



Verordnungs- und Erstattungsfähigkeit

Was ist wichtig für die Apotheke?

In der Apotheke kommen immer wieder Fragen bezüglich der Verordnungs- und Erstattungsfähigkeit auf – doch was ist für die Apotheke tatsächlich relevant? Worauf müssen Apothekenmitarbeiter achten? Wann besteht tatsächlich eine Prüfpflicht? Der folgende Beitrag zeigt, wo Angaben zur Verordnungs- und Erstattungsfähigkeit zu finden sind und was für die Abgabe in der Apotheke von Bedeutung ist.

Ob die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für ein Arzneimittel übernehmen, unterliegt einer Fülle von Richtlinien und gesetzlichen Regelungen.

Arzt: Prüfung auf Verordnungsfähigkeit

Die Verordnung von Arzneimitteln (AM) obliegt den Ärzten und damit auch die Pflicht, die verordneten Mittel auf ihre Verordnungsfähigkeit zu überprüfen. Verordnet werden darf, sofern die ausgewählte Arzneimitteltherapie notwendig, ausreichend, zweckmäßig

und wirtschaftlich ist und sie das Maß des Notwendigen nicht überschreitet (§ 12 Abs. 1 SGB V).

Nach der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) haben Versicherte grundsätzlich einen Anspruch auf die Versorgung mit allen nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) verkehrsfähigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln in den für sie zugelassenen Indikationen. Ausgenommen sind allerdings Arzneimittel, die von der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgeschlossen sind oder nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot nur eingeschränkt verordnet werden dürfen. Dies betrifft zum Beispiel:

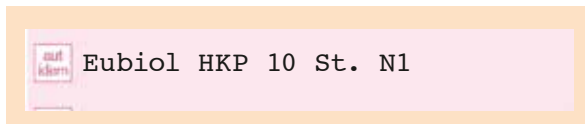
- nicht apothekenpflichtige Arzneimittel
- apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (OTC-AM)
- verschreibungspflichtige Arzneimittel bei geringfügigen Gesundheitsstörungen (Bagatell-AM)
- Lifestyle-AM (z. B. potenzsteigernde Mittel, Schlankheitsmittel)

Wichtige Quellen für die Ärzte zur Beurteilung der Verordnungsfähigkeit sind:

- Sozialgesetzbuch V (SGB V)
- Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
- Arzneimittelübersicht zur „Negativliste“ (nach § 34 Abs. 3 SGB V)
- Rote Liste
- Sammlung der Fachinformationen
- aktuelle Preis-Informationssysteme

In der Apotheke geben einige EDV-Systeme bei der Eingabe und Auswahl eines bestimmten Präparates einen Hinweis auf eine möglicherweise begrenzte Verordnungsfähigkeit und verweisen zum Beispiel auf Anlage III „Übersicht über die Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse“ der AM-RL des G-BA.

Beispielverordnung über Trockenhefe aus Saccharomyces boulardii zulasten der GKV für ein Kind



In der Apotheken-EDV findet man unter „GKV-Erstattungsbedingungen“ den Hinweis „Verordnungseinschränkung gemäß Anlage III AMR“:

GKV-Erstattungsbedingungen	
Zuzahlungsregelung:	Standardzuzahlung
OTC-Arzneimittel:	f. Erwachsene nicht verordn.fähig
Arzneimittel der Negativliste:	nicht betroffen
Lifestyle-Arzneimittel:	nein
Arzneimittel zur Empfängnisverhütung:	nicht betroffen
Verordnungseinschr. gemäß Anlage III AMR:	ja <input checked="" type="checkbox"/>
Medizinprod. mit Arzneimittelcharakter:	nicht betroffen
Therapiehinweise z. wirtschaftl. Verord. v. AM:	nicht betroffen
Frühe Nutzenbewertung nach § 35a SGB V:	nicht betroffen

Abb.: Lauer-Taxe online, rot umrandet = Verordnungseinschränkung gemäß AMR, Stand: Januar 2017

Schaut man anschließend in Anlage III nach, zeigt sich, dass Verordnungen über nicht verschreibungspflichtige Antidiarrhoika grundsätzlich als unwirtschaftlich gelten und damit nicht zulasten der GKV verordnungsfähig sind. Allerdings findet sich im selben Abschnitt u. a. auch folgende Ausnahme:

„d) ausgenommen *Saccharomyces boulardii* nur bei Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen.“

Das bedeutet, dass Verordnungen von *Saccharomyces-boulardii*-Präparaten bis zum vollendeten 12. Lebensjahr durchaus möglich sind. Ob es therapiebegleitend (zusätzlich) zu einer Rehydratationsmaßnahme verabreicht wird, kann und muss die Apotheke nicht prüfen.

Merke:

Die Regelungen der Anlage III gelten streng genommen nur für den Arzt! Eine Kontrolle der Anlage III und damit die Feststellung, ob eine Verordnungsfähigkeit vorliegt, obliegt nicht dem Apotheker. Dazu beispielhaft ein Auszug aus dem Liefervertrag der Ersatzkassen (Lieferverträge der Primärkassen sind gesondert zu prüfen):

§ 4 Abs. 5 vdek-Arzneiversorgungsvertrag (Auszug)
 „Im Übrigen sind die Apotheken nicht zur Überprüfung der Verordnungsfähigkeit des verordneten Mittels verpflichtet.“

Eine Prüfpflicht besteht somit für vdek-Verordnungen nur für die vertraglich vereinbarten Versorgungsausschlüsse.

Dennoch empfiehlt es sich im Sinne einer guten und kollegialen Zusammenarbeit, den Arzt bei einer Einschränkung oder einem Verordnungsverbot über den Sachverhalt zu informieren.

Apotheke: Prüfung auf Erstattungsfähigkeit

Die Erstattungsfähigkeit von Arzneimitteln ist dann gegeben, wenn diese im so genannten Leistungskatalog der GKV dokumentiert sind und damit festgelegt ist, dass die Kosten von der GKV übernommen werden müssen. Die grundsätzliche Entscheidung über die Erstattungsfähigkeit eines Arzneimittels trifft der G-BA.

Die Apothekenmitarbeiter haben eigene Vorschriften bezüglich der Erstattungsfähigkeit zu beachten. Grundsätzlich hat die Apotheke eine Prüfpflicht auf die Anlagen I (OTC-Übersicht) und V (Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte). Hierbei sind auch gegebenenfalls Erstattungsausschlüsse in Regionalverträgen zu beachten, z. B. wenn Regionalkassen den Apotheken mitteilen, dass sie in der ABDA-Datenbank als erstattungsfähig deklarierte Verbandstoffe von der Erstattung ausschließen (AV-Bayern zum 01.10.2016).

Auch das Prüfen auf Erstattungsfähigkeit von Rezeptur- arzneimitteln sowie Packungen ohne Normgröße (Jum-

bopackungen) oder der Erfüllung der erforderlichen Aut-idem-Kriterien bei einem möglichen Austausch (§ 4 Abs. 1 Rahmenvertrag) gehört zu den Aufgaben der Apothekenmitarbeiter. Glücklicherweise werden die erforderlichen Kriterien über die Apothekensoftware bei den Suchfunktionen bereits automatisch berücksichtigt (Aut-idem-Kriterien, Rabattverträge) oder lassen sich unter dem ABDA-Stamm (z. B. unter „GKV-Erstattungsbedingungen“) überprüfen.

OTC-Übersicht

Apothekenpflichtige, aber nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind seit dem 1. Januar 2004 (GKV-Modernisierungsgesetz) generell von der Verordnungs- und somit auch von der Erstattungsfähigkeit ausgeschlossen. Allerdings sind Erstattungen zulasten der GKV für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr weiterhin gegeben, genauso wie für Arzneimittel, die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen/Indikationen als Standardtherapie gelten und daher in der OTC-Übersicht (Anlage I zum Abschnitt F der AM-RL des G-BA) gelistet sind.

Beispiele aus der OTC-Übersicht:

- Abführmittel zur Behandlung im Zusammenhang mit einer Opioidtherapie
- Antimykotika zur Behandlung von Pilzinfektionen im Mund- und Rachenraum
- Calciumverbindungen in fixer Kombination mit Vitamin D zur Behandlung der manifesten Osteoporose
- Ginkgo-biloba-Extrakt zur Behandlung der Demenz



Hier geht es zum Download der OTC-Übersicht des G-BA:

www.OTCdialog.de/3751

Verordnungsfähige Medizinprodukte

Welche Medizinprodukte (MP) mit „Arzneimittelcharakter“ in welchen Fällen zulasten der GKV verordnet und erstattet werden dürfen, ist in der Anlage V der AM-RL bestimmt. Die Angaben darin sind altersunabhängig und gelten daher für Kinder und Erwachsene gleichermaßen. Zudem wird darin nicht weiter zwischen verschreibungs- und nicht verschreibungspflichtigen Medizinprodukten unterschieden. Die MP werden namentlich aufgelistet, samt der medizinischen Ausnahmeindikation und der Gültigkeit der Verordnungsfähigkeit.



Hier geht es zur DAP Datenbank „Verordnungsfähige Medizinprodukte“:

www.OTCdialog.de/3752

Prüfpflicht

Die Apotheke muss also prüfen, ob es für das verordnete Präparat (OTC oder MP) grundsätzlich eine Ausnahme gibt, jedoch nicht, ob die Bedingungen dafür erfüllt sind. Wenn allerdings auf dem Rezept eine Diagnose vermerkt ist, hat der Apotheker eine sogenannte „erweiterte Prüfpflicht“. Diese leitet sich aus § 17 (5) der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) ab:

„Die abgegebenen Arzneimittel müssen den Verschreibungen und den damit verbundenen Vorschriften des Fünften Sozialgesetzbuches zur Arzneimittelversorgung entsprechen. Enthält eine Verschreibung einen für den Abgebenden erkennbaren Irrtum [...], so darf das Arzneimittel nicht abgegeben werden, bevor die Unklarheit beseitigt ist.“

Sollte die Indikation also nicht den Kriterien der jeweiligen Anlage entsprechen, muss mit dem verordnenden Arzt Rücksprache gehalten werden. Gegebenenfalls muss der Patient das Arzneimittel dann selber bezahlen.

Fazit

Um nicht auf den Kosten abgegebener Arzneimittel sitzen zu bleiben, sind die Apothekenmitarbeiter angehalten, bestimmte Verordnungs- und Erstattungsbedingungen zu überprüfen. Vieles läuft glücklicherweise vollautomatisiert über die Apothekensoftware ab oder lässt sich dort schnell nachprüfen. Sollten in bestimmten Fällen Zweifel über die Verordnungs- und Erstattungsfähigkeit bestehen, muss mit dem verordnenden Arzt Rücksprache gehalten werden.