

# Einspruch stattgegeben

## Arzneimittelsicherheit hat Vorfahrt

**HW | Was im Rahmen des Sprechstundenbedarfs verordnet werden darf, ist in den jeweiligen Verträgen bzw. deren Anlagen fixiert. Doch auch wenn der SSB somit eindeutig und geregelt scheint, kommt es doch immer wieder zu Retaxierungen, wie der folgende Fall zeigt.**

Vereinbarungen über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf (SSB) werden regional zwischen den Krankenkassen und der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) getroffen und auf den Internetseiten der KVen veröffentlicht. In den Anlagen der Vereinbarungen werden die Artikel, die im Rahmen des SSB verordnungsfähig sind und somit zulasten der Kasse abgegeben und berechnet werden dürfen, aufgelistet. Erstattungsfähig sind Arznei-, Verband- und Hilfsmittel, die im Rahmen der ambulanten Behandlung in der Praxis oder bei Notfällen bzw. zur Sofortbehandlung benötigt werden und deren Kosten nicht zu den allgemeinen Praxiskosten gehören. So weit scheint alles gut und einfach geregelt. Dennoch kommt es immer wieder zu Retaxierungen von Sprechstundenbedarfsverordnungen. Oft liegt diesen Beanstandungen eine nicht wirtschaftliche Belieferung des Sprechstundenbedarfs zugrunde. Sowohl die Verordnung als auch die Belieferung muss wirtschaftlich erfolgen, das heißt, dass möglichst große Packungen verordnet bzw. mehrere kleine Packungen zu einer großen zusammengefasst werden. Im Rahmen des Sprechstundenbedarfs dürfen auch Jumbo- oder Klinikpackungen verordnet werden, die bei der normalen Patientenversorgung nicht zulässig sind.

### Die Verordnung

Die betroffene Apotheke hatte im Juni 2023 auf ein SSB-Rezept (Nordrhein) wie verordnet „Citrafleet 2 x 250 x 2“ PZN 05120022 abgegeben. Citrafleet wird zur Darmreinigung vor diagnostischen Untersuchungen eingesetzt. Der abgerechnete Gesamtpreis der zwei verordneten Packungen in Höhe von 7172,22 € wurde jedoch schon kurze Zeit später von der Kasse um 970,50 € gekürzt.

### Kürzung auf die wirtschaftliche Großpackung

Die Kasse legte ihrer Rechnung die wirtschaftlichere 1.000er-Packung mit der PZN 11557970 zugrunde. Die

Frage der Apotheke, ob diese Retaxierung berechtigt sei, beantwortete das DAP mit ja, da im SSB nicht die Vorgaben des Rahmenvertrages gelten, nach dem die Packungen wie verordnet abgegeben werden müssen, sondern das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V maßgeblich ist. Dementsprechend müssen im SSB, wie bereits erwähnt, auch Großpackungen, Klinikpackungen oder Bündelpackungen abgegeben werden, sofern diese wirtschaftlicher sind. Das DAP machte der Apotheke daher wenig Hoffnung auf einen erfolgreichen Einspruch.

### Apotheke hat Patientensicherheit im Blick

Die Apotheke hatte mit ihrer Vorgehensweise allerdings die Patientinnen und Patienten sowie die Arzneimittelsicherheit im Blick, denn die wirtschaftliche Großpackung, auf die die Kasse retaxierte, enthält nur einzelne Beutel. Die verordneten Packungen enthalten jedoch 2er-Einheiten, jeweils mit Beipackzettel, der bei ambulanter Behandlung zur Vorbereitung einer Koloskopie von der Praxis mitgegeben wird. Würde die Praxis ihren Patientinnen und Patienten aus der wirtschaftlichen Großpackung die einzelnen Beutel zur Darmreinigung mitgeben, hätten diese aufgrund einer fehlenden Packungsbeilage zuhause nicht die Möglichkeit, die Zubereitung und Anwendung nachzulesen. Somit sind die verordneten Packungen mit 2er-Einheiten und Packungsbeilagen zur Information der Betroffenen im Sinne der Arzneimittelsicherheit zu bevorzugen. Mit diesem Argument legte die Apotheke dann auch Einspruch ein.

Ende März erreichte das DAP ein „Juchhe!!“ der Apotheke, denn der Einspruch wurde tatsächlich akzeptiert. Die Krankenkasse hatte die Beanstandung dieser Verordnung aufgrund der Argumentation der Apotheke zurückgenommen. Die Arzneimittelsicherheit hat dann Gott sei Dank doch noch Vorfahrt vor der Wirtschaftlichkeit. Da hat auch das DAP-Team gestaunt.