

SAV Aktuelle Mail-Info

Saarländischer Apothekerverein e.V.

66119 Saarbrücken / Zähringerstraße 5 / Tel. 0681/58406-0 / Fax 0681/58406-20

E-Mail: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de – Internet: www.apothekerverein-saar.de

Nr. 30/2019

12.07.2019

1. Neuer Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V

Aus aktuellem Anlass möchten wir wie folgt informieren:

a.) Reimporte unter den vier preisgünstigsten Arzneimitteln im „Generikamarkt“ möglich?

Die telefonischen Anfragen in der Geschäftsstelle zeigen, dass Unsicherheit herrscht, ob unter Umständen Reimporte zum „Generikamarkt“ gehören oder nicht.

Wenn es zu einem Original neben den Reimporten auch generische Produkte gibt, so fällt die Verordnung in den „Generikamarkt“ (Voraussetzung: kein aut idem Kreuz gesetzt, nicht Biosimilar, nicht Substitutionsausschlussliste). Bei der Auswahl der vier preisgünstigsten Arzneimittel, z.B. wenn keine Rabattverträge geschlossen wurden oder diese nicht beliefert werden können, kann es durchaus sein, dass Reimporte gelistet werden. Diese gehören dann nach Abzug aller Rabatte zu den vier preisgünstigsten und müssen bei der Abgabe berücksichtigt werden. Bitte beachten Sie, dass Sie im „Generikamarkt“ verpflichtet sind, eines der vier preisgünstigsten Arzneimittel abzugeben, wenn keine Rabattverträge geschlossen wurden oder Sie diese nicht beliefern können.

b.) Müssen im „Importmarkt“ einer der vier preisgünstigsten Importe abgegeben werden?

Nein! Im importrelevanten Markt gibt es keine Beschränkung auf die Abgabe der vier preisgünstigsten Importe! Es muss „nur“ ein preisgünstiger Import abgegeben werden, der das Kriterium „preisgünstig“ erfüllt (natürlich unter Beachtung des „Preisankers“).

c.) Preisanker:

Nach dem neuen Rahmenvertrag muss im Generikamarkt eines der vier preisgünstigsten Arzneimittel abgegeben werden (Voraussetzung: keine Rabattvertrag geschlossen oder Rabattarzneimittel können aus diversen Gründen nicht abgegeben werden), das aber nicht teurer als das verordnete Präparat sein darf. Wenn keines der vier preisgünstigsten lieferbar ist, muss die Apotheke nach dem nächst preisgünstigsten Arzneimittel suchen, das aber nicht teurer als das namentlich verordnete Präparat sein darf, dem sogenannten Preisanker.

Problematisch dabei ist, dass das ärztlich verordnete Arzneimittel, also der Preisanker, sich meistens schon im sehr günstigen Generikamarkt befindet — was die Auswahl in der Apotheke deutlich einschränkt. Umso günstiger das verordnete Präparat ist, je niedriger also der ärztliche Preisanker festgelegt ist, desto schwieriger ist es für die Apotheke eine Alternative zum nichtlieferbaren Rabattarzneimittel zu finden. Alles, was teurer ist als der Preisanker, muss mit der Arztpraxis abgeklärt und das Ergebnis auf dem Rezept dokumentiert werden.

Sie sollten daher ggf. Ihre Ärzte über diese Regelung im neuen Rahmenvertrag informieren und sie bitten, nach Möglichkeit den Preisanker nicht zu niedrig festzusetzen, um den Auswahlbereich der Apotheke zu vergrößern und damit die Lieferfähigkeit im Sinne des Patienten zu erhöhen.

Vorgenanntes gilt analog auch im „Importmarkt“.

d.) Muss eine Verordnung, die nach Arztrücksprache auf ein teureres Arzneimittel geändert wurde, vom Arzt abgezeichnet bzw. eine neue Verordnung ausgestellt werden?

Nein! Sind alle preisgünstigen Arzneimittel bis zum Verordneten nicht lieferbar oder aus pharmazeutischen Bedenken nicht abgabefähig, ist eine Rücksprache mit dem Arzt sowie eine entsprechende Dokumentation (mit Datum und Ihrer Unterschrift) auf der Verordnung ausreichend.

d.) Berufsgenossenschaft/Unfallträger: Gilt auch hier der neue Rahmenvertrag?

JA! Gemäß § 4 des Arzneiversorgungsvertrages zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. und dem DAV gilt bei der Auswahl preisgünstiger Arzneimittel der Rahmenvertrag entsprechend.

e.) „AV“-Artikel

Ist ein mit „außer Vertrieb“ (AV) gekennzeichnetes Arzneimittel nicht mehr lieferfähig und in der Apotheke auch nicht vorrätig, handelt es sich um ein nicht eindeutig bestimmtes Arzneimittel. Die Abgabe (des Nachfolgeartikels) ist dann nur nach Rücksprache mit dem Arzt sowie eine entsprechende Dokumentation (mit Datum und Ihrer Unterschrift) möglich.

Für ärztlich verordnete „AV“-Arzneimittel, die z. B. 2013 oder 2015 letztmalig im ABDA-Artikelstamm hinterlegt waren und nur noch in der Historie zu finden sind, ist zwingend eine neue Verordnung erforderlich!

f.) Arzt- und Patienteninformation:

In **Anlage** zu diesem Mail-Info finden Sie aus aktuellem Anlass sowohl ein Arztinformationsschreiben (**Anlage 1**) als auch ein Patienteninformationsschreiben (**Anlage 2**) zum neuen Rahmenvertrag zu Ihrer freien Verwendung.

b2. Entlassmanagement - Pseudoarztnummer bei BtM- und T-Rezepten: Verlängerung der Befristung bis zum 31.12.2019

Der GKV-Spitzenverband und der Deutsche Apothekerverband (DAV) haben eine Protokollnotiz zu den Ergänzenden Bestimmungen zum Entlassmanagement gemäß § 31 des Rahmenvertrages nach § 129 Abs. 2 SGB V vereinbart. In dieser ist festgehalten, dass entgegen § 2 Nr. 5 der Anlage 8 des Rahmenvertrages nach § 129 Abs. 2 SGB V bei BtM und T-Rezepten im Entlass Management der Krankenhausarzt die Pseudoarztnummer „4444444“ plus Fachgruppencode verwenden darf, wenn er noch keine Krankenhausarzt- nummer oder lebenslange Arztnummer besitzt. Bitte beachten Sie: Die **Apotheken haben keine Prüfpflicht**, ob der verordnende Arzt tatsächlich noch keine Krankenhausarzt- nummer oder lebenslange Arztnummer besitzt, und können BtM- oder T-Rezepte mit der Pseudoarztnummer „4444444“ plus Fachgruppencode versorgen. Die Vereinbarung war zunächst befristet bis zum 31.07.2019. Nun teilte uns der DAV mit, dass die Befristung **bis zum 31. Dezember 2019** verlängert wurde.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Susanne Koch
Vorsitzende

Carsten Wohlfeil
Geschäftsführer

Neue Abgaberegulung gemäß Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

der Deutsche Apothekerverband hat mit dem GKV-Spitzenverband neue Abgaberegulungen zur Arzneimittelversorgung getroffen, die seit dem 01.07.2019 gelten. Diese Regelungen sind insbesondere an Ihre zertifizierten PVS-Systeme angepasst und bereits jetzt eRezept-kompatibel. Sofern noch nicht geschehen, aktualisieren Sie bitte unbedingt Ihre Software entsprechend, damit eine umgehende wirtschaftliche Versorgung Ihrer Patienten in unserer Apotheke erfolgen kann.

Die für Sie in Ihrer Arztpraxis bei Verschreibungen wichtigen Regelungen fassen wir kurz für Sie zusammen:

Auswahl des Produkts

Bislang wurde das von Ihnen verordnete Arzneimittel in der Regel nur dann ausgetauscht, wenn ein Rabattvertrag besteht. Von nun an sind wir aber immer zum wirtschaftlichen Austausch verpflichtet: wir müssen – auch wenn kein Rabattvertrag besteht – ein vergleichbares preisgünstiges Importarzneimittel oder eines der vier preisgünstigsten Arzneimittel auswählen (die Abgabe des Verordneten bei Nichtbestehen eines Rabattvertrages ist nicht mehr zulässig!). **Wenn Sie daher sicher gehen möchten, dass wir den Patienten mit dem von Ihnen verordneten Arzneimittel versorgen, müssen Sie ein aut-idem-Kreuz setzen.** Falls Sie darüber hinaus einen Austausch gegen Importarzneimittel verhindern möchten, bedarf es zusätzlich zum aut idem-Kreuz einer besonderen Begründung auf der Verordnung (nur bei Ersatzkassen).

Sind sowohl Rabattarzneimittel als auch preisgünstige Importarzneimittel oder die vier preisgünstigsten Arzneimittel **nachweislich nicht lieferbar**, so sind wir berechtigt, auf das jeweils nächstgünstigste Arzneimittel auszuweichen. **Hierbei dürfen wir jedoch den von Ihnen gesetzten „Preisanker“ (das namentlich Verordnete) nicht übersteigen.** Ist auch dieses Präparat nicht lieferbar, dürfen wir erst nach Rücksprache mit Ihnen auf ein teureres Produkt ausweichen. **Um die Zahl der Rückfragen bei Ihnen in der Praxis zu begrenzen, sollten Sie also den Preisanker nicht zu niedrig setzen, damit wir bei Lieferengpässen flexibel handeln können.** Mit einer generischen Verordnung können Sie sogar künftig sicher sein, dass wir eines der vier preisgünstigen Arzneimittel bzw. bei deren Nichtverfügbarkeit das günstigste verfügbare Arzneimittel abgeben.

Unklare Verordnung

Unklar ist eine Verordnung, wenn sie formal nicht ordnungsgemäß ausgestellt ist (z. B. fehlende Mengenangabe oder Stärke, fehlende Gebrauchsanweisung bei Rezepturen, fehlende namentliche Verordnung bei Biologicals oder Produkten der Substitutionsausschlussliste). **Eine unklare Verordnung kann grundsätzlich erst nach Klärung mit Ihnen beliefert werden.** Die Klärung können wir künftig in der Apotheke dokumentieren, ohne dass das Rezept zu Ihnen in die Praxis zur Unterzeichnung zurück muss. Bei Verwendung der zertifizierten Software und regelmäßiger Aktualisierung der Daten in Ihrer Praxis sind formale Fehler allerdings nahezu ausgeschlossen.

Im Praxisalltag kann es immer mal wieder vorkommen, dass eine Verordnung zwar klar, aber fehlerhaft ist (zum Beispiel versehentlich eine falsche Stärke verordnet wurde). In diesen Fällen sind wir wie bisher nicht berechtigt, Ihre Verordnung zu korrigieren (auch nicht nach Rücksprache mit Ihnen). Dann müssen Sie das Rezept persönlich mit Datum und Unterschrift abändern.

Wenn Sie eine Verordnung handschriftlich ändern (z.B. Ergänzung der Menge), achten Sie bitte darauf, diese Änderung direkt mit Datum und Unterschrift zu versehen. Denn auch eine handschriftliche Änderung ohne separate Unterschrift stellt eine unklare Verordnung dar, so dass wir vor der Abgabe Rücksprache mit Ihnen halten müssen.



Auswahl der Packungsgröße und zeilenweise Verordnung

Eine wichtige Neuerung stellt die sogenannte „zeilenweise Verordnung“ dar. **Künftig dürfen wir in der Apotheke die verordneten Mengen nicht mehr aufaddieren.** Dies geht auch dann nicht, wenn eine nächstgrößere (wirtschaftlichere oder rabattierte) Packung erreicht wird. Wenn Sie also künftig beispielsweise „2x50 Stück“ in einer Zeile oder je „1x50 Stück“ in zwei Zeilen untereinander verordnen, so sind wir verpflichtet, 2x50 Stück abzugeben und dürfen nicht auf 1x100 ausweichen, selbst wenn die größere Packung deutlich günstiger ist als es zwei kleine Packungen sind. **Bitte achten Sie daher auf die möglichst wirtschaftliche Verordnung der Packungsgrößen – wie von Ihrem neuen, aktualisierten zertifizierten PVS-System vorgesehen.** Beachten Sie bitte auch, dass Patienten mehrfach zuzahlen müssen, wenn Sie mehrere kleine Packungen statt einer großen Packung verordnen. Im Fall einer notwendigen Stückelung (z.B. 70 Stück aus einer 50er und einer 20er Packung) sind die Packungen in separaten Zeilen zu verordnen. Die Verordnung einer nicht im Handel befindlichen Packungsgröße stellt dagegen eine unklare Verordnung dar.

Mit den o.g. Erläuterungen hoffen wir, die Zahl der notwendigen Störungen Ihres Praxisablaufes so gering wie möglich halten zu können und bitten um Ihr Verständnis, dass wir gerade zu Beginn die eine oder andere Rückfrage nicht vermeiden können.

Wir hoffen, dass wir Ihnen die Neuerungen in der Arzneimittelversorgung verständlich erläutern konnten und freuen uns weiterhin auf eine kollegiale Zusammenarbeit. Sollten Sie weitere Fragen haben, stehen wir Ihnen jederzeit wie gewohnt zur Verfügung.

Mit den besten Grüßen

Apothekenstempel

Ihr Apothekenteam



Liebe Patientin, lieber Patient,

Ihre Tabletten heißen plötzlich ganz anders? Sie sind auf einmal oval statt rund, rot statt weiß und die Verpackung hat eine andere Form oder Aufdruck? Ab 01.07.2019 gelten für uns in der Apotheke neue Rahmenbedingungen für die Abgabe von Arzneimitteln. In dieser neuen Vereinbarung mit den Krankenkassen ist insbesondere geregelt, nach welchen Vorgaben wir Ihre Arzneimittel auswählen müssen, damit die Krankenkassen die Kosten dafür übernehmen.

Rabattverträge

Wie Sie bereits wissen, können die Krankenkassen mit Arzneimittelherstellern Verträge über Rabatte zu einzelnen Arzneimittelwirkstoffgruppen schließen, um die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen zu begrenzen. Ist dies für den für Sie verordneten Wirkstoff der Fall, sind wir verpflichtet, ein Arzneimittel dieses sogenannten Rabattvertragspartners auszuwählen und Ihnen ausschließlich dieses Arzneimittel auszuhändigen. Dies gilt selbst dann, wenn der Arzt ein anderes Arzneimittel verordnet hat. Diese Regelung gibt es bereits seit einigen Jahren und gilt nun auch mit den neuen Rahmenbedingungen weiter fort.

Auswahl des Produkts

Sofern zwischen Ihrer Krankenkasse und den Arzneimittelherstellern für das für Sie verordnete Arzneimittel kein Rabattvertrag besteht, sind wir ab 01.07.2019 verpflichtet, ein vergleichbares preisgünstiges Importarzneimittel oder eines der vier preisgünstigsten Arzneimittel (hierunter fallen insbesondere Generika*) auszuwählen. Das vom Arzt verordnete Arzneimittel dürfen wir nur noch dann abgeben, wenn es eines dieser Arzneimittel (oder Rabattarzneimittel) ist. Da diese Regelung neu ist, kann dies bedeuten, dass eine Umstellung Ihrer Arzneimittelversorgung ab 01.07.2019 erforderlich ist.

Packungsgröße und Zuzahlung

Sofern Sie nicht aus gesetzlichen Gründen von der Zuzahlung befreit sind, müssen Sie grundsätzlich zwischen 5 und 10 € pro Arzneimittelpackung zuzahlen. Ab 01.07.2019 sind wir verpflichtet, uns bei der Auswahl der Menge streng an die vom Arzt verordneten Packungsgrößen zu halten. Das kann im Einzelfall bedeuten: Wenn der Arzt zwei Packungen zu je 50 Tabletten verordnet hat, können wir nicht mehr wie bislang eine Packung zu 100 Tabletten abgeben – auch wenn das für Sie günstiger wäre, weil Sie dann nur für eine Packung die Zuzahlung leisten müssten. Um in einem solchen Fall auf eine größere Packung auszuweichen, müssten Sie das Rezept vom Arzt abändern lassen – erst dann dürfen wir Ihnen eine größere Einzelpackung abgeben.

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir keine Ausnahmen machen können, auch wenn Sie vielleicht seit Jahren Stammkunde sind. Wir treten in Vorleistung, wenn wir Ihnen Ihr Arzneimittel aushändigen. Das heißt, wir kaufen das Präparat beim Großhandel ein und bekommen die Kosten erst später von der Krankenkasse erstattet. Wenn wir dabei – teils auch nur formale Vorgaben – nicht einhalten, zahlen die Krankenkassen nicht und wir bleiben auf den Kosten von manchmal Hunderten Euro sitzen.

Seien Sie aber sicher: Auch wenn Sie nun ein Alternativpräparat erhalten: Wir Apotheker und unsere Mitarbeiter gewährleisten in jedem Fall die Sicherheit der Versorgung.

Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis und stehen Ihnen für Fragen wie gewohnt zur Verfügung.

Mit den besten Grüßen

Apothekenstempel

Ihr Apothekenteam

* Generika sind Arzneimittel, die einem Originalpräparat in der Zusammensetzung grundsätzlich gleichen, aber von einem anderen Hersteller meist günstiger angeboten werden.

