

# SAV Aktuelle Fax-Info

## Saarländischer Apothekerverein e.V.

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

E-Mail: [geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de](mailto:geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de) – Internet: [www.apothekerverein-saar.de](http://www.apothekerverein-saar.de)

Nr. 23/2016

22.06.2016

### **(Null-)Retaxationen bei Formfehlern auf dem Ordnungsblatt – die neuen Regelungen nach der Schiedsstellenentscheidung im Detail**

Seit dem 1. Juni 2016 gilt der neue § 3 des Rahmenvertrages über die Arzneimittelversorgung gemäß § 129 SGB V, der durch die Schiedsstelle festgesetzt wurde. In diesem neugefassten Paragraphen des Rahmenvertrages ist geregelt, in welchen Fällen keine Retaxation erfolgen darf, obwohl die Verordnung nicht ordnungsgemäß vom Arzt ausgestellt wurde. Mit Fax-Info 20/2016 vom 25.05.2016 hatten wir Sie über die wichtigsten Änderungen informiert.

Zwischenzeitlich liegt uns auch ein Kommentar des DAV zu dem neuen § 3 vor, der die einzelnen Regelungen ausführlich erläutert und hilfreiche Beispiele enthält. Sie finden diesen Kommentar (urlaubsbedingt erst ab dem 28.06.2016) auf unserer Homepage unter [www.apothekerverein-saar.de](http://www.apothekerverein-saar.de) im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: [geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de](mailto:geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de); Kennwort: mitglied) → Arbeitshandbuch → Kapitel 3 → Spitzenverbände der GKV → Rahmenvertrag nach § 129 SGB V → Kommentar zu § 3 - Schiedsstellenentscheidung.

Darüber hinaus möchten wir die seit dem 1. Juni geltende Rechtslage noch einmal an Hand der häufigsten Retaxgründe der Vergangenheit darstellen. Für den schnellen Überblick finden Sie als **Anlage** zusätzlich eine tabellarische Übersicht in Ampelfarben, die Sie auch unter o.g. Pfad finden!

#### **Grundsatz**

Die neue Regelung im Rahmenvertrag enthält viele einzeln aufgelistete Fälle von Fehlern auf dem Rezept, die nicht zu einer Retaxation führen dürfen. Alle ausdrücklich genannten Fälle sind Beispiele für folgenden übergeordneten Grundsatz:

***Wenn bei einer nicht ordnungsgemäßen Verordnung die Arzneimittelsicherheit und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung nicht wesentlich tangiert werden, handelt es sich um einen unbedeutenden Fehler und es darf keine Retaxation erfolgen.***

Damit ist sichergestellt, dass auch zukünftige, bisher noch nicht aufgetretene Fälle von Retaxationen geregelt sind. Die jetzt in § 3 Rahmenvertrag ausdrücklich geregelten Fälle sind also nicht abschließend. Neue „Retaxationsideen“, die nicht darunterfallen, müssen nach dem obigen Grundsatz beurteilt werden.

Das bedeutet nicht, dass damit die Anforderungen z.B. nach der Arzneimittelverschreibungsverordnung oder der Betäubungsmittelverordnung nicht mehr gelten. Bei geringfügigen Verstößen (die ja in der Regel vom Arzt zu verantworten sind), darf aber der Apotheke nicht mehr die Vergütung verweigert werden.

#### **Korrekturmöglichkeiten**

Neben den Fällen, in denen auch ohne Korrektur des Fehlers keine Retaxation erfolgen darf, ist in einigen Fällen eine Fehlerkorrektur möglich, zur sicheren Vermeidung einer Retaxation aber auch notwendig! In der Regel muss diese **Korrektur vor der Abgabe und nach Rücksprache mit dem Arzt** erfolgen. Ist die Rücksprache bei einem dringenden Fall nicht möglich, das verordnete Arzneimittel aber zweifelsfrei erkennbar, kann auf die vorherige Rücksprache verzichtet werden. Der Arzt muss in diesem Fall unverzüglich im Nachhinein informiert werden. Der Versicherte muss also in der Regel nicht mehr zurück zum Arzt geschickt werden. Einzelheiten dazu können Sie der tabellarischen Übersicht entnehmen.

#### **Wichtig: Jede Korrektur der Verordnung muss vom Abgebenden abgezeichnet werden!**

#### **Angaben zum verordnenden Arzt**

Einzelne fehlende Angaben zur Identität des Arztes (Name, Anschrift, Telefonnummer, Berufsbezeichnung) berechtigen nicht zur Retaxation, wenn der Arzt trotzdem durch die Apotheke und die Krankenkasse zweifelsfrei identifiziert werden kann.

**Zwingend erforderlich ist nach wie vor die Unterschrift des Arztes.** Fehlt diese, besteht keine Korrekturmöglichkeit durch die Apotheke. Die Krankenkasse ist berechtigt, die Bezahlung der Verordnung vollständig zu verweigern.

## Angaben zum Versicherten

Fehlende Angaben zum Versicherten (Name und Geburtsdatum) können von der Apotheke ohne Rücksprache mit dem Arzt ergänzt werden, wenn der Überbringer diese Angaben glaubhaft macht. Das kann z.B. durch Vorlage eines Ausweises geschehen. Es genügt auch, wenn diese Angaben z.B. aus der Kundendatei ersichtlich sind.

## Abkürzungs-, Schreib- oder Kennzeichnungsfehler

Fehlerhafte Abkürzungen, Schreibfehler oder eine andere als die vorgesehene Schreibweise dürfen nicht zu Retaxationen führen, wenn trotz dieser Abweichungen die aus der Verordnung ersichtlichen Personen und Institutionen (z.B. Arzt, Versicherter Praxis/MVZ, Krankenkasse) eindeutig identifizierbar sind und Gegenstand und Menge der Verordnung gesichert sind:

Art des Fehlers	Beispiel
Fehlerhafte Abkürzungen	Kleinbuchstaben statt Großbuchstaben, z.B. bei Betäubungsmittelverordnungen „A“, „S“, „Z“, „K“, „N“
Schreibfehler	„Gingko“ statt „Ginkgo“
Andere Schreibweise	Statt „Gemäß schriftlicher Anweisung“ z. B. „Lt. Anw.“, „Nach schriftlicher Anweisung“ o.ä.
Andere Kennzeichnungsweise	Bei zu markierenden Feldern, z.B. „aut idem“ wird statt einem Kreuz ein Strich oder ein Kringel verwendet

## Doppelverordnung/Duplikat

Eine mit „Duplikat“, „Doppelverordnung“ oder verwandten Bezeichnungen gekennzeichnete Verordnung **darf nicht wegen dieser Kennzeichnung retaxiert** werden.

## Gebührenpflicht

Es besteht **keine Prüfpflicht für die Apotheke**, ob der Versicherte zuzahlungspflichtig ist oder nicht. Die Kennzeichnung durch den Arzt gilt als zutreffend.

## Sonderkennzeichen bei Nichtabgabe von Rabattarzneimitteln

Die begründete Nichtabgabe von Rabattarzneimitteln bei Nichtverfügbarkeit, Akutversorgung/Notdienst und pharmazeutischen Bedenken muss weiterhin auf dem Verordnungsblatt dokumentiert werden. Von einigen Krankenkassen wurde in der Vergangenheit zusätzlich zum jeweiligen Sonderkennzeichen auch ein handschriftlicher Vermerk gefordert. Ab sofort gilt, dass eine **Retaxation nur erfolgen darf, wenn sowohl das Sonderkennzeichen als auch der handschriftliche Vermerk fehlen. Auch in diesem Fall kann im Beanstandungsverfahren der Nachweis erbracht werden, warum nicht das Rabattarzneimittel abgegeben werden konnte.** Dafür ist dann allerdings eine nachvollziehbare Begründung notwendig. Zur Verdeutlichung:

Sonderkennzeichen	Vermerk	Rechtsfolge
ja	ja	Keine Retaxation
ja	nein	Keine Retaxation
nein	ja	Keine Retaxation
nein	nein	Retaxation zulässig, aber Heilung im Beanstandungsverfahren möglich (mit Nachweis)

## Austausch von Original- und Importarzneimitteln

Ein Austausch zwischen Original und Import ist bei allen Krankenkassen auch dann möglich, wenn das autidem-Kreuz gesetzt ist. Rabattverträge sind auch in diesem Fall vorrangig zu beachten, wobei auch hier natürlich die Möglichkeit besteht, pharmazeutische Bedenken geltend zu machen. Das abgegebene Arzneimittel darf allerdings unter Berücksichtigung aller gesetzlichen Abschläge („GKV-VK“) nicht teurer als das verordnete sein.

## **Packungsgrößen/Stückelung**

In § 6 regelt der Rahmenvertrag die Abgabe wirtschaftlicher Einzelmengen. Erfasst sind dort nur folgende Fälle:

- die verordnete Normgröße ist nicht besetzt
- die Menge einer Stückzahlverordnung liegt nicht innerhalb eines Normgrößenbereiches und es befindet sich kein Präparat mit der verordneten Menge im Handel
- Stückzahlverordnungen oberhalb des größten definierten Normgrößenbereiches
- Fehlen jeglicher Angabe zur Menge.

Diese Regelung ist mittlerweile – nicht zuletzt aufgrund tief greifender Änderungen der Packungsgrößenverordnung (PackungsV) – lückenhaft. V.a. betroffen sind Stückzahlverordnungen, die die größte für das Fertigarzneimittel festgelegte Messzahl nicht überschreiten. Hier enthält § 6 Abs. 2 des Rahmenvertrages zwar eine Regelung, diese gilt aber nur für solche Mengen, die keinem N-Bereich zugeordnet werden können.

Erfolgt die Packungsauswahl außerhalb des Anwendungsbereichs von § 6 Rahmenvertrag, ist dies nach der Neuregelung in Ziffer 7 Buchst. e zulässig, sofern das Wirtschaftlichkeitsgebot und bestehende Rabattverträge beachtet werden. Außerdem dürfen die verordnete Menge nicht überschritten und keine Packung mit einer Menge oberhalb der größten Packungsgröße nach PackungsV abgegeben werden.

## **Handschriftliches aut-idem-Kreuz**

Die Kennzeichnung des aut-idem-Feldes muss nicht maschinell erfolgen. Eine handschriftliche Markierung durch den Arzt ist zulässig und für sich genommen keine Begründung für eine Retaxation. Die handschriftliche Markierung muss vom Arzt nicht abgestempelt und gegengezeichnet sein, weil davon auszugehen ist, dass die Markierung beim Ausstellen der Verordnung erfolgte und nicht nachträglich!

## **Besonderheiten bei BtM-Rezepten**

Die nach der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung zusätzlich erforderlichen Angaben bei Betäubungsmittelrezepten dürfen in der Regel nur nach Rücksprache mit dem Arzt korrigiert werden. Die Anschrift des Versicherten darf ohne Rücksprache korrigiert bzw. ergänzt werden.

Wenn bei einem Vertretungsfall der vorgeschriebene Vermerk „i.V.“ fehlt, der Vertretungsfall für die Apotheke aber nicht erkennbar war, darf keine Retaxation erfolgen.

## **Besonderheiten bei T-Rezepten**

Bei T-Rezepten (Lenalidomid, Pomalidomid und Thalidomid) ist für jede Änderung eine Rücksprache mit dem Arzt erforderlich. **Ohne Rücksprache darf durch die Apotheke keine Änderung vorgenommen werden. Das Ausstellungsdatum muss bei T-Rezepten zwingend vom Arzt aufgetragen werden.** Diese Angabe darf auch nach Rücksprache nicht von der Apotheke ergänzt oder geändert werden.

Wenn bei T-Rezepten die ärztliche Bestätigung über die Einhaltung der Sicherheitsmaßnahmen und Informationspflichten (Markierung der vorgesehenen Felder) wegen einer verrutschten Bedruckung nicht an der richtigen Stelle sind, durch das Gesamtbild aber zugeordnet werden können, darf nicht retaxiert werden. Die Kennzeichnung dieser Felder darf durch den Arzt auch handschriftlich vorgenommen werden.

## **Einzelfallentscheidung der Krankenkasse**

In der Vergangenheit hatten Krankenkassen argumentiert, sie dürften nicht auf rechtlich zulässige Retaxationen verzichten, weil damit auf Einnahmen verzichtet würde. Dieses Argument gilt nun nicht mehr, die Krankenkasse ist berechtigt, die Apotheke trotz einer bestehenden Retaxationsmöglichkeit zu vergüten.

## **Ergänzende Verträge**

Die Regelung im Rahmenvertrag eröffnet die Möglichkeit, dass in den Arzneiversorgungsverträgen nach § 129 Absatz 5 (z. B. mit den Primärkassen auf Landesebene ergänzende und auch weitergehende Regelungen getroffen werden können. In diesen Verträgen könnten also weitere Fallgruppen definiert werden, in denen nicht retaxiert werden darf. Umgekehrt darf bei zusätzlich in den ergänzenden Verträgen geforderten Angaben auf der Verordnung (z.B. Lebenslange Arztnummer, Betriebsstätten-Nummer, Kassen-IK) nur dann retaxiert werden, wenn das in diesen Verträgen ausdrücklich vorgesehen ist.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Claudia Berger  
Vorsitzende

Carsten Wohlfeil  
Geschäftsführer

### Neuer § 3 Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V (Zahlungs- und Lieferanspruch)

	nicht korrigierbar	korrigierbar vor Abgabe	korrigierbar im Beanstandungsverfahren	keine Retaxation	
<b>Allgemein</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fehlende Arztunterschrift</li> </ul>	<p><b><u>Rücksprache mit dem Arzt erforderlich</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Name, Vorname, Berufsbezeichnung, Anschrift, Telefon-nummer Arzt</li> <li>• Ausstellungsdatum (außer T-Rezept!)</li> <li>• Bezeichnung FAM oder Wirkstoff einschließlich Stärke</li> <li>• Darreichungsform</li> <li>• abzugebende Menge des Arzneimittels</li> <li>• Rezeptur: Zusammensetzung</li> <li>• Überschreitung der Belieferungsfrist (außer BtM- und T-Rezept) mit Dokumentation der Rücksprache, Begründung u. Unterschrift des Abgebenden</li> </ul>	<p><b><u>Keine Rücksprache erforderlich</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Name und Geburtsdatum des Patienten</li> <li>• Rezeptur: Gebrauchsanweisung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wenn Sonder-PZN „Nichtverfügbarkeit“ (Akutversorgung, Notdienst, pharmazeutische Bedenken) und entsprechende Dokumentation auf Verordnung fehlen, kann ein Nachweis erbracht werden</li> </ul> <p><b>Einzelimport nach § 73 Absatz 3 AMG:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genehmigung kann nachgereicht werden (Vor.: Genehmigung wurde vor Abgabe eingeholt!)</li> <li>• fehlende Angabe EK kann nachgereicht werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fehlerhafte Abkürzungen (auch Groß-Kleinschreibung), Schreibfehler, abweichende Schreib- oder Kennzeichnungsweise, sofern Identität des verordnenden Arztes, des Versicherten und der Krankenkasse klar ist und Gegenstand und Menge der Verordnung unmissverständlich sind</li> <li>• unleserliche Arztunterschrift, aber erkennbar keine Paraphe oder anderes Kürzel</li> <li>• fehlende Angaben zum verordnenden Arzt (z. B. Vorname, Telefonnummer, Anschrift), wenn Arzt für Apotheke und Krankenkasse eindeutig erkennbar ist</li> <li>• wenn eine vom Arzt fälschlicherweise als „gebührenfrei“ gekennzeichnete Verordnung ohne Einbehaltung der Zuzahlung beliefert wird</li> <li>• bei Kennzeichnung einer Verordnung als „Duplikat“ o. Ä. auf Originalverordnung bei handschriftlichem aut-idem-Kreuz des Arztes (keine zusätzliche Arztunterschrift notwendig)</li> <li>• wirtschaftliche Abgabe von Packungen bis zur verordneten Menge, wenn § 6 Rahmenvertrag keine Regelung enthält</li> <li>• fehlender besonderer Vermerk des Arztes bei Mehrfachverordnung der größten Messzahl laut Packungsgrößenverordnung</li> <li>• falsches Packungsgrößenkennzeichen durch Hersteller</li> <li>• veraltetes Kassen-IK</li> <li>• bei Akutversorgung, pharm. Bedenken, Notdienst, wenn Sonderkennzeichen <b>oder</b> handschriftliche Dokumentation vorhanden</li> <li>• bei Abgabe des namentlich verordneten Original- oder Importarzneimittels oder preiswerter, wenn kein Rabattarzneimittel vorhanden ist</li> </ul>
<b>Besonderheit BtM-Rezept</b>		<p><b><u>Rücksprache mit dem Arzt erforderlich</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewichtsmenge des enthaltenen BtM je Packungseinheit, bei abgeteilten Zubereitungen je abgeteilter Form</li> <li>• Menge des AM in g, ml, St., der abgeteilten Form</li> <li>• Kennzeichnung A, S, Z, K, N</li> <li>• „Praxisbedarf“ im Patientenfeld</li> <li>• Gebrauchsanweisung mit Einzel- und Tagesdosis o. Hinweis auf schriftl. Gebrauchsanweisung</li> </ul>	<p><b><u>Keine Rücksprache erforderlich</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anschrift des Patienten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermerk „i. V.“ fehlt, die Apotheke kann aber aus der Arztunterschrift nicht erkennen, dass es sich um einen anderen Arzt als im Stempel angegeben handelt</li> </ul>	
<b>Besonderheit T-Rezept</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausstellungsdatum</li> <li>• erforderliche Kennzeichnung (Sicherheitsbestimmungen)</li> </ul>	<p>Bei den unter „Allgemein“ aufgeführten Angaben ist <b>bei T-Rezepten immer eine vorherige Rücksprache</b> mit dem Arzt erforderlich!</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• erforderliche Kennzeichnung (Sicherheitsbestimmungen) verrutscht, aber zuordnungsfähig oder handschriftlich durch den Arzt angekreuzt (keine zusätzliche Arztunterschrift notwendig)</li> </ul>	

**Wichtig: Jede Korrektur oder Ergänzung auf dem Ordnungsblatt muss vom Abgebenden abgezeichnet werden !!**