

Rabattarzneimittel durch die EDV angezeigt. Für einen aut-idem-konformen Austausch müssen nach § 4 Rahmenvertrag folgende Bedingungen erfüllt sein:

- gleicher Wirkstoff
- identische Wirkstärke
- identische Packungsgröße
- gleiche oder austauschbare Darreichungsform
- Zulassung für mind. ein gleiches Anwendungsgebiet
- bei BtM nur stückzahlgenaue Substitution

✓ Check 3: Korrekte Daten zur Umsetzung von Rabattverträgen heranziehen



DAP Arbeitshilfe „Umsetzung von Rabattverträgen“:

www.DAPdialog.de/4312

Nichtabgabe eines Rabattarzneimittels

In definierten Situationen darf die Apotheke ausnahmsweise auf die Abgabe eines Rabattarzneimittels verzichten. Dies ist laut Rahmenvertrag erlaubt, wenn das Rabattarzneimittel nicht lieferbar ist, der Patient ein Arzneimittel dringend benötigt (z. B. im Notdienst oder bei einer Akutversorgung) oder dem Austausch Pharmazeutische Bedenken entgegen stehen (z. B. wenn der Patient einen bestimmten Hilfsstoff des Rabattarzneimittels nicht verträgt). Eine solche Nichtabgabe muss aber unbedingt auf dem Rezept dokumentiert werden. Zur Dokumentation sind die Sonder-PZN 02567024 und der zugehörige Faktor auf dem Rezept anzugeben, bei Akutversorgung/Notdienst und Pharmazeutischen Bedenken außerdem ein zusätzlicher Vermerk.

Nach dem novellierten § 3 des Rahmenvertrags dürfen ein fehlender Vermerk oder eine fehlende Sonder-PZN bei Akutversorgung/Notdienst und Pharmazeutischen Bedenken übrigens nicht mehr zu einer Retaxierung führen. Fehlen Sonder-PZN und Vermerk, so darf die Krankenkasse zwar retaxieren, muss aber im begründeten Einspruchsverfahren die Retaxation wieder zurücknehmen.

Hinweis:

Die „Akutversorgung“ ist häufig ein Streitpunkt zwischen Apotheke und Krankenkasse. Darum ist eine Dokumentation/Begründung des jeweiligen Falles immer sinnvoll, um Retaxationen vorzubeugen.

✓ Check 4: Nichtabgabe eines Rabattarzneimittels dokumentieren



DAP Arbeitshilfe „Sonderkennzeichen richtig anwenden“:

www.DAPdialog.de/4313

Abgabe ohne Rabattvertrag

Wenn kein Rabattvertrag vorrangig zu beachten ist oder die Abgabe eines Rabattarzneimittels aus den zuvor genannten Gründen nicht in Frage kommt, kann die Apotheke entweder das namentlich verordnete Arzneimittel oder einen preisgünstigen 15/15-Import oder eines der drei preisgünstigsten Arzneimittel abgeben. Wenn das verordnete Arzneimittel bereits zu den drei preisgünstigsten Arzneimitteln gehört, darf das abgegebene Präparat nicht teurer sein als das verordnete.

✓ Check 5: Bei Abgabe ohne Rabattvertrag Preisanker beachten

Besonderheit: Arzneimittel der Substitutionsausschlussliste

Mittlerweile wurde für verschiedene Wirkstoffe, bei denen ein Austausch grundsätzlich als kritisch anzusehen ist, ein Austauschverbot beschlossen. Arzneimittel, die einen Wirkstoff (+ Darreichungsform) enthalten, der auf dieser Substitutionsausschlussliste steht, müssen wie verordnet abgegeben werden und dürfen nicht gegen wirkstoffgleiche Generika ausgetauscht werden. Dies gilt auch im Notfall oder wenn das verordnete Präparat nicht lieferbar ist.

Wichtig:

Ein gegenseitiger Austausch zwischen Original und bezugnehmenden Importen ist erlaubt (und im Rahmen von Rabattverträgen auch notwendig), da diese als identische Präparate anzusehen sind.

Bei Verordnungen von Arzneimitteln der Substitutionsausschlussliste muss unbedingt darauf geachtet werden, dass eindeutig ein bestimmtes Arzneimittel verordnet ist. Ist dies nicht der Fall, so liegt eine unklare Verordnung vor.

✓ Check 6: Bei Verordnungen von Wirkstoffen aus der Substitutionsausschlussliste unbedingt Austauschverbot (Ausnahme Original/Import) und eindeutige Verordnung beachten

Besonderheit: Biologicals

Der wirksame Bestandteil biotechnologisch hergestellter Arzneimittel definiert sich nicht nur durch die

Zusammensetzung, sondern auch durch das zugrundeliegende Herstellungsverfahren. Daher dürfen auch scheinbar wirkstoffgleiche Biologicals nur dann gegeneinander ausgetauscht werden, wenn eine Austauschbarkeit nach Anlage 1 des Rahmenvertrags gegeben ist. Bei Biologicals ist eine eindeutige Verordnung eines bestimmten Arzneimittels Pflicht, wenn sowohl Originalprodukt als auch Bioidenticals und/oder Biosimilars im Handel sind, da nur so die korrekte Abgabe ermittelt werden kann. Wirkstoffverordnungen gelten als unklare Verordnungen und der sich daraus ergebende „Interpretationsspielraum“ hat schon mehrfach zu Retaxationen geführt.

✓ **Check 7: Bei Biologicals auf eindeutige Verordnung und Sonderregelungen zur Austauschbarkeit achten**



DAP Arbeitshilfe „Abgabe von Biologicals auf GKV-Rezept“:

www.DAPdialog.de/4314

Vergleich Original und Import

Zunächst muss auch beim Vergleich von Original und Import geprüft werden, ob vorrangig Rabattverträge zu beachten sind. Rabattierte Importe haben Vorrang vor nicht rabattierten Originalen und umgekehrt muss ein rabattiertes Original vorrangig vor einem nicht rabattierten Import abgegeben werden.

Falls kein Rabattvertrag Vorrang hat, ist die Abgabe eines preisgünstigen Importes erforderlich, sofern die Apotheke bei der vorliegenden Krankenkasse im laufenden Quartal die Importquote noch nicht erfüllt hat. Als preisgünstig im Sinne des Rahmenvertrags gelten solche Importe, die, bezogen auf den um den Anbieterpflichttrabatt bereinigten Verkaufspreis, mindestens 15 Euro beziehungsweise 15 Prozent günstiger sind als das Bezugsoriginal.

Liegt einer Apotheke eine Verordnung vor, auf der nur der Handelsname des Originals genannt ist (ohne PZN und Herstellerangabe), so ist dies als Verordnung des Erstanbieterpräparates, also des Originals anzusehen. Liegt eine Verordnung über den Handelsnamen mit dem Zusatz „Import“ vor, so darf die Apotheke unter allen Importen auswählen, unabhängig vom Preis. Allerdings gibt es in Regionalverträgen wie zum Beispiel dem der AOK Bayern die weiterführende Regelung, dass in solch einem Fall einer der drei preisgünstigsten Importe abgegeben werden muss. Diesbezüglich sollte

also jede Apotheke ihre Verträge kennen, da auch in diesem Zusammenhang häufig Retaxationen ausgesprochen werden!

Achtung:

Das Aut-idem-Kreuz alleine hat beim Vergleich Original/Import keine einen Austausch verbietende Wirkung, da Original und Import als identisch gelten! Ein Austausch ist also trotz gesetztem Kreuz möglich und im Rahmen von Rabattverträgen sogar verpflichtend.

✓ **Check 8: Besonderheiten beim Vergleich Original/Import kennen und beachten und Vereinbarungen der Regionallieferverträge diesbezüglich prüfen**

Stückelung und Mehrfachverordnung

Basis für die richtige Abgabeentscheidung in Bezug auf Stückelung und Mehrfachverordnung ist zunächst die Einordnung gemäß PackungsV, denn nur so können Gesamtverordnungsmengen unterschieden werden, die oberhalb beziehungsweise unterhalb der N_{\max} (= größter definierter Normbereich) liegen.

Ist eine Stückzahl oberhalb der N_{\max} verordnet, so gilt § 6 (3) des Rahmenvertrags, der besagt, dass dann maximal die Abgabe einer Packung der N_{\max} möglich ist beziehungsweise ein Vielfaches der N_{\max} abgegeben werden darf. Für Vielfache der N_{\max} ist zusätzlich ein Vermerk des Arztes erforderlich, dessen Fehlen aber mittlerweile nach § 3 des Rahmenvertrags nicht mehr von den Krankenkassen beanstandet werden darf.

Wenn eine Stückzahl unterhalb der N_{\max} verordnet ist, deren Menge keinem N-Bereich zugeordnet werden kann und zu der es keine Packung im Handel gibt, so darf nach § 6 (2) bis zur verordneten Menge wirtschaftlich gestückelt werden.

Falls bei einer Verordnung die Regelungen aus § 6 (2) und (3) nicht zutreffen, darf die Apotheke das Rezept nach § 3 dennoch beliefern, sofern das allgemeine Wirtschaftlichkeitsgebot sowie bestehende Rabattverträge beachtet werden.

Bestimmt oder unbestimmt?

Hilfreich beim Thema Stückelung/Mehrfachverordnung ist die Unterscheidung zwischen eindeutigen Verordnungen mehrerer Packungen und auslegungsbedürftigen Stückzahlverordnungen. Im ersteren Fall hat der Arzt konkrete, im Handel befindliche Arzneimittelpackungen verordnet, also zum Beispiel „1 x Ursosfalk 500 mg 50 St. N2 und 1 x Ursosfalk 500 mg 100 St.“

N3“. Auch eine reine Normgrößenverordnung ist eine eindeutig bestimmte Verordnung, wenn der genannten Normgröße eindeutig ein Arzneimittel zuzuordnen ist, zum Beispiel „2 x Ursofalk 500 mg N2“. In diesen Fällen ist davon auszugehen, dass der Arzt bewusst mehrere Packungen verordnet hat („Therapiehoheit des Arztes“) und die Apotheke sollte nur prüfen, ob es ggf. wirtschaftlichere Abgabemöglichkeiten gibt (z. B. 1 x 100 St. N3 statt 2 x 50 St. N2). Je nach Verordnung kann eine Rücksprache mit dem Arzt und die Ergänzung auf dem Rezept, dass der Arzt ausdrücklich eben diese Menge verordnen möchte (Vermerk mit Datum und Handzeichen abzeichnen), die Abgabe absichern.

Bei auslegungsbedürftigen Stückzahlverordnungen ist nicht erkennbar, dass der Arzt bestimmte Arzneimittelpackungen verordnet hat, sondern nur eine Gesamtmenge, also zum Beispiel „Ursofalk 500 mg 150 St.“. In solchen Fällen finden die Regelungen entsprechend § 6 (2) und (3) Anwendung. Im genannten Beispiel gilt § 6 (3), wonach hier nur die Abgabe von einmal der 100er-Packung erlaubt wäre.

✓ **Check 9: Verordnungen anhand der PackungsV beurteilen und zwischen Gesamtverordnungsmengen oberhalb und unterhalb der N_{\max} unterscheiden; Verordnungsweise beachten**

Weitere Besonderheiten

Neben den zuvor genannten „Standardregelungen“ muss die Apotheke natürlich die zahlreichen Sonderregelungen kennen und umsetzen, die für bestimmte Sonderrezepte sowie für verschiedene Präparateklassen gelten. Als Beispiele seien an dieser Stelle die Vorgaben zu BtM-Rezepten und T-Rezepten genannt (gesetzliche Vorgaben wie zum Beispiel kürzere Rezeptgültigkeit), die Verordnungsfähigkeit von OTC-Arzneimitteln (Verordnung für Erwachsene nur im Ausnahmefall nach Anlage I der AM-RL des G-BA) und Medizinprodukten (keine Rabattverträge, keine PackungsV, Verordnungsfähigkeit je nach Produktgruppe unterschiedlich) sowie die Besonderheiten bei Hilfsmitteln (eigene beitriftspflichtige regionale Lieferverträge, Vorgaben zur Verordnung/Abgabe).

✓ **Check 10: Rezept auf weitere Besonderheiten prüfen**

Abschließender Rezept-Check

Es empfiehlt sich, einen weiteren abschließenden Rezept-Check durchzuführen, bevor ein Rezept in die Abrechnung gelangt. Hier können Fehler wie falsche

Bedruckung, fehlende Dokumentation oder fehlende Rezeptangaben aufgedeckt werden. Es empfiehlt sich ein Vier-Augen-Prinzip und vor allem bei teuren Rezepten eine noch sorgfältigere Prüfung.

Tipp:

Apothekenintern eine allgemeine Vorgehensweise zur Rezeptprüfung vereinbaren, um Fehlerquellen aufzudecken und zu minimieren.



DAP Arbeitshilfe „Rezept-Check“:

www.DAPdialog.de/4315

DAP-Vortrag auf der Interpharm

Auf der diesjährigen Interpharm (16./17. März 2018, Berlin) findet ein Vortrag mit dem Titel „Retax über Bord! Auf hoher See zwischen Beladungsmenge und Preisanker“ durch zwei Expertinnen des DAP-Teams statt. Sichern Sie sich schon jetzt Ihre Tickets unter www.DAPdialog.de/4316.

Fazit

Retaxationen sind nach wie vor häufig, die Gründe sind vielfältig. Eine sorgfältige Rezeptbearbeitung und -prüfung kann viele Fehler aufdecken und so Retaxationen vorbeugen. Mit einer Rezept-Checkliste sowie einer apothekenintern festgelegten „Standardvorgehensweise“ bei der Prüfung von Rezepten können Fehler minimiert und eine erfolgreiche Rezeptabrechnung unterstützt werden.

Service:

Eine Kurzfassung der Rezept-Checkliste finden Sie als neue DAP Arbeitshilfe auf der Rückseite des vorliegenden DAP Dialogs sowie zum Download auf dem Deutschen ApothekenPortal.



DAP Arbeitshilfe „Rezept-Check – Kurzfassung“:

www.DAPdialog.de/4399

Typische Abgabefragen und häufige Retaxgründe

Checkliste für die Rezeptbearbeitung

Retaxationen sind nach wie vor ein ständiger und lästiger Begleiter der Apotheken, das beweisen nicht nur die im Retax-Newsletter vorgestellten Retaxfälle. Das DAP-Team möchte Apotheken bei der Bearbeitung, aber natürlich vor allem bei der Vorbeugung von Retaxationen unterstützen. Darum greift der folgende Beitrag typische Abgabeprobleme auf, erläutert häufige Retaxgründe und ergibt in seiner Gesamtheit eine Checkliste zur korrekten Rezeptbearbeitung.

Grundlage: Rahmenvertrag und Arzneilieferverträge

Die grundlegenden Regelungen zur korrekten Rezeptbelieferung sind dem Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 (2) SGB V zu entnehmen. Doch ebenso wichtig sind die Vereinbarungen, die die Krankenkassen jeweils mit den Apothekenverbänden schließen. Zum einen ist hier der Arzneiversorgungsvertrag der Ersatzkassen zu nennen, der bundesweit einheitlich gilt, zum anderen sind die Regionallieferverträge der Primärkassen maßgeblich für die Rezeptbelieferung. Wichtig zu wissen: Innerhalb der Regionalverträge gibt es durchaus unterschiedliche beziehungsweise vertiefende Regelungen basierend auf dem Rahmenvertrag, sodass die alleinige Kenntnis des Rahmenvertrags nicht ausreicht.

✓ Check 1: Rahmenvertrag und Lieferverträge kennen

Formalien: Immer wiederkehrende Fehlerquelle

Der erste Schritt bei der Rezeptbearbeitung sollte immer eine Prüfung der Rezeptformalien sein. Denn obwohl mit dem neuen Rahmenvertrag und dem novellierten Paragraphen 3 Retaxationen aufgrund von Formfehlern verringert werden sollten, werden solche Retaxationen beispielsweise aufgrund von fehlenden Angaben auf dem Rezept wie gehabt häufig ausgesprochen. Darum sollte die Apotheke prüfen, ob

- alle vorgeschriebenen Daten zu Patient, Krankenkasse und Arzt,
- alle vorgeschriebenen Daten zum verordneten Arzneimittel,
- das Ausstellungsdatum (Gültigkeit prüfen!) und
- alle weiteren nötigen Angaben (z.B. Unfalltag bei BG-Rezepten, Angabe zur Dosierung bei BtM-Rezepten und Rezepturen, Kreuze zu den Sicherheitsmaßnahmen bei T-Rezepten) vorhanden sind.

Fehlende oder falsche Angaben müssen vor der Abgabe ergänzt beziehungsweise korrigiert werden; dazu sollte auch bedacht werden, welche Änderungen durch die Apotheke (ggf. nach Rücksprache mit dem Arzt) vorgenommen werden dürfen und wann der Arzt persönlich das Rezept ändern muss.

Wichtig:

Nachträgliche Änderungen und Ergänzungen müssen jeweils mit Datum und Kürzel gegengezeichnet werden.

✓ Check 2: Formalien bereits vor der Rezeptbelieferung prüfen



DAP Arbeitshilfe „Heilungsmöglichkeiten“:
www.DAPdialog.de/4311

Korrekte Umsetzung von Rabattverträgen

Ebenfalls zu den häufigsten Retaxgründen zählt die Nichtabgabe eines Rabattarzneimittels – dabei werden vorrangig abzugebende Rabattverträge in der Regel korrekt durch die Apotheken-EDV angezeigt. Es stellt sich also die Frage, wo hier Fehler auftreten können.

Zunächst ist essentiell, die auf dem Rezept angegebene Kassen-IK sowie genau das verordnete Arzneimittel in die EDV einzugeben. Nur so erhält man den richtigen Ausgangspunkt für die Rabattvertragsrecherche und bekommt – sofern vorhanden – ein aut-idem-konformes