

Sonder-PZN bei GKV-Rezepten

Was ist zu beachten?

Sonder-PZN gibt es für verschiedenste Situationen bei der Rezeptabrechnung in Apotheken. Im Zuge der Sonderregelungen zur Corona-Pandemie wurden weitere Sonder-PZN vereinbart, die Apotheken zur Dokumentation bestimmter Vorgehensweisen auf dem Rezept angeben müssen. Was steckt hinter diesen Sonder-PZN und wie müssen sie verwendet werden? Der folgende Beitrag gibt einen Überblick über die wichtigsten Sonder-PZN.

Die Verwendung von Sonder-PZN auf Kassenrezepten dient unterschiedlichen Zwecken. Teils werden darüber Zusatzbeträge abgerechnet, wie zum Beispiel die BtM- oder die Noctu-Gebühr. In anderen Fällen werden diese Sonder-PZN herangezogen, wenn es zu einem abgegebenen Arzneimittel keine offizielle PZN gibt. Das ist beispielsweise bei Rezepturbereitungen der Fall: Der für die Zubereitung ermittelte Preis wird dann per Sonder-PZN abgerechnet.

Auch wenn die Apotheke von im Rahmenvertrag vorgeschriebenen Abgaberegeln abweicht, ist die Angabe einer Sonder-PZN erforderlich. So muss beispielsweise die Nichtabgabe eines Rabattarzneimittels oder die Anwendung Pharmazeutischer Bedenken per Sonder-PZN auf dem Rezept dokumentiert werden.

Grundsätzlich ermöglicht die korrekte Anwendung der jeweils passenden Sonder-PZN also eine reibungslose Rezeptabrechnung. Doch im Umkehrschluss bedeutet dies auch, dass das Fehlen einer Sonder-PZN eine Retaxation bedeuten kann und dadurch eine erbrachte Leistung nicht vergütet wird.

In der Technischen Anlage 1 zur Vereinbarung über die Übermittlung von Daten im Rahmen der Arzneimittelabrechnung gemäß § 300 SGB V können die meisten Sonder-PZN nachgeschlagen werden. Zudem werden hier besondere Vorgaben zur Angabe der Sonder-PZN auf dem Rezept gemacht. Weitere Sonder-PZN ergeben sich aus den Lieferverträgen der unterschiedlichen Krankenkassen.



Zur Technischen Anlage 1:
www.DAPdialog.de/5811

Sonder-PZN nach SARS-CoV-2-AMVersVO

Die rechtlichen Grundlagen für die verschiedenen Sonder-PZN findet man in unterschiedlichen Verordnungen bzw. Verträgen. Die neuesten und derzeit möglicherweise wichtigsten Regelungen sind der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung (SARS-CoV-2-AMVersVO) zu entnehmen. Hier werden der Apotheke unter anderem größere Austauschmöglichkeiten eingeräumt, um die Kunden direkt mit einem in der Apotheke vorrätigen Arzneimittel versorgen zu können. Wird anhand der SARS-CoV-2-AMVersVO ein Arzneimittel abgegeben, das nicht der allgemeinen Abgabereihenfolge nach §§ 11-14 des Rahmenvertrags entspricht, so ist dies mit der **Sonder-PZN 02567024 mit Faktor 5 oder 6** zu dokumentieren. Diese wird in der ersten Tax-Zeile des Rezeptes aufgedruckt, darunter folgen die PZN der abgegebenen Mittel. Weder die Verordnung selbst noch die Technische Anlage, die die Umsetzung dieser Vorgaben beschreibt, sehen zusätzlich einen handschriftlichen Vermerk vor. Dennoch empfiehlt sich die Angabe von „Covid-19“ oder Ähnlichem auf dem Rezept.

Die SARS-CoV-2-AMVersVO sieht auch Ergänzungen zur Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) vor. Apotheken können demnach erstmals ihren Botendienst mit den Krankenkassen abrechnen. Pro Lieferort und Tag können Apotheken bei der Zustellung eines Arzneimittels einen Zusatzbetrag von 5 € zuzüglich Mehrwertsteuer abrechnen. Dabei ist zu beachten, dass die Mehrwertsteuer vom 1. Juli bis zum Jahresende von 19 auf 16 % gesenkt wurde. Die Botendienstvergütung ist zeitlich befristet und läuft zum 30. September 2020 aus. Um den Botendienst abzurechnen, ist die **Sonder-PZN 06461110 mit dem Faktor 1** und dem Betrag von 5,80 € (5,00 € plus 16 % MwSt.) im Anschluss an die verord-

neten Mittel auf dem Rezept aufzubringen. Zusätzlich kann zur Förderung von Botendiensten einmalig ein Betrag von 250 € zuzüglich Mehrwertsteuer mit der GKV abgerechnet werden. Dies wird über die Auszahlung des Nacht- und Notdienstfonds an die Apotheken erfolgen.

Ebenfalls neu nach der SARS-CoV-2-AMVersVO ist die Möglichkeit zur Entnahme von Teilmengen aus einer Arzneimittelpackung, wenn die verordnete Packungsgröße nicht lieferbar ist. Dies muss ebenfalls per Sonder-PZN dokumentiert werden. Bei einer Erstentnahme aus einer Arzneimittelpackung wird zunächst der volle Arzneimittelpreis mit der zugehörigen PZN taxiert. Hinzu kommt die gesetzliche Zuzahlung. Diese Erstabgabe einer Teilmenge wird außerdem mit der **Sonder-PZN 06461127 und dem Faktor 1**, die vor der PZN der Großpackung aufgetragen wird, dokumentiert. Werden weitere Teilmengen dieser Packung abgegeben, so ist ebenfalls die PZN des Arzneimittels anzugeben, jedoch wird der Preis des Arzneimittels diesmal mit „0“ berechnet. Über die **Sonder-PZN 06461133 wird mit dem Faktor 1** ein Betrag von 6,73 € (5,80 € zzgl. 16 % MwSt.) abgerechnet. Auch hier wird eine Zuzahlung fällig.



DAP-Rubrik „Neuartiges Coronavirus“:
www.DAPdialog.de/5812

Neben diesen Sonder-PZN, die basierend auf der SARS-CoV-2-AMVersVO zu verwenden sind, gibt es natürlich noch zahlreiche weitere Sonder-PZN, die für Apotheken relevant sind.

Sonder-PZN nach AMPreisV

In der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) ist unter anderem festgehalten, welche Gebühren für Rezepturen, BtM-Rezepte sowie T-Rezepte abgerechnet werden können. Bei Rezepturen unterscheiden sich die Sonder-PZN je nach Art der Rezeptur (siehe Tab. 1).

Die Notdienstgebühr in Höhe von 2,50 € inklusive Mehrwertsteuer wird über die **Sonder-PZN 02567018 mit Faktor 1** abgerechnet. Für die BtM-Gebühr in Höhe von 4,26 € inklusive Mehrwertsteuer wird die **Sonder-PZN 02567001** herangezogen. Der Faktor gibt an, wie oft die BtM-Gebühr berechnet wird – dies ist abhängig von der verordneten Anzahl an Betäubungsmitteln, für die eine Dokumentation erforderlich ist. Auch für T-Rezepte kann eine Gebühr in Höhe von 4,26 € inklu-

Sonder-PZN	Fall
06460702	Abrechnung von Rezeptursubstanzen in ungemischter Form
09999011	Rezepturen gemäß § 5 Abs. 3 AMPreisV
06460665	Abrechnung von Cannabisblüten in Zubereitungen
06460694	Abrechnung von Cannabisblüten in unverändertem Zustand
06460748	Abrechnung von Cannabinoid-haltigen Stoffen oder Fertigarzneimitteln in Zubereitungen
06460754	Abrechnung von Cannabinoid-haltigen Stoffen in unverändertem Zustand
06460671	Abrechnung von Cannabinoid-haltigen Fertigarzneimitteln ohne Pharmazentralnummer
02567107	Abrechnung von Levomethadon-Einzeldosen
02567113	Abrechnung von Buprenorphin bzw. Subutex-Einzeldosen
02567136	Abrechnung von Buprenorphin/Naloxon-Einzeldosen
09999086	Abrechnung von Methadon-Zubereitungen

Tab. 1: Übersicht Sonder-PZN für Rezepturen und Abfüllungen

sive Mehrwertsteuer abgerechnet werden, und zwar mit der **Sonder-PZN 06460688** sowie zugehörigem Faktor. Auch die Abrechnung von Beschaffungskosten ist in der AMPreisV vorgesehen, die Höhe richtet sich nach den vertraglichen Vereinbarungen mit den jeweiligen Krankenkassen. Dafür wird nach der Technischen Anlage 1 die **Sonder-PZN 09999637** verwendet. Diese Sonder-PZN werden jeweils im Anschluss an die verordneten Mittel in das Taxfeld des Rezeptes gedruckt.

Sonder-PZN nach Rahmenvertrag

Der Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung gibt Apotheken eine genaue Abgaberangfolge bei der Rezeptbelieferung vor. Zunächst ist nach § 11 auf Rabattverträge zu prüfen. Sind keine Rabattverträge vorrangig zu beachten, muss entweder nach § 12 ein preisgünstiges Arzneimittel abgegeben werden oder nach § 13 eine Abgabe unter Berücksichtigung des Einsparziels erfolgen. Wird von dieser Abgaberangfolge abgewichen, muss die Apotheke dies per Sonder-PZN auf dem Rezept dokumentieren. Dazu wird die **Sonder-PZN 02567024** in Kombination mit verschiedenen Faktoren verwendet, die dann die jeweils zugrunde liegende Situation näher definieren. Dabei ist darauf zu achten, dass teils zusätzlich zur Sonder-PZN auch noch ein handschriftlicher Vermerk auf dem Rezept aufzubringen ist – dies ist bei der Dokumentation Pharmazeutischer Bedenken und im dringenden Fall (Akutfall/Notdienst) erforderlich. Die Sonder-PZN 02567024 wird immer an erster Stelle im Taxfeld gedruckt. Das Besondere an der Sonder-PZN 02567024 ist – neben

den unterschiedlichen zu verwendenden Faktoren für verschiedene Abgabesituationen –, dass der Faktor immer dreistellig angegeben ist. Jede Stelle des Faktors bezieht sich dabei auf eine Verordnungszeile. So können für alle drei Verordnungszeilen verschiedene Abgabesituationen mit nur einer Sonder-PZN beschrieben werden. Besteht der Faktor beispielsweise aus den Zahlen „211“, bedeutet dies, dass zum Arzneimittel der ersten Verordnungszeile das Rabattarzneimittel nicht verfügbar war. Die folgenden Einsen dokumentieren, dass für die Verordnungszeilen 2 und 3 keine Besonderheiten galten oder dass nur ein Arzneimittel verordnet war. Der Faktor „118“ beschreibt, dass die Arzneimittel der ersten beiden Verordnungszeilen gemäß der Abgabefolge des Rahmenvertrags beliefert wurden, in der letzten Verordnungszeile jedoch Pharmazeutische Bedenken gegen das Rabattarzneimittel zum verordneten Arzneimittel angewendet wurden.

Faktor	Fall	Hinweis
1	Ordnungsgemäße Abgabe oder leere Verordnungszeile	
2	Nichtverfügbarkeit Rabattarzneimittel	Nachweis der Nichtverfügbarkeit in der Warenwirtschaft speichern
3	Nichtverfügbarkeit vier preisgünstigste Arzneimittel bzw. preisgünstige Importe	
4	Nichtverfügbarkeit Rabattarzneimittel und vier preisgünstigste Arzneimittel bzw. preisgünstige Importe	
5	Dringender Fall (Akutversorgung/Notfall), Rabattarzneimittel nicht vorrätig	Begründung auf dem Rezept vermerken und abzeichnen
6	Dringender Fall (Akutversorgung/Notfall), Rabattarzneimittel und vier preisgünstigste Arzneimittel bzw. preisgünstige Importe nicht vorrätig	
7	Wunscharzneimittel	
8	Sonstige/Pharmazeutische Bedenken gegen Rabattarzneimittel	Begründung auf dem Rezept vermerken und abzeichnen
9	Sonstige/Pharmazeutische Bedenken gegen Rabattarzneimittel und vier preisgünstigste Arzneimittel bzw. preisgünstige Importe	

Tab. 2: Übersicht der Faktoren der Sonder-PZN 02567024

Auch bei der Abgabe eines Wunscharzneimittels nach § 15 Rahmenvertrag wird die **Sonder-PZN 02567024** verwendet, in diesem Fall in Kombination mit Faktor 7. Hier zahlt der Versicherte zunächst den vollen Arzneimittelpreis in der Apotheke und rechnet mittels Kassenbeleg/Rezeptkopie anschließend den Betrag mit seiner Krankenkasse ab. Die Apotheke rechnet das Originalrezept mit Sonder-PZN und PZN des abgegebenen Arzneimittels (dies wird mit dem Betrag „0“ im Taxfeld versehen) mit der Krankenkasse ab und erhält 0,50 € Pauschale.



DAP Arbeitshilfe „Sonder-PZN 02567024: Übersicht der Faktoren“:

www.DAPdialog.de/5813

Weitere Sonder-PZN

Neben den zuvor beschriebenen gibt es noch weitere Sonder-PZN, die in Apotheken häufig verwendet werden. Werden Arzneimittel im Rahmen einer künstlichen Befruchtung nach § 27a des SGB V abgegeben, so wird in der ersten Taxzeile die **Sonder-PZN 09999643 mit dem Faktor 1** angegeben. Anschließend folgen die PZN der verordneten Arzneimittel, jeweils mit dem Betrag, der mit der GKV abgerechnet wird, also 50% der Arzneimittelkosten. Liegt ein Arzneimittel oberhalb des Festbetrags, werden 50% des Festbetrags mit der GKV abgerechnet.



DAP Arbeitshilfe „Künstliche Befruchtung“:

www.DAPdialog.de/5814

Auch bei der Abgabe von Blutzuckerteststreifen wird per Sonder-PZN verschiedenen Abgabesituationen Rechnung getragen. So wird bei den Ersatzkassen (TK, DAK, KKH, HEK und hkk) beispielsweise mittels **Sonder-PZN 02567596** die Umstellungspauschale von 20 € zuzüglich Mehrwertsteuer abgerechnet, wenn ein Patient bei der Abgabe von Blutzuckerteststreifen auf ein Blutzuckermessgerät mit Teststreifen der Preisgruppe 1 umgestellt wird (maximal einmal pro zwei Jahre pro Patient). Verordnet ein Arzt Teststreifen mit Aut-idem-Kreuz, so ist die Abgabe dieser Teststreifen mit der **Sonder-PZN 02567573** zu dokumentieren.



DAP Arbeitshilfe „Ersatzkassen: Versorgung mit Blutzuckerteststreifen“:

www.DAPdialog.de/5815

Eine weitere Besonderheit bei der Abrechnung zulasten der Ersatzkassen gibt es bei der Umsetzung des Entlassmanagements. Grundsätzlich gilt bei Entlassrezepten nach Anlage 8 des Rahmenvertrags, dass maximal eine Arzneimittelpackung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen verordnet und abgegeben werden darf. Allerdings gibt es durchaus Arzneimittel, bei denen zwar der kleinste N-Bereich (meistens der NI-Bereich) definiert ist, aber keine Packung aus diesem N-Bereich im Handel ist. Packungen, die diesen N-Bereich über-

schreiten (also beispielsweise eine N2-Packung) dürfen dann in solch einer Konstellation nicht über die GKV abgerechnet werden. Die Ersatzkassen sehen hier eine Ausnahme vor und erlauben in solchen Fällen die Abgabe der nächstgrößeren Packung. Dies muss mit der **Sonder-PZN 06460731** auf dem Rezept dokumentiert werden. Ob entsprechende Vereinbarungen auch für die Primärkassen getroffen wurden, muss im jeweiligen Liefervertrag geprüft werden.

Zu beachten sind in diesem Zusammenhang auch die befristeten Versorgungserleichterungen gemäß SARS-CoV-2-AMVersVO.



DAP Arbeitshilfe „Entlassmanagement: Abgabefähige Packungsgrößen“:

www.DAPdialog.de/5816

Neu ist die **Sonder-PZN 06461067** für Ersatzverordnungen, basierend auf der Vereinbarung in § 31 Abs. 3 Satz 7 SGB V. Wenn ein Patient beispielsweise aufgrund eines Arzneimittlrückrufs erneut ein Arzneimittel verordnet bekommt, muss er für diese Ersatzverordnung keine Zuzahlung leisten. Dafür muss die Apotheke die Sonder-PZN 06461067 vor dem neu verordneten Arzneimittel auftragen. Der Arzt muss das Rezept nach § 31a Rahmenvertrag zusätzlich mit dem Vermerk „Ersatzverordnung gemäß § 31 Absatz 3 Satz 7 SGB V“ kennzeichnen.

Retax wegen fehlender Sonder-PZN?

Wie zuvor beschrieben, gibt es zahlreiche Sonder-PZN, die in verschiedenen Abgabesituationen eine vertragskonforme Abrechnung ermöglichen. Auf bestimmte Sonder-PZN kann aber verzichtet werden, wenn ansonsten zu viele Druckzeilen auf dem Rezept entstehen würden. Dies ist nach den Vorgaben der Technischen Anlage 1 zum Beispiel bei der Sonder-PZN für den Notdienstzuschlag oder bei der BtM-Gebühr der Fall. Hier wird dann nur der abzurechnende Betrag zu der Bruttosumme addiert.

Für die Sonder-PZN, die nach § 14 Rahmenvertrag angewendet werden (Nichtverfügbarkeit, Akutfall/Notdienst, Pharmazeutische Bedenken), wurde in § 6 Abs. 2 Buchstabe g3 des Rahmenvertrags festgehalten, dass ein Fehlen von entweder der Sonder-PZN oder dem handschriftlichen Vermerk kein Grund für eine Retaxierung sein darf. Fehlt beides, kann die Apotheke im Beanstandungsverfahren einen objektivierbaren Nachweis nachreichen.

Auf einen Blick

- Es gibt zahlreiche Sonder-PZN, die eine reibungslose, vertragskonforme Rezeptabrechnung ermöglichen.
- Teils werden über Sonder-PZN zusätzliche Gebühren in Rechnung gestellt, teils werden Abweichungen von Vertragsregelungen dokumentiert.
- Die meisten Sonder-PZN sind in der Technischen Anlage 1 aufgeführt und deren Verwendung ist dort beschrieben.
- Weitere Sonder-PZN finden sich in den Arzneilieferverträgen der Krankenkassen.
- Verschiedene Sonder-PZN können weggelassen werden, wenn dadurch zu viele Druckzeilen entstehen (zum Beispiel BtM-Gebühr und Noctu-Gebühr).
- Laut Rahmenvertrag kann das Fehlen der Sonder-PZN zur Dokumentation von Nichtverfügbarkeit, Akutfall/Notdienst bzw. Pharmazeutische Bedenken nicht retaxiert werden, wenn ein handschriftlicher Vermerk auf dem Rezept aufgetragen wurde.

Normalerweise werden Sonder-PZN automatisiert durch die Apotheken-EDV auf das Rezept gedruckt und dabei auch automatisch korrekt positioniert. Stehen für eine Sonder-PZN verschiedene Faktoren zur Auswahl, kann die Apotheke für die zugrunde liegende Abgabesituation in der Regel über ein Hinweisfenster den zutreffenden Faktor auswählen.



DAP Arbeitshilfe „Sonderkennzeichen nach Technischer Anlage 1“

www.DAPdialog.de/5817

Auf der nächsten Seite finden Sie die neue DAP Arbeitshilfe „Sonder-PZN nach SARS-CoV-2-AMVersVO“ als Übersicht zum Ausschneiden. Diese steht auch zum Download bereit.



DAP Arbeitshilfe „Sonder-PZN nach SARS-CoV-2-AMVersVO“:

www.DAPdialog.de/5818

Sonder-PZN nach SARS-CoV-2-AMVersVO

Sonder-PZN dienen der Abrechnung von zusätzlichen Sonderkosten bzw. der Dokumentation besonderer Abgabesituationen. Im Zuge der SARS-CoV-2-AMVersVO wurden verschiedene Sonderregelungen im Zusammenhang mit der Rezeptbelieferung während der Corona-Pandemie vereinbart. Auch dazu sind verschiedene Sonder-PZN auf dem Rezept aufzutragen. Ziel dieser Regelungen ist es, unnötige Arzt- und Apothekenbesuche zu vermeiden. Die Regelungen gelten, bis die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite aufgehoben wird, spätestens treten sie aber mit Ablauf des 31.03.2021 außer Kraft. Ausnahme: Die Abrechnung des Botendienstes läuft bereits zum 30.09.2020 aus.

Erweiterte Abgabemöglichkeiten/Ausnahmen von den Rahmenvertragsvorgaben

- Abweichungen von der Packungsgröße
- Abweichungen von der Packungszahl (Stückelung)
- Abweichungen von der Wirkstärke

Erweiterte Aut-idem-Regelung:

- » Sonder-PZN 02567024 plus Faktor 5 bzw. 6 + PZN der abgegebenen Packung(en)
- » Zusatzvermerk (z. B. „Covid-19“) nach techn. Anlage nicht erforderlich, regionale Hinweise prüfen
- » Reguläre Zuzahlung auf Basis der abgegebenen Packung(en)

- Abgabe eines pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Arzneimittels nach Rücksprache mit dem Arzt, wenn keine aut-idem-konforme Abgabe möglich ist (nicht lieferbar)

Aut-simile-Regelung:

- » Sonder-PZN 02567024 plus Faktor 5 bzw. 6 + PZN der abgegebenen Packung(en)
- » Dokumentation der Rücksprache auf dem Rezept, abgezeichnet mit Datum und Kürzel
- » Reguläre Zuzahlung auf Basis der abgegebenen Packung(en)

- Entnahme von Teilmengen aus Fertigarzneimittelpackungen (Auseinzelung; nur wenn abgabefähiges Arzneimittel nicht lieferbar)

Erstabgabe:

- » Sonder-PZN 06461127 plus Faktor 1 plus Betrag 0 + PZN der Großpackung mit Preis der Packung
- » Zuzahlung auf Basis der Großpackung

Jede weitere Abgabe:

- » Sonder-PZN 06461133 plus Faktor 1 plus Betrag 6,73 € (5,80 € zzgl. 16 % MwSt.) + PZN der Großpackung mit Betrag 0
- » Reguläre Zuzahlung

Abrechnung des Botendienstes der Apotheke

- Pro Lieferort und Tag kann bei Zustellung eines Arzneimittels ein Zusatzbetrag von 5 € zuzüglich Mehrwertsteuer (5,00 € plus 16 % MwSt. = 5,80 €) abgerechnet werden. Diese Regelung ist befristet bis 30.09.2020.

Botendienst:

- Sonder-PZN 06461110 plus Faktor 1 plus Betrag 5,80 €

- Förderung des Botendienstes: einmalige Abrechnung von 250 € zuzüglich Mehrwertsteuer über die GKV

Auszahlung:

- Erfolgt einmalig über den Nacht- und Notdienstfonds an die Apotheken