	Bereits für Kinder ab 2 Jahren geeignet FTA enthält Lactose FTA ist teilbar Nicht zusammen mit Alkohol einnehmen
Zur symptomatischen Behandlung der allergischen Rhinitis und der chronischen idiopathischen Urtikaria	Loratadin 10 mg	Kinder von 2–12 Jahren in Abhängigkeit vom Körper- gewicht. Ab 12 Jahren: 1mal 10 mg Loratadin (1 Tablette) täglich	TBL enthält Lactose TBL ist teilbar Gleichzeitige Einnahme von CYP 3A4- und CYP2D6-Inhibitoren kann zu erhöhten Loratadin-Wirkspie- geln führen und somit Auftreten von Nebenwirkungen vermehren
Kurzzeitbehandlung von saisonalen allergischer Rhinitis (Heuschnupfen bedingt durch Blüten- und/oder Graspollen)	Beclometason- dipropionat, wasserfrei 0,05 mg/ Sprühstoß	Ab 12 Jahren: 2mal tägl. 2 Einzeldosen oder bis zu 4mal täglich 1 Einzeldosis in jedes Nasenloch	Nicht zur Behebung akut auftre- tender Symptome Konserviert mit Benzalkoniumchlorid Kurzzeitbehandlung von saisona- ler allergischer Rhinitis (Heu- schnupfen bedingt durch Pollen)
Allergisch bedingte akute und chronische Konjunktivi- tis, wie z. B. Heuschnupfen- Bindehautentzündung, Frühlings-Katarrh [(Kerato-) Konjunktivitis vernalis]	Cromoglicin- säure, Dinatriumsalz 20 mg/ml	Erwachsene und Kinder: 4mal tägl. 1 Tropfen in jedes Auge (bis max. 8mal tägl. 1 Tropfen)	Konserviert mit Benzalkonium- chlorid, während der Behandlung keine weichen Kontaktlinsen tragen
Symptomatische Behand- lung der saisonalen allergischen Rhinitis (Heuschnupfen)	Azelastin- hydrochlorid 0,14 mg/ Sprühstoß	Ab 6 Jahren: 2mal täglich (morgens und abends) 1 Sprüh- stoß pro Nasenloch einsprü- hen.	Beeinflusst das Reaktions- vermögen
Ganzjährige und saisonale allergische Rhinitis	Cromoglicin- säure, Dinatriumsalz 20 mg/ml	Erwachsene und Kinder: Bis zu 4mal täglich je 1 Sprüh- stoß in jede Nasenöffnung (bis max. 6mal tägl.)	Verzögerter Wirkeintritt ist zu beachten, kein Soforteffekt, deshalb regelmäßige tägliche Anwendung

2. Rohertrag=  $\frac{VK}{I,19}$ -EK

3. Angaben laut Lauertaxe

alle Daten ohne Gewähr

# Abgabeprobleme bei erstattungsfähigen OTC-Präparaten



**A**potheken erhalten regelmäßig Verordnungen über nicht verschreibungspflichtige Präparate, die teilweise auch von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden. Die richtige Vorgehensweise bei solchen Verordnungen liegt nicht immer sofort auf der Hand, das zeigen die vielen Anfragen an DAP. In jedem Fall sollte bei entsprechenden Verordnungen genau geprüft werden, ob es sich um ein erstattungsfähiges Präparat, also um ein OTX-Präparat handelt.

## FALL 1

Kochsalz-Ampullen auf Kassenrezept

Anfrage:

Uns liegt ein Rezept über 50 St. Kochsalz-Ampullen zu je 2 ml für ein Kind (5 Monate) vor.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
<input checked="" type="checkbox"/>	IKK Südwest	00073
Geb.- zfl.	Name, Vorname des Versicherten	
rechtl.	[Redacted]	
berufl.	[Redacted]	
Unfall	Kassen-Nr. 9303301	Versicherten-Nr. [Redacted] Status 3000 1
Arbeitsunfall	Betriebsstätten-Nr. [Redacted]	Arzt-Nr. [Redacted] Datum 04.02.13
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		
auf idem	NaCl, 9% 50 x 2ml	

Diese Kochsalzlösung wird zur Inhalation mit einem Pari-Inhalationsgerät benötigt.

Laut Computer haben diese Kochsalz-Ampullen keine

N-Bezeichnung. In welche Kategorie fallen sie laut PackungsV und wie viel dürften wir abgeben (evtl. 5 Packungen à 10 x 2 ml)?

Antwort:

0,9%-ige Kochsalz-Ampullen sind als apothekenpflichtige Arzneimittel im Handel. Sie fallen laut Packungsgrößenverordnung in die Gruppe der Mineralstoffe/Spurenelemente:

N1 = 4–6 N2 = 9–11 N3 = 19–20 (Angaben in Stück)

Die größte Messzahl ( $N_{max}$ ) ist hier 20. Laut Rahmenvertrag darf von Arzneimitteln nur ein Vielfaches dieser  $N_{max}$  abgegeben werden, wenn der Arzt einen besonderen Vermerk gemacht hat.

Rahmenvertrag § 6 Abs. 3:

Überschreitet die nach Stückzahl verordnete Menge die größte für das Fertigarzneimittel festgelegte Messzahl, ist nur die nach der geltenden Packungsgrößenverordnung aufgrund der Messzahl bestimmte größte Packung oder ein Vielfaches dieser Packung, jedoch nicht mehr als die verordnete Menge abzugeben. Ein Vielfaches der größten Packung darf nur abgegeben werden, soweit der Vertragsarzt durch einen besonderen Vermerk auf die Abgabe der verordneten Menge hingewiesen hat.

Da der Rahmenvertrag sich nur auf Verordnungen nach Stückzahl bezieht, sollte die Abgabe von 50 Stück auf eine reine Normgrößenverordnung (ohne Nennung der Stückzahl oder der PZN) möglich sein.

Verordnungsbeispiel:

0,9% Kochsalz Amp. à 2 ml 5 x N2 = Abgabe von 5 Packungen zu je 10 x 2 ml

Ohne Änderung der vorliegenden Verordnung kann man hier nur einmal 10 Ampullen zu je 2 ml abgeben. Bei einer Rezeptänderung sollte auch auf korrekte Schreibweise „NaCl 0,9%“ mit entsprechender Menge geachtet werden.

Hier gehts zur DAP Arbeitshilfe „Stückeln“:  
[www.OTCdialog.de/0531](http://www.OTCdialog.de/0531)



## FALL 2

Nicht verschreibungspflichtige Rezeptur

Anfrage:

Wir haben eine Frage zur Erstattungsfähigkeit einer nicht verschreibungspflichtigen Rezeptur bei Erwachsenen. Wird eine Rezeptur über Salicylsäure 2% in Basiscreme von der Krankenkasse bezahlt?

Antwort:

Die Rezeptur besteht nur aus nicht verschreibungspflichtigen Bestandteilen.

Der Wirkstoff Salicylsäure findet sich in dieser Konzentration auf der G-BA-Ausnahmeliste zu erstattungsfähigen OTC-Präparaten (OTC-Übersicht,

Anlage I zum Abschnitt F der Arzneimittel-Richtlinie):

39. Salicylsäurehaltige Zubereitungen (mind. 2 % Salicylsäure) in der Dermatotherapie als Teil der Behandlung der Psoriasis und hyperkeratotischer Ekzeme.

Da wie in diesem Fall die Rezeptur mit 2 % Salicylsäure verordnet ist, wird diese von der gesetzlichen Krankenkasse auch bei Erwachsenen übernommen.

Die Indikation muss nicht auf dem Rezept stehen, aber die Gebrauchsanweisung für Rezepturen muss mit auf die Verordnung. Fehlt diese, darf sie nach AMVV § 2 (6) durch den Apotheker ergänzt werden:

... fehlen Angaben nach Absatz 1 Nr. 2, 5 oder 7 (Gebrauchsanweisung) oder sind sie unvollständig, so kann der Apotheker, wenn ein dringender Fall vorliegt und eine Rücksprache mit der verschreibenden Person nicht möglich ist, die Verschreibung insoweit ergänzen.

Diese ergänzenden Angaben der Apotheke müssen mit Unterschrift und Datum auf dem Rezept erneut abgezeichnet werden.

Die OTC-Ausnahmeliste des G-BA finden Sie hier:  
[www.OTCdialog.de/0532](http://www.OTCdialog.de/0532)



### FALL 3

Tebonin erstattungsfähig für Erwachsene

Anfrage:

Folgende Verordnung liegt uns vor: Tebonin spezial 80 mg Schwabe 120 St. N3; Krankenkasse: KKH Allianz, IK 6475508

Können wir das verordnete Tebonin spezial zu Lasten der GKV abgeben? Auch für einen Erwachsenen?

Antwort:

Das verordnete Tebonin spezial gehört als Ginkgo-Präparat zur OTC-Übersicht. Diese findet man in der Anlage I zum Abschnitt F der Arzneimittel-Richtlinie:

20. Ginkgo-biloba-Blätter-Extrakt (Aceton-Wasser-Auszug, standardisiert 240 mg Tagesdosis) nur zur Behandlung der Demenz

Für die Apotheke bedeutet das: Alle in dieser Übersicht aufgeführten Präparate auch für Erwachsene werden von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Ob die entsprechende Diagnose beim Patienten vorliegt, muss in der Apotheke übrigens nicht überprüft werden. Die Angabe der Diagnose ist für Arzneimittelverordnungen nicht vorgesehen. Lediglich bei Hilfsmittelverordnungen ist die Angabe der Diagnose Pflicht.

Hier gehts zum DAP Retax-Forum:  
[www.OTCdialog.de/0533](http://www.OTCdialog.de/0533)



### FALL 4

Kostenerstattung von Folsäure-Ampullen?

Anfrage:

Wir haben ein Rezept über Folsäure Forte Hevert AMP 5 x 2 ml N1. Der Patient ist Dialysepatient und zudem zuzahlungsbefreit.

Darf man der GKV den vollen Preis berechnen oder muss der Patient einen Mehrkostenbetrag leisten?

Antwort:

Folsäure forte Hevert Ampullen sind auch für erwachsene Dialysepatienten erstattungsfähig. Die Kasse übernimmt allerdings nur den Preis in Festbetragshöhe.

OTC-Erstattung gemäß Arzneimittelrichtlinie	
für P 04 897 783, FOLSAEURE HEVERT forte Ampullen 5X2 ml:	
Die Verordnung für Erwachsene ist an Bedingungen gemäß Arzneimittelrichtlinie geknüpft	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Folsäure und Folate nur bei Therapie mit Folsäureantagonisten sowie zur Behandlung des kolorektalen Karzinoms. [Anlage I Nr. 19]</li> <li>Wasserlösliche Vitamine auch in Kombinationen nur bei der Dialyse. [Anlage I Nr. 43]</li> <li>Wasserlösliche Vitamine, Benfoliamin und Folsäure als Monopräparate nur bei nachgewiesenem, schwerwiegendem Vitaminmangel, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann (Folsäure: 5 mg/Dosisseinheit). [Anlage I Nr. 44]</li> </ul>	
Zuzahlung:	4,57
Mehrkosten:	2,02
Anteil:	6,59

Mehrkostenbeträge, wie hier in Höhe von 2,02 €, müssen auch von Patienten gezahlt werden, die von der gesetzlichen Zuzahlung befreit sind.

Die OTC-Ausnahmeliste des G-BA finden Sie hier:  
[www.OTCdialog.de/0532](http://www.OTCdialog.de/0532)



## Testen Sie jetzt: **Das neue HYLO®-FRESH für müde und gestresste Augen**

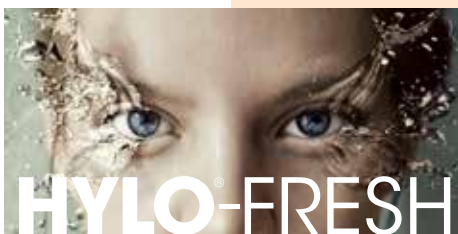


**T**rockene Augen machen sich durch Symptome wie Augenrötung, Brennen oder Fremdkörpergefühl bemerkbar. Diese können sehr unangenehm sein und den Alltag und die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Mithilfe von Augenbefeuchtungsmitteln lassen sich die Beschwerden lindern.

Die Symptome des trockenen Auges sind auf eine verringerte Menge an Tränenflüssigkeit oder eine veränderte Zusammensetzung des Tränenfilms zurückzuführen. Zur Behandlung stehen verschiedene Tränenersatzmittel zur Verfügung, die das Auge befeuchten und damit die Symptome bessern.

### Produktsortiment erweitert

Mit dem **HYLO® EYE CARE**-Produktsortiment steht ein Therapiesystem für alle Formen des trockenen Auges zur Verfügung – von leichten über mittelschwere bis hin zu schweren Formen des trockenen Auges. Neben den bewährten Produkten **HYLO®-COMOD** und **HYLO®-GEL** beinhaltet das Sortiment seit kurzem ein neues Präparat:



**HYLO®-FRESH** mit Hyaluronsäure und Euphrasia-Urtinktur zur Behandlung von leichten, nicht andauernden Beschwerden und gereizter Augen.

**HYLO®-FRESH** bringt schnelle Linderung bei müden und gestressten Augen und ist mit dem patentierten **COMOD®**-System besonders einfach anzuwenden.

**NEU!**



## ProduktTest

**Jetzt mitmachen!**

Überzeugen Sie sich selbst!

Sicher empfehlen Sie Ihren Kunden am liebsten Produkte, von denen Sie selbst überzeugt sind. Zudem ermöglicht die eigene Erfahrung mit dem Produkt eine besonders gute und glaubwürdige Beratung. Wir möchten Ihnen daher die Möglichkeit geben, das neue **HYLO®-FRESH** selbst zu testen.

### So einfach gehts:

- Melden Sie sich bitte bis zum 10. Juni 2013 auf [www.DAPdialog.de/hylo-fresh](http://www.DAPdialog.de/hylo-fresh) an.
- Die ersten 1.000 Anmeldungen werden mit einem **HYLO®-FRESH**-Testpaket belohnt und erhalten dazu einen Fragebogen.
- Senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bitte bis zum 30. Juni 2013 zurück – per Post, per Fax an 0221/22283322 oder per E-Mail an [info@DeutschesApothekenPortal.de](mailto:info@DeutschesApothekenPortal.de).

**Unter allen Teilnehmern verlosen wir 10 Nespresso Citiz Kaffeemaschinen.**



Außerdem in diesem Heft: Beratungskarte zu **HYLO®-FRESH**

Diesem Heft liegt eine Beratungskarte zu dem neuen **HYLO®-FRESH** bei, auf der die wichtigsten Informationen zum Produkt und zur Anwendung zusammengefasst sind. Damit sind Sie für die Beratung bestens gewappnet!

Die Beratungskarte **HYLO®-FRESH** finden Sie hier:  
[www.OTCdialog.de/0541](http://www.OTCdialog.de/0541)



Und hier gehts zum Anwendungsfilm **HYLO®-FRESH**:  
[www.augenbefeuchtung.de/qr/](http://www.augenbefeuchtung.de/qr/)





## Rx vs. OTC: 0,5 % Hydrocortison-Creme Rabattverträge ersparen der Kasse die Erstattung

**B**ereits in früheren Ausgaben des OTC Dialog hatten wir gezeigt, dass verordnete erstattungsfähige Rx-Arzneimittel oft gegen vorrangig abzugebende OTC-Rabattarzneien ausgetauscht werden müssen, die von den Kassen für Erwachsene jedoch nicht mehr bezahlt werden. Das gilt auch bei 0,5 % Hydrocortison-Creme.

Einige Krankenkassen haben ihre mittlerweile abgelaufenen OTC-Sortiments-Rabattverträge nicht mehr erneuert, um ihre Versicherten nicht mehr mit solchen selbst zu bezahlenden Rabattarzneien zu belasten, jedoch nicht alle:

**Verordnet:** Linolacort Hydro 0,5 Cre 25 g  
**Kasse:** AOK Nordost, IK 9519005  
**Datum:** 27.04.2013

Die EDV-Anzeige zeigt drei vorrangig abzugebende Rabattarzneien (rotes Prozent-Symbol):

Nr.	Bezeichnung	PKQ/ME	DF	Herst.	N	PZN	VKZ	VK	Prei...
1	HYDRO HELMANN HAUT 0.5%	20 g CRE		HEUMA	N1	01294162		5.20	
2	HYDROCUTAN CREME 0.5%	20 g CRE		DERMA	N1	06578818		5.20	
3	HYDROCORTISON-HEXAL 0.5%	20 g CRE		HEXAL	N1	02758847		5.82	
4	SYSTRAL HYDROCORT 0.5% CRE	30 g CRE		VIATR	N1 (N2)	01234065		7.97	
5	HYDROCORTISON RATIO 0.5% C...	30 g CRE		RATIO	N1	09703312		8.75	
6	MUNI 0.5% HC CREME	30 g CRE		ROBUG	N1 (N2)	07276113		9.90	
7	EBENOL 0.5% CREME	30 g CRE		STRAM	N1 (N2)	05103319		11.80	
8	FENISTIL HYDROCORT CRE 0.5%	30 g CRE		NOVAR	N1 (N2)	03921775		11.80	
9	FENISTIL HYDROCORT 0.5% MAES	30 g CRE		NOVAR	N1 (N2)	06458846		11.80	
10	SOVENTOL HYDROCORT 0.5%	30 g CRE		MEDAR	N1 (N2)	04465130		11.80	
11	LINOLA AKUT 0.5%	30 g CRE		WOLFF	N1 (N2)	02138990		11.97	
12	MUNI HC HYDROCORT CRE 0.5%	30 g CRE		ROBUG	N1 (N2)	06934838		12.95	
13	AQUILAN 0.5% HC	30 g CRE		ROBUG	N1 (N2)	06920055		12.95	
14	ADHOC ROBUGEN 0.5% HC SOFT	30 g CRE		ROBUG	N1 (N2)	06920049		12.95	
15	HC 0.5% HYDROCORTISON CREM	30 g CRE		ROBUG	N1 (N2)	03719200		12.95	
16	LINOLACORT HYDRO 0.5	25 g CRE		WOLFF	N1	04405480		13.36	

Alle Rabattarzneien der AOK Nordost enthalten im Gegensatz zur vorliegenden 25-g-Verordnung nur 20 g Creme, müssen jedoch gegen das verordnete Präparat ausgetauscht werden, da sie dem gleichen N1-Bereich angehören und daher als gleiche Packungsgröße gelten.



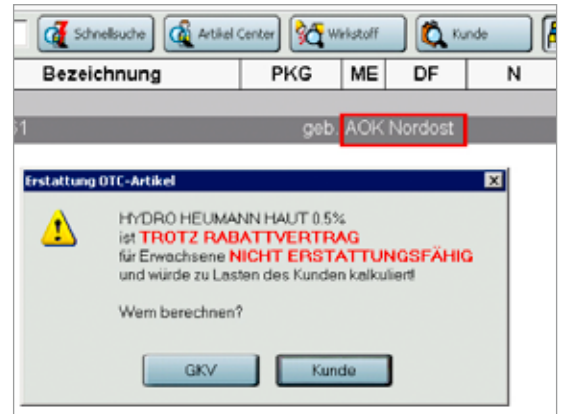
### Frische für müde und gestresste Augen

- Zur Linderung gereizter Augen
- Hyaluronsäure und Euphrasia
- Ohne Konservierungsmittel

**6** Monate  
nach Anbruch  
verwendbar

Daran ändert auch der wenig hilfreiche Hinweis der EDV nichts:

VA	Bezeichnung	PKG	ME	DF	N	N	ST	M	VK	F
171088	geb. AOK Nordost									
Oder aber nach Indikation (§129) zu LINOLACORT HYDRO 0,5, 5,82, IK 9519005 AOK Nordost - Die Gesundheitskasse. (Suche beende...										
Nr.	Bezeichnung	PKG/ME	DF	Herst.	N	PZN	VKZ	VK	Preis	
1	HYDRO HEUMANN HAUT 0.5%	20 g CRE	HEUMA		N1	01294162		5.20		
2	HYDROCUTAN CREME 0.5%	20 g CRE	DERMA		N1	06576818		5.20		
3	HYDROCORTISONHEXAL 0.5%	20 g CRE	HEXAL		N1	02756647		5.82		
4	SYSTRAL HYDROCORT 0.5% CRE	30 g CRE	VIATR		N1 (N2)	01234065		7.97		
5	HYDROCORTISONHEXAL 0.5%	20 g CRE	HEXAL		N1	02756647		5.82		
6	MUNI 0.5									
7	EBENOL									
8	FENISTI									
9	FENISTI									
10	SOVENTI									
11	LINOLA									
12	MUNI HK									
13	AQUILAY									
14	ADHOC ROBUGEN 0.5% HC SOFT	30 g CRE	ROBUG		N1 (N2)	06920049		12.95		
15	HC 0.5% HYDROCORTISON CREM	30 g CRE	ROBUG		N1 (N2)	03719200		12.95		
16	LINOLACORT HYDRO 0.5	25 g CRE	WOLFF		N1	04405490		13.35		



Die Rabattverträge haben hier zur Folge, dass die Patientin eine kleinere Menge bekommt als vom Arzt verordnet und dass sie das abzugebende Produkt selbst bezahlen muss.

Grundlage ist die Umsetzung einer gesetzlichen und vertraglichen Vorgabe, dass aut-idem-konforme Rabattarzneien des gleichen Normbereichs bevorzugt abgegeben werden müssen.

Allerdings hat die AOK Nordost nur Rabattverträge über **nicht** verschreibungspflichtige Präparate abgeschlossen, die für Erwachsene nicht erstattungsfähig sind.

Gäbe es hier keine Rabattverträge, müsste die Kasse das ärztlich verordnete Präparat „Linolacort Hydro 0,5 Cre 25 g“ aufgrund der bestehenden Verschreibungspflicht erstatten. Würde die Apotheke das ursprünglich verordnete verschreibungspflichtige Präparat zu Lasten der Krankenkasse abrechnen, so würde sie mit hoher Wahrscheinlichkeit wegen „Nichtabgabe einer Rabattarznei“ retaxiert.

## Jetzt abonnieren: »Einblicke – Apothekenmarkt KOMPAKT« OTC-Quartalsbericht als neuen Newsletter von IMS

Zunehmend erreichen DAP Fragen zum OTC-Arzneimittelmarkt. Gemeinsam mit IMS HEALTH – einer der führenden Anbieter von Marktdaten im Gesundheitsmarkt – bietet DAP den OTC-Quartalsbericht »Einblicke – Apothekenmarkt KOMPAKT« an – eine präzise Unterstützung in Form von gebündelten, analysierten Healthcare-Informationen.

Der OTC-Quartalsbericht »Einblicke – Apothekenmarkt KOMPAKT« erscheint viermal im Jahr und bietet einen gezielten Überblick über den OTC-Arzneimittelmarkt mit wichtigen Daten.

Das Jahresabonnement à 4 Ausgaben gibt es für insgesamt 96 Euro zzgl. MwSt.

### Besser planen mit OTC-Daten:

- Einblicke in den OTC-Pharmamarkt in Deutschland
- OTC-Ranking und Preisvergleiche (Min./Max.)
- Preisentwicklungen in den einzelnen Distributionskanälen
- Rohertragsinformationen für Ihre Platzierung