

Inhaltsübersicht

Mitteilungen der Geschäftsstelle

1. Sommerfest der saarländischen Apothekerschaft am Mittwoch, 2. September 2015
2. Seminar: „Die Tücken des Taxierens - Retaxationen vermeiden“
3. Seminar „Medizinische Kompressionsstrümpfe“
4. Seminar „Ableitende und aufsaugende Inkontinenzprodukte“ – Wiederholungstermin

Kostenträger

5. KKH: Abrechnung von Läuse- und Nissenkämmen der Firma NYDA
6. BKK-Hilfsmittelliefervertrag: Aktualisierte Übersicht der BKK'n
7. DAK-Gesundheit: Retaxationen bei Pradaxa
8. AOK Rheinland-Pfalz/Saarland: Änderung der Preisvereinbarung von Teststreifen zum 01.09.2015
9. HUK-Coburg und PAX-Familienfürsorge: Direktabrechnung

Arbeits- und Tarifrecht

10. Urlaubsgewährung nach fristloser Kündigung

Apothekenbetrieb

11. DAK: Rabattvertrag Blutzucker-teststreifen
12. Präqualifizierung I.: Folge-Präqualifizierung zur Hilfsmittelversorgung
13. Präqualifizierung II.: Fortschreibung der Präqualifizierungsempfehlung des GKV-Spitzenverbandes zum 01.07.2015
14. Take-Home-Verschreibung („Z-Rezept“)
15. Wettbewerbsrecht: Rezeptsammelstelle im Supermarkt unzulässig
16. Rabattarzneimittel: Angabe der pharmazeutischen Bedenken

Sonstiges

17. Grünes Rezept: Änderung des Satzes über die Erstattungsfähigkeit

Mitteilungen der Geschäftsstelle

1. Sommerfest der saarländischen Apothekerschaft am Mittwoch, 2. September 2015

Wie bereits mit Rundschreiben der Apothekerkammer des Saarlandes vom 02.06.2015 mitgeteilt wurde, findet das diesjährige Sommerfest der saarländischen Apothekerorganisationen am

Mittwoch, 02. September 2015
ab 18:00 Uhr
Apothekerhaus
Zähringerstr. 5
66119 Saarbrücken

statt.

Folgendes Programm ist vorgesehen:

18:15 Uhr: Grußwort Manfred Saar
(Präsident der Apothekerkammer des Saarlandes)

18:30 Uhr: Grußwort Annegret Kramp-Karrenbauer
(Ministerpräsidentin des Saarlandes)

18:45: Spendenfinale „Herzenssache – hilft Kindern“

ab 19:00 Uhr: Geselliger Gedankenaustausch mit Grillbuffet

Ursprünglich war vorgesehen, dass Frau Monika Bachmann, Ministerin für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie das Grußwort hält. Dann erteilte uns aber die Nachricht aus der Staatskanzlei, dass Frau Bachmann am Sommerfest zwar zugegen sei, das Grußwort aber von

**Frau Ministerpräsidentin
Annegret Kramp-Karrenbauer**

gehalten wird!

Zwischenzeitlich haben auch zahlreiche Vertreter aus Politik, Wirtschaft und Verwaltung ihr Kommen zugesagt. Natürlich würde es uns sehr freuen, auch viele Mitglieder des SAV zu unserem Sommerfest begrüßen zu dürfen. Insofern dürfen wir Sie bitten, sich mit dem in **Anlage** beiliegenden Antwortfax bis spätestens Freitag, 21.08.2015, anzumelden. Wir sind natürlich auch bei dem diesjährigen Sommerfest

wieder bestrebt, einerseits die finanziellen Belastungen für die saarländischen Apothekerorganisationen aufgrund des Sommerfestes so gering wie möglich zu halten, andererseits müssen wir aber natürlich auch planungstechnisch von verlässlichen Anmeldezahlen ausgehen können. Wir erlauben uns daher, einen geringfügigen Kostenbeitrag in Höhe von 20,-- € pro Teilnehmer zu erheben. Dieser Kostenbeitrag wird der Aktion „Herzenssache – hilft Kindern“ gespendet.

Das Grillbuffet hält folgende Leckerbissen bereit:

- Marinierte Scampispieße
- Lammfilets
- Pfeffersteak vom Angus Rind
- Hähnchenbrustfilet im Speckmantel
- Florentiner Medaillons
- dazu: Grillgemüse nach mediterraner Art, Fetapäckchen, Peperoni, Rosmarinkartoffelchen
- zum Abschluss: petit fours und Macarons.

2. Seminar: „Die Tücken des Taxierens - Retaxationen vermeiden“

Im Herbst bieten wir wieder zwei Termine unseres „Tax-Seminars“ an, diese finden am 7. Oktober und am 4. November 2015 statt. Die Einladung und ein Anmeldeformular finden Sie in der **Anlage** zu diesem Rundschreiben.

3. Seminar „Medizinische Kompressionsstrümpfe“

Am 14. Oktober 2015 bieten wir wieder ein Seminar „Medizinische Kompressionsstrümpfe“ an, die Einladung sowie ein Anmeldeformular finden Sie in der **Anlage**.

4. Seminar „Ableitende und aufsaugende Inkontinenzprodukte“ - Wiederholungstermin

Wegen Überbuchung unseres Seminars „Inkontinenzprodukte“ am 23. September 2015 bieten wir einen weiteren Termin an, der eine Woche später, also am 30. September 2015, stattfindet. Ein Anmeldeformular zu diesem Termin ist diesem Rundschreiben in der **Anlage** beigelegt.

Kostenträger

5. KKH: Abrechnung von Läuse- und Nissenkämmen der Firma NYDA

Die KKH hat uns mitgeteilt, dass der Läuse- und Nissenkamm der Firma NYDA ab sofort genehmigungsfrei nach § 300 SGB V abgerechnet werden kann, wenn der Abgabepreis den Zeilenwert von 50,00 Euro (netto) unterschreitet. Ansonsten ist vor Abgabe eine Genehmigung einzuholen.

Aufgrund einer fehlenden vertraglichen Vereinbarung, welche einen Vertragspreis der Läuse- und Nissenkämmen widerspiegelt, erklärt die KKH die Erweiterung der Abrechnung von Läuse- und Nissenkämmen nach vdek-Hilfsmittellieferungsvertrag als Sonderregelung.

In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass es sich bei der Sonderregelung formal nicht um eine Vertragsänderung, sondern um ein einseitiges Zugeständnis der KKH handelt. Die KKH hat das Recht, die Zustimmung jederzeit zu widerrufen. Eine generelle Frist zum Widerruf kann die KKH dem DAV derzeit nicht einräumen.

Bitte beachten Sie, es erfolgt keine Hinterlegung der oben genannten Sonderregelung im ABDA-Artikelstamm.

6. BKK-Hilfsmittelliefervertrag: Aktualisierte Übersicht der BKK'n

In Anlage finden Sie eine aktualisierte Übersicht der am Hilfsmittelvertrag teilnehmenden BKK'n (Stand: 01.08.2015).

Eine aktualisierte Übersicht der am Hilfsmittelliefervertrag teilnehmenden BKK'n finden Sie auch unter www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de; Kennwort: mitglied) → Arbeitshandbuch → Kapitel 1 → BKK → Hilfsmittelliefervertrag → Teilnahme.

An dieser Stelle dürfen wir mitteilen, dass die BKK Vaillant und die Pronova BKK zum 01.07.2015 zur neuen „Pronova BKK“ fusioniert haben. Die bisherigen Versorgungsverträge der Pronova BKK gelten nach der Fusion auch für die neue Kasse. Eine Um- bzw. Neuaufstellung der Versichertenkarten ist noch

nicht erfolgt. Der Datenbestand der BKK Vaillant besteht während einer Übergangsphase voraussichtlich bis zum 30.09.2015 fort. Verordnungen, die bis dahin mit den Alt-Daten ausgestellt werden, haben eine entsprechende Gültigkeit.

Des Weiteren dürfen wir daran erinnern, dass die Shell BKK den bestehenden Hilfsmittelversorgungsvertrag zum 30.06.2015 gekündigt hat. Die Shell BKK hat zum 01.07.2015 mit der DAK-Gesundheit fusioniert, so dass für ehemalige Versicherte der Shell BKK nur noch die Verträge der DAK-Gesundheit zur Anwendung kommen.

7. DAK-Gesundheit: Retaxationen bei Pradaxa

Die DAK-Gesundheit spricht derzeit Retaxationen bei Abgabe von 2 x 30 St. Pradaxa aus, wenn die Apotheke entsprechend der ärztlichen Verordnung die Versicherten mit 2 x 30 St. Pradaxa versorgt, da sich nur diese 30er Packung im Handel befindet. Nach Meinung der DAK-Gesundheit ist das „Stückeln“ in einen neuen Normbereich laut Rahmenvertrag nicht zulässig (60 St. = N2). Demzufolge wäre es der einzig korrekte Weg, jeweils eine Verordnung über 30 Stück ausstellen zu lassen. Nach Meinung der DAK-Gesundheit lässt der Rahmenvertrag keine andere Möglichkeit zu.

Wir hatten die Fälle an den DAV weitergeleitet, mit der Bitte, den Sachverhalt gegenüber der DAK klarzustellen, allerdings ohne Erfolg. Die DAK-Gesundheit hält weiterhin an Ihren Retaxationen fest. Der Landesapothekerverband Baden-Württemberg hat sich bereit erklärt, eine entsprechende Klage vorzubereiten.

Um Sie vor diesen ungerechtfertigten Retaxationen zu schützen, müssen wir Ihnen derzeit - ohne Anerkennung eines Rechtsgrundes - empfehlen, sich bei Verordnungen über 2 x 30 St. Pradaxa zu Lasten der DAK-Gesundheit zwei getrennte Verordnungen ausstellen zu lassen.

8. AOK Rheinland-Pfalz/Saarland: Änderung der Preisvereinbarung von Teststreifen zum 01.09.2015

Zum 01.09.2015 wird die Preisvereinbarung von Teststreifen mit der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland dahingehend abgeändert, dass der Erstattungsbetrag für Accu Chek Aviva (Fa. Roche) auf 21,- € netto (bisher: 21,75 €) und für One Touch vita (Fa. Lifescan) auf 19,95 € netto (bisher: 20,50 €) abgesenkt wird.

9. HUK-Coburg und PAX-Familienfürsorge: Direktabrechnung

Wir informieren Sie mit diesem Rundschreiben über zwei weitere Verträge zur Direktabrechnung von Arzneimitteln zwischen dem Deutschen Apothekerverband und der HUK-COBURG sowie der PAX-FAMILIENFÜRSORGE und erläutern Ihnen die wesentlichen Inhalte dieser Vereinbarungen.

Den kompletten Vertrag nebst Beitrittserklärung, die an den SAV zurück zu faxen ist, können Sie unter www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de; Kennwort: mitglied) → Arbeitshandbuch → Kapitel 3 → HUK-COBURG bzw. PAX-Familienfürsorge.

1. Ziel der Dienstleistung:

Die Vertragspartner verfolgen mit dieser Vereinbarung das Ziel einer besonderen Betreuung von HUK-COBURG-Versicherten bzw. PAX-FAMILIENFÜRSORGE-Versicherten. Der Versicherungsanteil ärztlich verordneter und erstattungsfähiger Arzneimittel kann künftig direkt zwischen der HUK-COBURG bzw. PAX-FAMILIENFÜRSORGE und Apotheken abgerechnet werden. Apotheken soll mit diesem Angebot ein Schutz vor Forderungsausfällen geboten werden.

2. Gegenstand der Direktabrechnung:

Die Direktabrechnung gilt nur für

- erstattungsfähige, medizinisch notwendige, ärztlich verordnete Arzneimittel und
- wenn die Summe der gleichzeitig bei der HUK-COBURG oder PAX-FAMILIENFÜRSORGE vorgelegten Rezepte mindestens 1.000 Euro beträgt.

Die HUK-COBURG bzw. die PAX-FAMILIENFÜRSORGE erstatten der Apotheke die Kosten, die der Versicherte im Rahmen seines Krankenversicherungsvertrages mit der HUK-COBURG oder PAX-FAMILIENFÜRSORGE als Versichertenanteil erstattet bekommt. Selbstbeteiligungen des Versicherten brauchen bei der Berechnung nicht berücksichtigt werden.

Bei Versicherten, die beihilfeberechtigt sind, gilt die Direktabrechnung nur für den HUK-COBURG-Versicherungsanteil bzw. PAX-FAMILIENFÜRSORGE-Versicherungsanteil.

3. Teilnahmeberechtigung der Versicherten:

Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der HUK-COBURG bzw. der PAX-FAMILIENFÜRSORGE.

4. Teilnahmevoraussetzungen der Apotheke:

Teilnahmeberechtigt sind alle Apotheker, die Mitglied im Landesapothekerverband sind und ihren Beitritt zu dieser Vereinbarung schriftlich gegenüber dem SAV erklärt haben.

5. Erläuterung der Direktabrechnung:

Ein HUK-COBURG- oder PAX-FAMILIENFÜRSORGE-Versicherter möchte die Direktabrechnung vereinbaren. Hierzu berät die Apotheke den HUK-COBURG- oder PAX-FAMILIENFÜRSORGE-Kunden und füllt mit ihm gemeinsam die Erklärung zur Direktabrechnung und Schweigepflichtentbindungserklärung aus. Der Versicherte hat im Antrag die Höhe seines Versicherungsanteils zu bezeichnen. Versicherte der HUK-COBURG bzw. PAX-FAMILIENFÜRSORGE, die nicht beihilfeberechtigt sind, jedoch einen Selbstbehalt vereinbart haben, geben den Versicherungsanteil mit 100% im Antragsbogen an. Beim Ausfüllen berät die Apotheke die Versicherten. Der Antrag wird durch den Apotheker an die HUK-COBURG bzw. PAX-FAMILIENFÜRSORGE zur Prüfung weitergeleitet. Die HUK-COBURG bzw. PAX-FAMILIENFÜRSORGE prüft und informiert über das Ergebnis der Prüfung innerhalb von 10 Werktagen nach Zugang des Antrags sowohl den HUK-COBURG- bzw. PAX-FAMILIENFÜRSORGE-Versicherten als auch die Apotheke schriftlich. Nach erfolgter Zustimmung der HUK-COBURG bzw. PAX-FAMILIENFÜRSORGE ist das Verfahren zulässig und gilt für künftige Ansprüche. Ab diesem Zeitpunkt kann die teilnehmende Apotheke Rezepte mit dem Erstattungsformular zur Direktabrechnung bei der HUK-COBURG bzw. PAX-FAMILIENFÜRSORGE abrechnen. Die HUK-COBURG bzw. die PAX-FAMILIENFÜRSORGE prüft bei jeder Einreichung, ob die Voraussetzungen für eine Direktabrechnung vorliegen (gültige Mitgliedschaft, Leistungsausschlüsse, Beitragsrückstände etc.). Die HUK-COBURG bzw. die PAX-FAMILIENFÜRSORGE überweist der Apotheke den Versichertenanteil (Aufwendungsersatz zu dem die HUK-COBURG / PAX-FAMILIENFÜRSORGE gegenüber dem Versicherten gemäß Krankenversicherungsvertrag verpflichtet ist). Sofern die Ermittlung des Aufwendungsersatzes zum ermittelten Rechnungsbetrag der

Apotheke (gemäß Erstattungsformular) abweicht, informiert die HUK-COBURG / PAX-FAMILIENFÜRSORGE die Apotheke hierüber. Die HUK-COBURG bzw. PAX-FAMILIENFÜRSORGE überweist die Versicherungsleistungen auf das im Erstattungsformular benannte Konto des Apothekers / der Apotheke. Erstattet die HUK-COBURG bzw. die PAX-FAMILIENFÜRSORGE die Aufwendungen nicht in voller Höhe, so ermittelt der Apotheker – nach Information der HUK-COBURG / PAX-FAMILIENFÜRSORGE über die Höhe des Aufwendersatzes – den noch ausstehenden Differenzbetrag. Der Differenzbetrag ist beim HUK-COBURG- bzw. PAX-FAMILIENFÜRSORGE -Kunden durch Rechnungsstellung einzufordern.

6. Beendigung der Direktabrechnung im Verhältnis zu Versicherten:

Die Teilnahme der Apotheke an dem Vertrag kann gegenüber einzelnen Versicherten generell oder im Einzelfall widerrufen werden. Der Widerruf hat gegenüber der HUK-COBURG bzw. PAX-FAMILIENFÜRSORGE zu erfolgen.

Die HUK-COBURG / PAX-FAMILIENFÜRSORGE kann ebenfalls eine erteilte Genehmigung der Direktabrechnung widerrufen. Über den Widerruf wird die teilnehmende Apotheke durch die HUK-COBURG bzw. PAX-FAMILIENFÜRSORGE informiert.

Endet das Versicherungsverhältnis zwischen HUK-COBURG bzw. PAX-FAMILIENFÜRSORGE und Kunden, endet automatisch auch die Teilnahme des Versicherten an der Direktabrechnung. Eine Direktabrechnung findet in diesem Fall für die Zukunft nicht mehr statt.

7. Wegfall von Voraussetzungen zur Direktabrechnung:

Sofern die Voraussetzungen zur Direktabrechnung bei einem Versicherten nicht mehr erfüllt sind und dies durch die HUK-COBURG oder PAX-FAMILIENFÜRSORGE bei Abrechnung der Rezepte erkannt wird, informiert die HUK-COBURG bzw. die PAX-FAMILIENFÜRSORGE die Apotheke. Die Zahlungspflicht der HUK-COBURG / PAX-FAMILIENFÜRSORGE bleibt bis zum ursprünglich genehmigten Prozentsatz bestehen, solange die HUK-COBURG / PAX-FAMILIENFÜRSORGE der Apotheke keinen abweichenden Prozentsatz mitgeteilt hat.

8. Öffentlichkeitsarbeit:

Die HUK-COBURG bzw. die PAX-FAMILIENFÜRSORGE und der DAV stimmen sich über Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit ab.

Die Einschreibung der Apotheken für den Vertrag beginnt mit Aussendung dieses Rundschreibens.

9. Datenschutz:

Die teilnehmende Apotheke ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen zu beachten. Die Daten der HUK-COBURG- oder PAX-FAMILIENFÜRSORGE-Kunden, die die Apotheke erhoben hat dürfen nur zu den im Vertrag genannten Zwecken verwendet werden. Nach Beendigung der Teilnahme an der Direktabrechnung dürfen diese nicht für Werbezwecke o. ä. verwendet werden.

10. Inkrafttreten:

Die Vereinbarung ist von beiden Vertragsparteien unterschrieben und damit in Kraft getreten. Leistungen nach diesem Vertrag können jedoch erst erbracht und abgerechnet werden, wenn die Apotheke ihren Beitritt wirksam erklärt hat.

11. Kündigung / Beendigung der Teilnahme:

a) der einzelnen Apotheke

Die teilnehmende Apotheke kann die Teilnahme an der Direktabrechnung jederzeit kündigen. Diese Kündigung hat schriftlich gegenüber dem Landesapothekerverband zu erfolgen. Der Apotheker ist verpflichtet, in diesem Fall die betroffenen Versicherten der HUK-COBURG bzw. der PAX-FAMILIENFÜRSORGE zu informieren, dass er die Direktabrechnung nicht mehr anbietet.

b) der HUK-COBURG bzw. der PAX-FAMILIENFÜRSORGE

Die HUK-COBURG / PAX-FAMILIENFÜRSORGE kann einzelnen teilnehmenden Apotheken jederzeit und schriftlich für die Zukunft kündigen. Die HUK-COBURG bzw. die PAX-FAMILIENFÜRSORGE teilen den betroffenen Versicherten mit, dass die HUK-COBURG bzw. die PAX-FAMILIENFÜRSORGE die Direktabrechnung mit der Apotheke nicht mehr anbietet.

c) des DAV oder der HUK-COBURG bzw. der PAX-FAMILIENFÜRSORGE

Der DAV und die HUK-COBURG bzw. die PAX-FAMILIENFÜRSORGE können den Vertrag mit Wirkung für alle teilnehmenden Apotheken jederzeit mit einer Frist von drei

Monaten zum Monatsende kündigen. Im Falle einer Kündigung sind die teilnehmenden Apotheken vom DAV und die Versicherten durch die Apotheken und die HUK-COBURG / PAX-FAMILIENFÜRSORGE zu informieren.

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit diesen Erläuterungen die Inhalte des Vertrages und die wesentlichen Bestandteile der Direktabrechnung näher bringen konnten. Diese beiden Verträge schließen an die bestehenden Verträge mit der ALLIANZ PKV und der Debeka Krankenversicherungsverein a. G. und den öffentlichen Apotheken an.

Arbeits- und Tarifrecht

10. Urlaubsgewährung nach fristloser Kündigung

Das BAG hat im Fall einer fristlosen Kündigung entschieden, dass ein Arbeitgeber durch eine Freistellungserklärung in einem Kündigungsschreiben nur dann wirksam Urlaub gewährt, wenn er dem Arbeitnehmer das Urlaubsentgelt vor Antritt des Urlaubs zahlt oder vorbehaltlos zusagt.

Im entschiedenen Fall hatte der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis durch fristlose Kündigung mit sofortiger Wirkung und hilfsweise fristgemäß zum 31.12.2011 gekündigt. In der Kündigungserklärung war die folgende Formulierung enthalten: „Im Falle der Wirksamkeit der hilfsweisen fristgemäßen Kündigung werden Sie mit sofortiger Wirkung unter Anrechnung sämtlicher Urlaubs- und Überstundenansprüche unwiderruflich von der Erbringung Ihrer Arbeitsleistung freigestellt.“

Das BAG hat festgestellt, dass bei Unwirksamkeit der fristlosen Kündigung der Anspruch des Arbeitnehmers mit einer solchen Erklärung nicht erfüllt wird.

Der Anspruch auf Urlaub wird vom Arbeitgeber nur dann erfüllt, wenn neben der Freistellung von der Arbeit auch die entsprechende Urlaubsvergütung gezahlt oder vorbehaltlos zugesagt wird. Bei fristloser, hilfsweise fristgemäßer Kündigung empfiehlt sich ein Zusatz in der Kündigungserklärung, dass bei Unwirksamkeit der fristlosen Kündigung der Urlaub an den Zeitpunkt des Kündigungszugangs anschließt und die Abgeltung das Urlaubsentgelt darstellt.

Apothekenbetrieb

11. DAK: Rabattvertrag Blutzuckerteststreifen

Die DAK informierte uns, dass Sie u.a. mit dem Hersteller Abbott einen Rabattvertrag zu Blutzuckerteststreifen abgeschlossen hat. Davon betroffen sind die Produkte

- Freestyle Precision – PZN 06905334 und 06905357.

Gleichzeitig wurden die Rechenzentren aufgefordert, diese Teststreifen bei der Berechnung der Quote nach Ziffer III.2 der Anlage 4 des vdek Arzneiversorgungsvertrages zu berücksichtigen. Durch den Rabattvertrag würden diese Produkte als wirtschaftlich angesehen und könnten damit der Quote an B-Teststreifen zugerechnet werden.

Aber: Teststreifen, die nicht in Teil B der Anlage 4 des vdek AVV gelistet sind, können aus technischen Gründen nicht zur Quotenerfüllung mit angerechnet werden. Mit der Abgabe vorgenannter Teststreifen erfüllen sie daher nicht ihre Quote! Dies ist bitte zu beachten.

12. Präqualifizierung I.: Folge-Präqualifizierung zur Hilfsmittelversorgung

Als Nachweis der Eignung für die Abgabe von Hilfsmitteln benötigen Leistungserbringer seit dem 1. Juli 2011 eine Präqualifizierungsbestätigung, die die frühere kassenartspezifische Zulassung ersetzt. Die Präqualifizierungszertifikate sind immer 5 Jahre gültig, die ersten Zertifikate werden demzufolge Anfang des Jahres 2016 auslaufen.

Bitte prüfen Sie das Ablaufdatum, das auf Ihrer Präqualifizierungsbestätigung vermerkt ist. Nach den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes muss 6 Monate vor Ablauf des Zertifikates der Antrag auf Folge-Präqualifizierung eingereicht werden, damit keine Versorgungslücken im Hilfsmittelbereich entstehen. Die Agentur für Präqualifizierung (AfP) hat für alle von Ihr (bzw. über die D.S.C. als Außenstelle der AfP) ausgestellten Präqualifizierungen einen Erinnerungsservice eingerichtet. Apotheken, die eine Präqualifizierungsbestätigung der AfP erhalten haben, werden 8 Monate vor Ablauf des jeweiligen Zertifikates benachrichtigt.

Trotz des Einspruchs der Leistungserbringer-Vertreter hat sich der GKV- Spitzenverband leider für eine wiederholte Antragstellung mit kompletter Nachweisführung entschieden. Dies bedeutet für Sie, dass Sie erneut den Antrag mit allen Nachweisen einreichen müssen.

13. Präqualifizierung II.: Fortschreibung der Präqualifizierungsempfehlung des GKV-Spitzenverbandes zum 01.07.2015

Der GKV-Spitzenverband hat seine Präqualifizierungsempfehlungen zum 01.07.2015 fortgeschrieben. Die 4. Fortschreibung (Version 5 der Empfehlungen) betrifft neben anderen, kleinen Ergänzungen folgende Punkte:

Aufnahme neuer Produktgruppen zum 01.07.2015:

Durch die Aufnahme neuer Produkte in die apothekenrelevanten Versorgungsbereiche (VB) ändert sich deren Bezeichnung regelmäßig. Dies betrifft ab 01.07.2015 folgende apothekenrelevanten Bereiche (Applikationshilfen und Bandagen):

VB bis 30.06.2015 → VB ab 01.07.2015:

03 CR → 03 C5R: zusätzlich PG 03.36.05 - perkutane Ernährungs sonden

05 AR → 05 A5R: zusätzlich PG 05.06.01.0 - Bandagen zur Unterschenkelkompression

05 B3R → 05 B5R: zusätzlich PG 05.06.01.1 - Bandagen zur Oberschenkelkompression

Dies hat zur Folge, dass die VB in den ab 01.07.2015 ausgestellten Zertifikaten (gilt sowohl bei Erst-, als auch bei Änderungs- oder Folgepräqualifizierungen) durch die aktuelle Version ersetzt werden. Die Beibehaltung der „alten“ VB für bereits präqualifizierte Apotheken ist aus technischen Gründen leider nicht möglich. Bisher erteilte Zertifikate behalten jedoch bis zum Ablauf ihre Gültigkeit.

Nachfolgend sind die Umstrukturierungen der letzten Jahre zusammengefasst:

Version 1 = Basisempfehlung	Version 3 ab 01.01.2014	Version 4 ab 01.01.2015	Version 5 ab 01.07.2015
03 CR (Ernährungs sonden, Überleitgeräte usw.)	Keine Änderungen	Keine Änderungen	03 C5R (Ernährungs sonden, Überleitgeräte usw.)
05 AR (Bandagen bis einschl. Knie)	Keine Änderungen	Keine Änderungen	05 A5R (Bandagen bis einschl. Knie)

05 BR (Bandagen oberhalb Knie)	05 B3R (Bandagen oberhalb Knie)	Keine Änderungen	05 B5R (Bandagen oberhalb Knie)
17 AR (Med. Kompressionsstrümpfe)	Keine Änderungen	17 A4R (Med. Kompressionsstrümpfe)	Keine Änderungen
23 AR (Orthesen indust. hergestellt)	23 A3R (Orthesen bis einschl. Knie)	Keine Änderungen	Keine Änderungen
23 BR nicht für Apotheken	23 B3R (Orthesen oberhalb Knie)	Keine Änderungen	Keine Änderungen

Besonderheiten für Neubetriebe:

Für alle Betriebe mit Neueröffnung und Inhaberwechsel, auch innerhalb der Familie, die sich ab dem 01.07.2015 präqualifizieren lassen, gilt, dass Sie als Neubetrieb eingestuft werden, wenn Sie nach dem 31.12.2010 gegründet wurden. Zur Prüfung werden die Gewerbeanmeldung, der Handelsregisterauszug und die Apothekenbetriebserlaubnis herangezogen.

Bestandsschutz:

Wir möchten diejenigen unter Ihnen erinnern, die den Bestandsschutz beantragt haben, dass dieser zum 31.12.2015 ausläuft. Wenn Sie Ihren Bestandsschutz verlängern möchten, müssen kostenpflichtige Schulungen absolviert werden. Sie können mit den erlangten Schulungszertifikaten die Präqualifizierung für 5 Jahre beantragen.

14. Take-Home-Verschreibung („Z-Rezept“)

Die AOK Rheinland/Hamburg hat darüber informiert, dass ab sofort Verordnungen, die gegen die BtMVV verstoßen, retaxiert werden. Im Fokus stehen sogenannte „Z-Rezepte“. Bei den von der AOK genannten Fällen verordnete der Arzt die Einnahme wochentags in der Apotheke und am Sonntag die Mitgabe. Diese Verordnungen kennzeichnete er zusätzlich mit einem „Z“.

Diese Ordnungsweise stellt einen Verstoß gegen die BtMVV dar und darf somit nicht beliefert werden. Nach § 5 Abs. 8 Satz 1 bis 3 BtMVV gilt: „Der Arzt oder sein ärztlicher Vertreter in der Praxis darf abweichend von den Absätzen 5 bis 7 dem Patienten, dem ein Substitutionsmittel nach Absatz 6 zum unmittelbaren Verbrauch überlassen wird, in Fällen, in denen die Kontinuität der Substitutionsbehandlung nicht anderweitig gewährleistet wer-

den kann, ein Substitutionsmittel in der bis zu zwei Tagen benötigten Menge verschreiben und ihm dessen eigenverantwortliche Einnahme gestatten, sobald der Verlauf der Behandlung dies zulässt, Risiken der Selbst- oder Fremdgefährdung soweit wie möglich ausgeschlossen sind sowie die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs nicht beeinträchtigt werden. Innerhalb einer Woche darf der Arzt dem Patienten nicht mehr als eine Verschreibung nach Satz 1 aushändigen. Diese Verschreibung ist, unbeschadet des Absatzes 4 Satz 1, von dem Arzt zusätzlich mit dem Buchstaben „Z“ zu kennzeichnen.“

Bei einer Take-Home-Verschreibung aus den in § 5 Abs. 8 Satz 1 BtMVV genannten Gründen („Z-Rezept“) darf die Gesamt-Reichdauer des Rezeptes stets nur bis zu 2 Tagen betragen. Daraus folgt, dass eine Sichteinnahme und eine Take-Home-Versorgung für das Wochenende („Z-Rezept“) getrennt voneinander verschrieben sein müssen.

15. Wettbewerbsrecht: Rezeptsammelstelle im Supermarkt unzulässig

Die Wettbewerbszentrale wies auf eine Entscheidung des Oberlandesgerichts (OLG) Hamm hin, wonach es wettbewerbswidrig ist, wenn eine Apotheke im Eingangsbereich eines Supermarktes Rezepte annimmt und für die entsprechenden Medikamente einen Abhol- bzw. Bring-Service anbietet (Urteil v. 12. Mai 2015, Az. 4 U 53/15).

Die Beklagte hatte im Eingangsbereich eines Supermarktes einen Aufsteller platziert, mit dem für eine Abhol- und Lieferservice geworben wurde. Zugleich wurde die Möglichkeit angeboten, Bestellscheine auszufüllen. Diese konnten sich entweder auf beigefügte Rezepte oder aber auf sonstige Waren im Vertrieb der Apotheke beziehen. Die Beklagte wertete dies als zulässig, da sie versandberechtigt sei und es sich um eine zulässige sog. „Pick-Up-Stelle“ handle.

Das OLG Hamm bewertete das Angebot als wettbewerbswidrig. Eine Rezeptsammelstelle sei nur unter engen Vorgaben zulässig. Es müsse sich um eine Versorgung für Regionen handeln, in denen keine ortsnahe Apotheke vorhanden sei. Darüber hinaus sei eine behördliche Genehmigung notwendig. Weiterhin seien detaillierte Regelungen für die Rezeptsammlung zu beachten.

Eine „Pick-Up-Stelle“, wie sie die Beklagte annehme, gäbe es im Apothekenrecht hingegen nicht. Ein weiterer erheblicher Unterschied sei, dass eine Rezeptsammelstelle auch der Ort sein müsse, an dem die Medikamente abgeholt werden könnten. Dies sei vor Ort im Supermarkt durch die Beklagte aber gar nicht vorgesehen. Nach der Entscheidung des Gerichts liegen somit weder die rechtlichen Voraussetzungen vor, noch habe die Beklagte eine behördliche Genehmigung.

16. Rabattarzneimittel: Angabe der pharmazeutischen Bedenken

Die DAK Gesundheit hat in letzter Zeit verstärkt Retaxationen ausgesprochen, wenn Apotheken wegen pharmazeutischer Bedenken keine Rabattarzneimittel abgegeben haben, die Apotheken zwar die Sonder-PZN 02567024 (6) für pharmazeutische Bedenken aufgedruckt, die pharmazeutischen Bedenken selber aber nicht handschriftlich präzisiert haben.

An dieser Stelle dürfen wir daher nochmals eindringlich darauf hinweisen, dass das alleinige Aufdrucken der Sonder-PZN 02567024 (6) für pharmazeutische Bedenken nicht ausreichend ist. Die Krankenkasse muss erkennen können, welche pharmazeutische Bedenken bei Abgabe bestanden haben.

Eine Übersicht über mögliche pharmazeutische Bedenken finden Sie im Kommentar zum Rahmenvertrag nach § 129 SGB V (S. 13 ff) unter www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de; Kennwort: mitglied) → Arbeitshandbuch → Kapitel 3 → Rahmenvertrag nach § 129 SGB V.

Sonstiges

17. Grünes Rezept: Änderung des Satzes über die Erstattungsfähigkeit

Derzeit erstatten rund 70 gesetzliche Krankenkassen auf Grünen Rezepten oder Privatrezepten verordnete apothekenpflichtige, aber nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (OTC-Präparate) als individuell festgelegte Satzungsleistung. Dadurch wurde es notwendig, die Angabe auf dem Grünen Rezept „Dieses Rezept können Sie nicht zur Erstattung bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse einreichen“ zu ändern.

Auf neuen Grünen Rezepten lautet der Satz zukünftig „Dieses Rezept können Sie bei vielen gesetzl. Krankenkassen zur Voll- oder Teilerstattung als Satzungsleistung einreichen“.

Darüber wurden alle Partner der Initiative „Grünes Rezept“, darunter KBV, Verbände der pharmazeutischen Industrie und beteiligte bekannte Druckereien informiert, so dass die geänderte Fassung nach und nach in Umlauf gebracht werden kann. Die in Praxen oder an anderer Stelle vorhandenen Bestände der bisherigen Fassung können selbstverständlich aufgebraucht werden. Ein Austausch ist nicht erforderlich.

Mit freundlichen Grüßen

Claudia Berger
(Vorsitzende)

Carsten Wohlfeil
(Geschäftsführer)

Anlagen:

1. Anmeldung Sommerfest 2015
2. Seminar „Die Tücken des Taxierens - Retaxationen vermeiden“: Einladung/Anmeldung
3. Seminar: „Medizinische Kompressionsstrümpfe“: Einladung/Anmeldung
4. Seminar: „Ableitende und aufsaugende Inkontinenzprodukte“: Einladung/Anmeldung
5. Aktualisierte Übersicht der BKK'n