

**Rundschreiben Nr. 06/2016  
vom 22.11.2016**

## Inhaltsübersicht

### Mitteilungen der Geschäftsstelle

1. Seminar „Retaxationen vermeiden – die Tücken des Taxierens“

### Kostenträger

2. Direktabrechnung von Arzneimitteln: Neue Formulare für die Beitrittserklärungen
3. Techniker Krankenkasse: Kündigung der Anlagen 04, 10, 20 und 33 des Hilfsmittelversorgungsvertrages
4. vdek/BARMER GEK Teststreifenvereinbarung
5. AXA: Direktabrechnung sowie Arzneimittelberatung
6. Direktabrechnung Allianz, Debeka, HUK-Coburg, PAX-Familienfürsorge, AXA: Übersicht

### Apothekenbetrieb

7. 15. Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung
8. Packungsgrößenverordnung: Änderungen zum 01.11.2016
9. Arzneimittelabrechnungsvereinbarung nach § 300 SGB V: Veröffentlichung der geänderten Technischen Anlage 3
10. Änderungen zum Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 SGB V
11. Macrogol-Präparate: Verordnungsfähigkeit

### Sonstiges

12. Deutscher Apotheken-Award 2017 drei Kategorien ausgeschrieben
13. PHARMACON in Schladming: 15. bis 20.01.2017
14. OTC-Manager: Akkreditierte Online-Fortbildung

---

**Dieses Rundschreiben ist nur für Vereinsmitglieder bestimmt.  
Eine Weitergabe an Dritte ist nicht gestattet.**

## Mitteilungen der Geschäftsstelle

### 1. Seminar „Retaxationen vermeiden – die Tücken des Taxierens“

Wegen Überbuchung mussten wir bei den beiden letzten Terminen unseres „Tax-Seminars“ einigen Interessenten eine Absage erteilen. Wir bieten daher weitere Termine an, nämlich am 18. Januar 2017 und 08. März 2017. Anmeldungen zu diesen Terminen werden ab sofort entgegengenommen, Einladung und Anmeldeformular finden Sie in der Anlage. Wir weisen nochmals darauf hin, dass die Teilnahme an diesem Seminar auch die rechtlichen Grundlagen zur Belieferung von Hilfsmitteln abdeckt, die Voraussetzung für den Erwerb von Hilfsmittelzertifikaten ist.

## Kostenträger

### 2. Direktabrechnung von Arzneimitteln: Neue Formulare für die Beitrittserklärungen

Der Deutsche Apothekerverband e.V. (DAV) hat uns überarbeitete Beitrittserklärungen zu den Modulverträgen über die Direktabrechnung von Arzneimitteln mit der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Debeka Krankenversicherungsverein a.G. sowie PAX-Familienfürsorge Krankenversicherung AG zur Verfügung gestellt, welche ab sofort verwendet werden sollen.

Die überarbeiteten Beitrittserklärungen enthalten neben der aktuellen Adresse des DAV auch eingefügte beschreibbare Textfelder, welche in dem Formular gespeichert werden können. Die neuen Beitrittserklärungen finden Sie 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 bei der jeweiligen Krankenkasse.

Bitte beachten Sie:

Falls Sie schon einen Beitritt erklärt haben, ist dieser weiterhin wirksam. Es ist im Zusammenhang mit den überarbeiteten Formularen kein erneuter Beitritt notwendig.

### 3. Techniker Krankenkasse: Kündigung der Anlagen 04, 10, 20 und 33 des Hilfsmittelversorgungsvertrages

Die TK hat die Anlagen

- PG 04 Badehilfen,
- PG 10 Gehhilfen,
- PG 20 Lagerungshilfen und
- PG 33 Toilettenhilfen

gekündigt.

Die Kündigung tritt mit Wirkung zum 31. Januar 2017 in Kraft. Die notwendigen Änderungen im ABDA-Artikelstamm plus V werden veranlasst.

Der DAV steht insoweit in Verhandlung mit der TK, um über den 31.01.2017 hinaus den Fortbestand der Versorgung sicher zu stellen. Wir werden Sie entsprechend auf dem Laufenden halten.

### 4. vdek/BARMER GEK Teststreifenvereinbarung

Zum 1. November 2016 wurden die Anlage 4 des vdek AVV und die Preisgruppe 2 der BARMER GEK Teststreifenvereinbarung durch weitere Teststreifen ergänzt. In Teil B der Anlage 4 des vdek AVV und Preisgruppe 2 der BARMER GEK Teststreifenvereinbarung wurde folgender Teststreifen aufgenommen:

- Aurum Blutzucker-Teststreifen  
PZN 11648359

Aus der Liste entfernt wurde der Teststreifen „Stada Gluco Care“, der im ABDA-Artikelstamm nicht mehr verzeichnet ist.

Die insoweit geänderten Teststreifenvereinbarungen finden Sie 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 2 → Ersatzkassen → Arzneimittelversorgungsvertrag → Anlage 4 bzw. → BARMER Ersatzkasse → Vereinbarung zur Versorgung der Versicherten mit Teststreifen.

### 5. AXA: Direktabrechnung sowie Arzneimittelberatung

Der DAV hat zwei Verträge mit der AXA-Krankenversicherung AG geschlossen. Einen zur Direktabrechnung von Arzneimitteln und einen zur Arzneimittelberatung und -aufklärung von AXA-Versicherten zwischen

---

dem Deutschen Apothekerverband und der AXA Krankenversicherung AG und erläutern Ihnen die wesentlichen Inhalte dieser Vereinbarungen.

Der Beitritt zu den Verträgen erfolgt automatisch. **Die Apotheken müssen keine Beitritts-erklärung einreichen.** Die Teilnahme daran bleibt gleichwohl Ihre Entscheidung.

Die kompletten Verträge und die für die Direktabrechnung erforderlichen Formulare finden Sie 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 → AXA.

## **1. Vereinbarung über die Direktabrechnung von Arzneimitteln**

### **1.1 Ziel der Dienstleistung**

Künftig kann der Versicherungsanteil ärztlich verordneter und erstattungsfähiger Arzneimittel direkt zwischen der Apotheke und der AXA abgerechnet werden. Apotheken soll mit diesem Angebot ein Schutz vor Forderungsausfällen geboten werden.

### **1.2 Gegenstand der Dienstleistung**

Die Direktabrechnung gilt nur für

- ärztlich verordnete Arzneimittel
- deren Einzelwert je Rezept mindestens 750 Euro beträgt.

Die AXA erstattet der Apotheke die Kosten, für die im Rahmen der Kooperationsvereinbarung genehmigten Arzneimittel.

### **1.3 Genehmigung**

Die Direktabrechnung erfolgt hier ausschließlich für Arzneimittel – unter Angabe einer PZN – deren Einzelwert je Rezept mindestens 750,00 Euro beträgt, und für die die AXA Krankenversicherung AG ausdrücklich die Genehmigung erteilt hat. Wurde die Direktabrechnung für mehrere Arzneimittel beantragt, die Genehmigung seitens der AXA Krankenversicherung AG aber nur für einen Teil dieser Arzneimittel erteilt, ist die Abtretung auch nur für die Arzneimittel wirksam, für die die Genehmigung erteilt wurde und die Direktabrechnung erfolgt nur hinsichtlich dieser Arzneimittel. Dies gilt auch, wenn auf der Verordnung mehrere Arzneimittel angegeben sind. Diese Ausgestaltung war vonseiten der AXA in mehreren Gesprächsrunden nicht verhandelbar.

Bei einer vollständigen oder teilweisen Ablehnung der Erstattung durch die AXA Krankenversicherung AG bleibt der Versicherungsnehmer oder die mitversicherte Person gegenüber dem Apotheker zur Zahlung des verbleibenden Rechnungsbetrages verpflichtet.

### **1.4 Teilnahmeberechtigung der Versicherten**

Teilnahmeberechtigt sind Versicherte (einschl. Mitversicherte) der AXA.

### **1.5 Teilnahmevoraussetzungen der Apotheke**

Teilnahmeberechtigt sind alle Apotheker, die Mitglied in unserem Verband sind.

### **1.6 Erläuterung der Direktabrechnung**

Möchte ein AXA-Versicherter die Direktabrechnung vereinbaren, berät die Apotheke den AXA-Kunden hierzu und füllt mit ihm gemeinsam die Erklärung zur Direktabrechnung nebst Abtretungserklärung sowie Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung aus. Beantragt werden kann die Direktabrechnung für ein oder mehrere konkrete Arzneimittel. Der Antrag wird durch den Apotheker an die AXA zur Prüfung weitergeleitet. Die AXA informiert zeitnah schriftlich über das Ergebnis der Prüfung sowohl den AXA-Versicherten als auch die Apotheke. Ab diesem Zeitpunkt kann die teilnehmende Apotheke Rezepte (Original oder Kopie) mit dem Direktabrechnungsf formular bei der AXA abrechnen. Die AXA prüft bei jeder Einreichung, ob die Voraussetzungen für eine Direktabrechnung vorliegen (gültige Mitgliedschaft, Leistungsausschlüsse, Beitragsrückstände etc.).

Die AXA überweist die Versicherungsleistungen spätestens innerhalb von 30 Tagen nach Fälligkeit auf das im Erstattungsformular benannte Konto. Erstattet die AXA die Aufwendungen nicht in voller Höhe, so ermittelt der Apotheker – nach Information der AXA über die Höhe des Aufwendersatzes – den noch ausstehenden Differenzbetrag und fordert ihn beim AXA-Kunden durch Rechnungsstellung ein.

### **1.7 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 AXA zu erfolgen.

Die AXA kann ebenfalls eine erteilte Genehmigung der Direktabrechnung widerrufen.

---

Über den Widerruf wird die teilnehmende Apotheke durch die AXA informiert.

Endet das Versicherungsverhältnis zwischen AXA und Kunden, endet automatisch auch die Teilnahme des Versicherten an der Direktabrechnung.

### **1.8 Wegfall von Voraussetzungen zur Direktabrechnung**

Sofern die Voraussetzungen zur Direktabrechnung bei einem Versicherten nicht mehr erfüllt sind und dies durch die AXA bei Abrechnung der Rezepte erkannt wird, informiert die AXA die Apotheke.

Die Direktabrechnung zwischen dem Apotheker und der AXA endet, wenn

- das (oder die) Arzneimittel, welches Gegenstand der Direktabrechnung ist, nicht weiter von der Apotheke bezogen wird. Dies gilt auch in den Fällen, in denen das betreffende Arzneimittel durch ein anderes, wirkstoffgleiches Arzneimittel ersetzt wird. In diesem Fall kann natürlich ein erneuter Antrag auf Direktabrechnung gestellt werden.
- die Abtretungserklärung seitens des Versicherungsnehmers oder des Apothekers widerrufen wird. Es ist hierbei zu beachten, dass der Widerruf nur für nach dem Widerruf bezogene Arzneimittel gilt. Der Widerruf ist in Textform vom Versicherungsnehmer gegenüber dem Apotheker zu erklären und wird erst wirksam, wenn er diesem zugegangen ist und der AXA in Textform angezeigt wurde. Dies ist erforderlich, damit alle Beteiligten von der Änderung Kenntnis haben. Eine Begründung für den Widerruf bedarf es nicht.
- die AXA die Genehmigung der Direktabrechnung widerruft. Auch diese ist ohne Angabe von Gründen in Textform zu erklären und wird erst dann wirksam, wenn sie dem Versicherungsnehmer und dem Apotheker zugegangen ist.

### **1.9 Öffentlichkeitsarbeit**

Die AXA und der DAV stimmen sich über Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit ab.

### **1.10 Datenschutz**

Sowohl die AXA als auch die teilnehmende Apotheke sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen zu beachten. Die Daten der AXA-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.

### **1.11 Inkrafttreten**

Die Vereinbarung ist von beiden Vertragsparteien unterschrieben und tritt am 1. Oktober 2016 in Kraft. Leistungen nach diesem Vertrag können ab dem 1. Oktober 2016 erbracht und abgerechnet werden.

### **1.12 Kündigung/Beendigung der Teilnahme**

Die Vereinbarung zur Direktabrechnung kann von dem DAV und der AXA mit Wirkung für alle Apotheken jeweils zum Ende eines Kalenderjahres mit einer Frist von drei Monaten schriftlich gekündigt werden. Im Falle einer Kündigung sind die Apotheken vom DAV und die Versicherten durch die Apotheken und die AXA zu informieren.

## **2. Vereinbarung zur Arzneimittelberatung und -aufklärung**

### **2.1 Ziel der Dienstleistung**

Die Vertragspartner verfolgen mit diesen Vereinbarungen das Ziel einer individuellen Arzneimittelberatung und -aufklärung von AXA-Versicherten. Im Rahmen des Vertrages zur Arzneimittelberatung und -aufklärung können von der AXA ausgewählte Kunden, die regelmäßig Arzneimittel aus der Apotheke beziehen, mittels eines Gutscheines in der Apotheke eine individuelle Arzneimittelberatung und -aufklärung erhalten. Weitere Zielsetzungen sind dabei die Verbesserung der Qualität der Arzneimittelversorgung der AXA-Versicherten auch unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit sowie die Steigerung der Therapietreue der AXA-Versicherten. Insbesondere Risiken, die mit der Einnahme mehrerer verordneter Arzneimittel gleichzeitig verbunden sind, sollen durch eine umfassende Aufklärung der Versicherten verringert werden.

### **2.2 Gegenstand der Arzneimittelberatung und -aufklärung**

Die Arzneimittelberatung und -aufklärung gilt nur für Versicherte mit einem auf ihren Namen ausgestellten Beratungsgutschein. Die AXA vergütet der Apotheke für die Durchführung der Arzneimittelberatung und -aufklärung 30,- Euro zzgl. USt.

### **2.3 Teilnahmeberechtigung der Versicherten**

Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der AXA, die im Besitz eines von der AXA auf ih-

ren Namen ausgestellten Beratungsgutscheines sind.

#### **2.4 Teilnahmevoraussetzungen der Apotheke**

Teilnahmeberechtigt sind alle Apotheker, die Mitglied in unserem Verband sind.

#### **2.5 Erläuterung der Arzneimittelberatung und -aufklärung**

Hat ein Apotheker einen AXA-Versicherten in seinem Kundenstamm, der in den letzten 12 Monaten vor dem jeweils aktuellen Bezug eines Arzneimittels fünf verschreibungspflichtige Arzneimittel bezogen hat, so kann er diesen auf das Angebot der AXA aufmerksam machen und die entsprechende Informationsbroschüre (Anlage 3) aushändigen. Der Versicherte kann sich dann bei der AXA informieren und erhält einen entsprechenden Gutschein, sollte er diesen nicht ohnehin schon erhalten haben. Kommt ein AXA-Versicherter mit dem Gutschein für die Arzneimittelberatung in die Apotheke, so hat dieser zunächst die Einwilligungserklärung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung arzneimittelbezogener und gesundheitsbezogener Daten des Patienten in der Apotheke (Anlage 1) zu unterschreiben. Anschließend berät der Apotheker den Versicherten einmalig je nach dessen individuellen Bedarf nach eigenem Ermessen entsprechend der im Vertrag geregelten Leistungsinhalte. Sofern möglich prüft der Apotheker zudem, ob zu verordneten Arzneimitteln austauschfähige (wirkstoffgleiche) Arzneimittel zur Verfügung stehen (Anlage 5), deren Einsatz den Versicherten finanziell entlasten kann. Die Beratung hat unter Wahrung der notwendigen Diskretion sowie unter Zuhilfenahme eines Dokumentationsbogens (Anlage 2) zu erfolgen. Jede weitere Beratung des Versicherten im Rahmen dieser Kooperationsvereinbarung findet nur statt, sofern der Versicherte erneut einen auf seinen Namen ausgestellten Beratungsgutschein vorlegt. Die Abrechnung erfolgt mittels Übersendung des Beratungsgutscheines, ergänzt um die für die Abrechnung erforderlichen Angaben, an die AXA. Die Vergütung von 30,- Euro zzgl. USt. wird innerhalb von 30 Tagen ab Zugang des vollständig ausgefüllten Beratungsgutscheines auf das Konto der abrechnenden Apotheke überwiesen.

#### **2.6 Öffentlichkeitsarbeit**

Die AXA und der DAV stimmen sich über Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit ab.

#### **2.7 Datenschutz**

Sowohl die AXA als auch die teilnehmende Apotheke sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen zu beachten. Die Daten der AXA-Kunden, die die Apotheke erhoben hat, dürfen nur zu den im Vertrag genannten Zwecken verwendet werden. Nach Beendigung der Teilnahme an der Arzneimittelberatung und -aufklärung dürfen diese nicht für Werbezwecke o. ä. verwendet werden.

#### **2.8 Evaluation**

Der Apotheker bewahrt eine Kopie des Dokumentationsbogens (Anlage 2) in der Apotheke auf und übermittelt diesen nach Aufforderung zu Zwecken der Evaluation vollständig anonymisiert an die noch zu benennende Stelle des DAV.

#### **2.9 Inkrafttreten**

Die Vereinbarung ist von beiden Vertragsparteien unterschrieben und tritt damit am 1. Oktober 2016 in Kraft. Leistungen nach diesem Vertrag können ab dem 1. Oktober 2016 erbracht und abgerechnet werden.

#### **2.10 Kündigung/Beendigung der Teilnahme**

Die Vereinbarung zur Arzneimittelberatung und -aufklärung kann von dem DAV oder der AXA mit Wirkung für alle Apotheken jeweils zum Ende eines Kalenderjahres mit einer Frist von drei Monaten schriftlich gekündigt werden.

Darüber hinaus kann diese Vereinbarung von dem DAV oder der AXA jederzeit ohne Einhaltung einer Frist aus wichtigem Grund gekündigt werden.

Im Falle einer Kündigung sind die Apotheken vom DAV und die Versicherten durch die Apotheken und die AXA zu informieren.

### **6. Direktabrechnung Allianz, Debeka, HUK-Coburg, PAX-Familienfürsorge, AXA: Übersicht**

Bekanntermaßen wurden für die im Betreff genannten Krankenversicherungen jeweils Verträge zur Direktabrechnung von Arzneimitteln geschlossen. Unter [www.apothekerverein-saar.de](http://www.apothekerverein-saar.de) finden Sie im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: [geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de](mailto:geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de); Kennwort: mitglied) → Arbeitshandbuch → Kapitel 3 zu den jeweiligen Krankenkassen eine Gegenüberstellung der Verträge zur Direktabrechnung. Die Gegenüberstellung selber liegt auch dem Rundschreiben in **Anlage** bei.

## Apothekenbetrieb

### **7. 15. Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung**

Am 30. September 2016 ist die 15. Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung (15. AMVV-ÄndV.) vom 27. September 2016 im Bundesgesetzblatt (BGBl. I, S. 2178) veröffentlicht worden.

Durch die Änderungsverordnung wird § 2 AMVV um einen Absatz 6a ergänzt, durch den der Apotheker ermächtigt wird, den fehlenden Vornamen des verschreibenden Arztes oder dessen Telefonnummer ohne Rücksprache mit dem Arzt zu ergänzen, sofern ihm diese Angaben zweifelsfrei bekannt sind. Gemäß der Regelung in § 3 Absatz 1 Punkt 4a und 4b des Rahmenvertrages nach § 129 SGB V handelt es sich hierbei jedoch um einen unbedeutenden, die Arzneimittelsicherheit und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung nicht wesentlich tangierenden, formalen Fehler und kann somit nicht zum Verlust des Vergütungsanspruches führen.

Weitere Änderungen betreffen die Anlage 1 der AMVV. Arzneimittel mit dem Wirkstoff Beclometasondipropionat werden unter den dort näher bezeichneten Voraussetzungen unter die Verschreibungspflicht gestellt. Hierzu ist in § 7 AMVV eine Übergangsvorschrift vorgesehen. Danach dürfen Packungen in der am 30. September 2016 im Verkehr befindlichen Gestaltung vom pharmazeutischen Unternehmer noch bis zum 30. Juni 2017, vom Großhandel und den Apotheken noch bis zum 30. September 2018, in den Verkehr gebracht werden.

Die Änderungen sind am 1. Oktober 2016 in Kraft getreten.

### **8. Packungsgrößenverordnung: Änderungen zum 01.11.2016**

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) hat darüber informiert, dass die Verwaltungsvorschrift zur Packungsgrößenverordnung ergänzt wird. Die Änderungen traten am 01.11.2016 in Kraft treten und betreffen die Positionen in den folgenden Abschnitten:

2. Abschnitt: Nicht abgeteilte Darreichungsformen zur oralen Anwendung

4. Abschnitt: Abgeteilte Darreichungsformen zur Injektion oder Infusion.

Die aktualisierte Packungsgrößenverordnung finden Sie im Internet 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 4 → Packungsgrößenverordnung.

### **9. Arzneimittelabrechnungsvereinbarung nach § 300 SGB V: Veröffentlichung der geänderten Technischen Anlage 3**

Die Technische Anlage 3 zur Arzneimittelabrechnungsvereinbarung nach § 300 SGB V ist geändert worden. Die Neufassung der Technischen Anlage 3 tritt mit Wirkung ab dem Abrechnungsmonat Juli 2017 in Kraft.

Die Änderungen in der Technischen Anlage 3 betreffen die Einführung der Ausweisung der Umsatzsteuer bei der Apothekenabrechnung. Bereits zum 1. Oktober 2013 hat das Bundesministerium der Finanzen in Abstimmung mit den obersten Finanzbehörden der Länder die Änderungen der Verwaltungspraxis zur Zahlung der Umsatzsteuer bei Leistungen durch ausländische Versandapotheken bekanntgegeben. Danach ist bei Lieferungen im innergemeinschaftlichen Waren- und Dienstleistungsverkehr der Leistungsempfänger, aufgrund des Sachleistungsprinzips die gesetzliche Krankenkasse als Kostenträger, umsatzsteuerpflichtig. Im Zuge der steuerrechtlichen Klarstellung hat das Bundesministerium der Finanzen darauf hingewiesen, dass auch inländische Apotheken als Unternehmer gegenüber gesetzlichen Krankenkassen Rechnungen zu erstellen haben, die inhaltlich und formal den steuerrechtlichen Anforderungen, insbesondere nach § 14 Umsatzsteuergesetz (UStG) entsprechen. Die entsprechende Anpassung der Abrechnung der Apotheken an diese gesetzlichen Gegebenheiten ist durch die Änderung der Technischen Anlage 3 Version 036 erfolgt. Es erfolgte die Einführung eines komplett neuen 12. Abschnitts „Anforderung an die Apothekenabrechnung mit Ausweisung der Umsatzsteuer“ mit Mustern für die Einzelrechnung einer inländischen Apotheke, Einzelrechnung eines Apothekenrechenzentrums, Einzelrechnung ei-

ner ausländischen Apotheke und die Sammelabrechnung.

Daneben wurden folgende sechs neue Nutzdatensegmente im Nachrichtentyp RECP, die für den Umsatzsteuerausweis erforderlich sind, eingefügt: SER (Steuerausweis Einzelrechnung Apotheke), SRR (Steuerausweis Einzelrechnung Apothekenrechenzentrum), SSA (Steuerausweis Sammelabrechnung), und die Untergruppen SEU (Umsatzsteuer), SGA (Umsatzsteuerinformation je Produktgruppe und Steuerersatz) und SGB (Zahlung von dritter Seite).

Weiterhin erfolgte die Aufnahme dreier neuer Schlüsselbezeichnungen im Schlüsselverzeichnis:

Produktart, Zu-/Abschlag und Ländercode. Weitere Änderungen haben hauptsächlich Klarstellungsfunktion, d.h. ob es sich bei Beträgen um Netto- oder Bruttobeträge handelt.

Die Apotheken-Abrechnungsstellen und die Apothekensoftwarehäuser sind über die Neuerungen zu den Technischen Anlagen informiert.

Die Technische Anlage 3 finden Sie 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 § 300 SGB V.

## **10. Änderungen zum Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 SGB V**

Zum 1. Oktober 2016 haben DAV und GKV-Spitzenverband Änderungen zum Rahmenvertrag nach § 129 SGB V vereinbart. Neben redaktionellen Änderungen wurden im Wesentlichen in § 2 Absatz 6 eine Konkretisierung zur Maßgeblichkeit der Preis- und Produktinformationen gemäß § 131 Absatz 4 SGB V sowie in § 9 Absatz 1 eine Regelung zur Abrechnung, insbesondere zur Ausweisung der Umsatzsteuer, aufgenommen. Die Apothekenrechenzentren sind über die Neuregelungen zur Abrechnung informiert.

Den aktualisierten Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 SGB V finden Sie 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.

## **11. Macrogol-Präparate: Verordnungs-fähigkeit**

Bei der Beurteilung der Erstattungsfähigkeit von Macrogol-Produkten ist grundsätzlich zunächst der zulassungsrechtliche Status dieser Produkte zu berücksichtigen:

Handelt es sich um ein Medizinprodukt oder ein Arzneimittel? Diese Information können Sie der ABDA-Datenbank bzw. Ihrer Apothekensoftware entnehmen.

Die Erstattungsfähigkeit von Macrogol-haltigen Arzneimitteln richtet sich nach der Anlage I („OTC-Ausnahmeliste“) der Arzneimittel-Richtlinie. In der Anlage I ist geregelt, welche apothekenpflichtigen, aber nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel ausnahmsweise auch für Erwachsene zu Lasten der GKV verordnet und abgerechnet werden können.

Abführmittel sind nach Ziffer 1 der OTC-Ausnahmeliste bei bestimmten Indikationen verordnungsfähig. Apothekenpflichtige Arzneimittel, die Macrogol als Wirkstoff enthalten und als Abführmittel zugelassen sind, sind daher in Ihrer Apothekensoftware als ‚für Erwachsene bedingt erstattungsfähig‘ gekennzeichnet. Die Apotheke ist im Allgemeinen weder in der Lage noch verpflichtet, eine Verordnung über diese Arzneimittel daraufhin zu überprüfen, ob die in der OTC-Ausnahmeliste geforderten Indikationen im konkreten Fall tatsächlich vorliegen. Sie kann daher auch erwachsene Versicherte zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen mit Macrogol-haltigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln versorgen. Bei der Versorgung mit Arzneimitteln ist die Packungsgrößenverordnung zu beachten: Die N3 als größte festgelegte Messzahl beträgt 50 Stück. Packungen mit einem größeren Inhalt als 50 Stück sind gemäß der Packungsgrößenverordnung keine GKV-Leistung.

Die Erstattungsfähigkeit von Macrogol-Medizinprodukten dagegen richtet sich nach der Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie. Nur diejenigen arzneimittelähnlichen Medizinprodukte, die in der Anlage V namentlich aufgeführt sind, können zu Lasten der GKV verordnet und abgerechnet werden. Für Medizinprodukte ist die Packungsgrößenverordnung nicht anwendbar. Daher können von Macrogol-haltigen Medizinprodukten, die in der Anlage V aufgeführt sind, auch solche Packungen, die mehr als 50 Beutel enthalten, für GKV-Versicherte verordnet werden.

Wir dürfen darauf hinweisen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss die Streichung folgender Medizinprodukte aus der Anlage V (verordnungsfähige arzneimittelähnliche Medizinprodukte) beschlossen hatte:

Macrogol 1A Pharma®

Macrogol Hexal®

Macrogol Sandoz®

Diese Medizinprodukte, die sich bereits nicht mehr im Handel befinden, können daher nicht mehr zu Lasten der GKV abgerechnet werden. Nahezu namensgleiche Arzneimittel, z.B. Macrogol Hexal® plus Elektrolyte, können dagegen weiterhin als Kassenleistung verordnet und abgerechnet werden.

## Sonstiges

### 12. Deutscher Apotheken-Award 2017 drei Kategorien ausgeschrieben

Der Deutsche Apothekerverband (DAV) vergibt den Deutschen Apotheken-Award im Jahr 2017 in den Kategorien "Gesunde Lebensführung", "Moderne Apotheke" und "Soziales Engagement". Der Preis würdigt das Engagement der Apotheker in ihrem sozialen Umfeld, aber auch ihre Bedeutung für die lokale Gesundheitsversorgung. Ob Prävention, Digitalisierung oder Selbsthilfe - der Deutsche Apotheken-Award (DAA) zeichnet nachahmenswerte Projekte und Modellvorhaben aus, bei denen sich Apotheken vor Ort besonders engagiert und kreativ auf die spezifische Versorgung ihrer Patienten und Kunden vor Ort einstellen und zugleich den Anforderungen an eine moderne und innovative Apotheke gerecht werden. Der DAA wird nach 2015 zum zweiten Mal vergeben und ist mit jeweils 2.000 Euro dotiert. Bewerbungen von Apotheken und Dritten werden ab sofort entgegen genommen. Die Preisverleihung findet im Rahmen des DAV-Wirtschaftsforums am 27. April 2017 in Berlin statt.

"Wir freuen wir uns schon jetzt auf Ihre Bewerbung", sagt DAV-Patientenbeauftragte Claudia Berger in Richtung aller interessierten Apotheker, Projektpartner und beteiligten Selbsthilfegruppen. „Bei der Premiere des Deutschen Apotheken-Awards im Jahr 2015 hat die Anzahl und Vielfalt der eingereichten Projekte eindrucksvoll belegt, auf welch krea-

tive und innovative Art und Weise sich die Apotheker im lokalen Umfeld für ihre Patienten einsetzen. Dieses Engagement wollen wir nun erneut mit dem Deutschen Apotheken-Award 2017 ans Licht bringen und entsprechend würdigen." Berger macht dabei auf eine Neuerung aufmerksam: „Die Kategorie 'Soziales Engagement' ist nun inhaltlich weiter gefasst, um die Initiativen der Apotheker in ihrer ganzen Vielfalt anzuerkennen. Projekte mit Selbsthilfegruppen sind ebenso willkommen wie Projekte, die sich an Menschen mit Migrationshintergrund richten und deren Integration erleichtern. Dies ist gerade angesichts der aktuellen Herausforderungen an unsere Gesellschaft ein wichtiges Signal."

### 13. PHARMACON in Schladming: 15. bis 20.01.2017

Hochaktuelle Themen, erstklassige Referenten – und die Möglichkeit, neueste wissenschaftliche Erkenntnisse direkt mit einigen der besten Experten zu diskutieren: Die pharmacon Kongresse bieten seit über 50 Jahren pharmazeutisches Wissen und fachliches Netzwerken auf höchstem Niveau.

So auch der anstehende pharmacon in Schladming: Vom 15. bis 20. Januar 2017 wird hier die „**Pharmakotherapie der Atemwegs- und HNO-Erkrankungen**“ im Mittelpunkt stehen. Krankheitsbilder aus dem Bereich HNO wie Ohrengeräusche, Ohrenschmerzen oder allergische Rhinitis werden dabei genauso thematisiert wie Asthma, COPD oder Pneumonien – Beschwerden, die heute bei der Beratung in der Apotheke regelmäßig Thema sind. Schladming bietet allen Apothekern die exklusive Gelegenheit, bei diesen Themen in einer intensiven und spannenden Fortbildungswoche auf den neuesten Stand zu kommen.

Und auch das Rahmenprogramm spielt sich wie gewohnt auf höchstem Niveau ab: Ob beim Eröffnungsvortrag mit Wolfgang Bosbach zum Thema „Deutschland vor der Wahl - worauf es jetzt ankommt" oder dem klassischen Konzert mit den Gewinnern des Wettbewerbs „Jugend musiziert" - auch hier erwarten die Zuhörer zahlreiche exklusive Eindrücke.

Der perfekte Ort für alle Netzwerker ist schon traditionell die pharmacon Hüttenparty auf der Schladminger Tauernalm. Inspirierende Gespräche und das Kennenlernen neuer Kollegen stehen hier im Mittelpunkt – in uriger Atmo-



---

sphäre, bei rustikalen Snacks, Getränken und Live-Musik.

Unter [www.pharmacon.de/schladming](http://www.pharmacon.de/schladming) finden Sie schon jetzt das vorläufige Programm des Kongresses – und können sich direkt Ihre Teilnahme an einer der bedeutendsten pharmazeutischen Fortbildungen im deutschsprachigen Raum sichern.

#### **14. OTC-Manager: Akkreditierte Online-Fortbildung**

Die MGDA (Marketing-Gesellschaft Deutscher Apotheker mbH) bietet eine akkreditierte Online-Fortbildung zum OTC-Manager an.

Nach vorheriger Registrierung auf der Website [www.mgda-coaching.de](http://www.mgda-coaching.de) können Sie in der Rubrik OTC-Lotse den Onlinekurs zum OTC-Manager aufrufen. Die Teilnahme ist kostenfrei. Teilnehmer erhalten nach erfolgreicher Leistungskontrolle einen Fortbildungspunkt, der für das freiwillige Fortbildungszertifikat der Apothekerkammer angerechnet wird.

Die aktuelle Ausgabe des OTC-Managers ist 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) → Sonstiges abrufbar → Der OTC-Manager kann seit der letzten Ausgabe auch direkt ausgedruckt werden. Bitte beachten Sie, dass der OTC-Manager eine exklusive Leistung für Mitglieder der Landesapothekervereine/-Verbände ist und nicht weitergegeben werden darf.

Mit freundlichen Grüßen

Claudia Berger  
(Vorsitzende)

Carsten Wohlfeil  
(Geschäftsführer)

#### Anlagen:

1. Seminar „Retaxationen vermeiden – die Tücken des Taxierens“: Einladung/Anmeldung
2. Übersicht zur Direktabrechnung von Arzneimitteln für private Krankenversicherungen