

Aus die Maus!

Damit ist 2025 Schluss

TN | Häufig gibt es Übergangsfristen bei neuen Regelungen, die neue Retaxrisiken zunächst verhindern sollen. Für Apotheken heißt es hier: Augen auf beim Fristablauf – sonst droht eine Retaxation. Was Sie nächstes Jahr beim E-Rezept, Entlassrezept, bei Pflegehilfsmitteln und auch bei Verbandstoffen erwartet, erfahren Sie hier.

E-Rezept – kann hier jetzt retaxiert werden?

Das E-Rezept wurde bei einem Großteil der GKV-Verordnungen dieses Jahr zur Pflicht. Erwartungsgemäß gab es dabei viele Unklarheiten und Unsicherheiten. Begrüßenswerterweise wurde zum 1. Juli eine Friedenspflicht für alle Krankenkassen vonseiten des GKV-Spitzenverbands und dem Deutschen Apothekerverband (DAV) verabschiedet. Demnach darf keine Retax geltend gemacht werden, wenn

- die verordnende Person nicht mit ihrer Facharztbezeichnung, sondern lediglich als „Arzt“ oder „Ärztin“ betitelt ist,
- die Verordnung hinsichtlich des Arzneimittels nicht alle Pflichtangaben enthält, aber eine PZN, die diese verdeutlicht, verzeichnet ist,
- die Telefonnummer der verschreibenden Person fehlt, die besagte Person der Apotheke aber bekannt ist.

Diese Friedenspflicht läuft aber zum 31. Dezember aus – kürzlich wurde sie zumindest in Nordrhein um ein halbes Jahr verlängert. Hier ist also ein doppeltes Hinschauen gefragt, damit hieraus keine Retaxwelle resultiert.

Entlassrezept – 75, 77, was denn nun?

Ebenfalls zum 31. Dezember endet die Friedenspflicht hinsichtlich der Entlassrezepte, die der Verband der Ersatzkassen (vdek) ausrief. Hier ist vor allem die Verwirrung um Standortkennzeichen (beginnend mit den Ziffern 77) und BSNR (beginnend mit den Ziffern 75) Auslöser der neuen Diskussionen um Rezeptformalitäten. Teil dieser Friedenspflicht ist, dass bei papiergebundenen Verordnungen keine Retax erfolgt, wenn:

- das Statuskennzeichen („04“ bzw. „14“) falsch oder fehlerhaft ist, sofern die Verordnung als Entlassrezept erkennbar ist,
- die Betriebsstättennummer (BSNR) bzw. das Standortkennzeichen im Personalienfeld falsch ist, fehlt oder nicht mit der Codierzeile übereinstimmt, sofern

die Nummer in der Codierzeile mit „75“ oder „77“ beginnt.

Analog gilt dies auch für BtM- und T-Rezepte, mit der Ausnahme, dass hier das fehlende Übereinstimmen der BSNR bzw. des Standortkennzeichens entfällt, weil diese Codierzeile auf diesen Rezeptformularen nicht existiert. Auch hier steht ein Beschluss über eine mögliche Verlängerung noch aus; zudem müssen die Vorgaben der jeweiligen Primärkassen geprüft werden, da es hier keine kassenübergreifende Friedenspflicht gibt. Immerhin trafen sich der Deutsche Apothekerverband (DAV) und der GKV-Spitzenverband mittlerweile vor der Schiedsstelle und zumindest in Nordrhein wurde die Friedenspflicht bereits verlängert.

Pflegehilfsmittelvertrag

Derzeit noch strittig ist ein neuer Pflegehilfsmittelvertrag über die Belieferung mit Hilfsmitteln zum Verbrauch. Hier sollte der Vertrag bereits zum 1. Juni und zum 1. September gekündigt werden, wurde aber schlussendlich mit einer Friedenspflicht bis zum 31.12.2024 am Leben gehalten. Eine Einigung hierzu scheint es noch immer nicht zu geben – wenngleich es schon neue Einzelverträge gibt, die über den GKV-Spitzenverband aufgerufen werden können.

Wichtig ist daher, Pflegehilfsmittel ab dem Jahresende nach Ablauf der Friedenspflicht nicht mehr nach dem alten Pflegehilfsmittelvertrag abzurechnen.

Änderungen bei Verbandmitteln

Bislang galten Verbandmittel durch ihre bloße Einstufung als solche als verordnungsfähig. Wenn also ein Wundgel im Artikelverzeichnis als Verbandstoff gelistet war, gab dies der Apotheke bei der Abgabe eine gewisse Sicherheit. Doch zum 2. Dezember 2024 endete die Übergangsregelung, nach der Verbandmittel uneingeschränkt verordnungsfähig waren. Nun regelt Anlage Va der Arzneimittel-Richtlinie, welche Produkte weiterhin verordnungsfähig sind. Dazu gehören „Eindeutige Verbandmittel“ sowie „Verbandmittel mit ergänzenden Eigenschaften“. Diese beiden Gruppen bleiben weiterhin erstattungsfähig. Präparate der dritten Gruppe „Sonstige Produkte zur Wundbehandlung“ werden nur erstattet, wenn sie in Anlage V (erstattungsfähige Medizinprodukte) aufgeführt sind.