

**Rundschreiben Nr. 01/2017
vom 17. Januar 2017**

Inhaltsübersicht

Mitteilungen der Geschäftsstelle

1. Strompreisvereinbarung ab 01.01.2017
2. Seminar „Retaxationen vermeiden – Die Tücken des Taxierens“
3. IHK-Vollversammlung 2017-2022: H. Peter Euschen kandidiert wieder

Kostenträger

4. vdek/BARMER: Teststreifenvereinbarung
5. HEK: Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzartikeln – Weitergeltung des vdek-Vertrages
6. AOK Rheinland-Pfalz/Saarland: Abrechnung von Verbandstoffen im Rahmen der enteralen Ernährung
7. BKK Mobil Oil: Genehmigungsfreigrenze Uhrglasverbände (PG 25.21.37.0)

Apothekenbetrieb

8. Online-Rezepte: Abgabeverbot
9. Aut idem: Verhältnis Original – Import und Aut-idem-Kreuz
10. Medizinprodukterecht: Änderungen zum 1. Januar 2017
11. Zuzahlung: Hilfsmittelversender dürfen mit Erlass werben
12. Homöopathieverträge: Änderung zum 1. Januar 2017
13. Neue Retaxregelung im Rahmenvertrag rückwirkend gültig ab 23.07.2015
14. Gebrauchsanweisung bei Rezepturen: Retaxation

Sonstiges

15. Clearingstelle
16. LAV-SOFO-MARKT: 5% Zusatzrabatt – neuer Katalog
17. OTC-Manager: Neue Marktdaten zur Selbstmedikation online

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

Mitteilungen der Geschäftsstelle

1. Strompreisvereinbarung ab 01.01.2017

Bekanntermaßen besteht seit Jahren ein Rahmenvertrag mit der energis GmbH für den Bezug von Strom zu Sonderkonditionen.

Vorliegend dürfen wir Ihnen mitteilen, dass der Arbeitspreis wie folgt angepasst wird:
01.01.2017 bis 31.12.2018: 5,25 ct/kWh.

Die neue Strompreisvereinbarung mit den aktuellen Konditionen sowie eine Beitrittserklärung zu vorgenannter Vereinbarung finden Sie ab sofort unter www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de; Kennwort: mitglied) → Handbuch → Kapitel 9 → energis: Strompreisvereinbarung.

Mitglieder, die den „Alt-Verträgen“ beigetreten sind, müssen dem „Neu-Vertrag“ nicht mehr beitreten, vielmehr gelten die neuen Konditionen automatisch.

2. 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, wie bereits per Fax-Mailing mitgeteilt, einen weiteren Termin an, nämlich den 08. März 2017. Anmeldungen zu diesem Termin werden noch 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.

3. IHK-Vollversammlung 2017-2022: H. Peter Euschen kandidiert wieder

Anfang März findet die Wahl zur IHK-Vollversammlung, Wahlperiode 2017 – 2022, statt. Die saarländische Apothekerschaft wird seit 1997 durch das Vorstandsmitglied, Herrn H. Peter Euschen, in der IHK-Vollversammlung repräsentiert. Auch für die Wahl der Vollversammlung der Wahlperiode 2017-2022 tritt Herr H. Peter Euschen erneut als Kandidat der saarländischen Apothekerschaft an. Wir dürfen Sie insoweit bitten, sich aktiv an der IHK-Vollversammlungswahl zu beteiligen, damit auch in Zukunft die saarländische Apothekerschaft durch einen breit legitimierten Vertreter repräsentiert wird.

Kostenträger

4. vdek/BARMER: Teststreifenvereinbarung

Zum 1. Januar 2017 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:

Diavue Prudential Blutzucker-Teststreifen
PZN 11872080

Bezüglich dem Teststreifen Diamet wurde die Anlage konkretisiert; hier wurde auch die einzeln verblisterte Form namentlich aufgenommen (Diamet optima single – PZN: 11348396).

Die insoweit geänderten Teststreifenvereinbarungen finden Sie unter www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de; Kennwort: mitglied) → Arbeitshandbuch → Kapitel 2 → Ersatzkassen → Arzneiversorgungsvertrag → Anlage 4 bzw. → BARMER Ersatzkasse → Vereinbarung zur Versorgung der Versicherten mit Teststreifen.

5. HEK: Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzartikeln – Weitergeltung des vdek-Vertrages

In diesen Tagen informiert die Techniker Krankenkasse ihre Vertragspartner bzgl. der Produktgruppe 15 - aufsaugende Inkontinenz - über eine Kooperation mit der HEK. Laut der TK möchte sich die HEK - Hanseatische Krankenkasse mit Wirkung zum 01.01.2017 der aufsaugenden Inkontinenzpauschale der TK anschließen. Dem wurde bereits widersprochen mit der Bemerkung, dass ein Beitritt der HEK zu der Vereinbarung zur aufsaugenden Inkontinenzversorgung mit der TK nicht möglich ist und auf die nach wie vor bestehenden Vereinbarungen des vdek-Vertrages mit der HEK hingewiesen. Sie können nach den vdek-Regelungen über den 31.12.2016 hinaus Einzelverordnungen zu den gültigen Festbeträgen abrechnen.

6. AOK Rheinland-Pfalz/Saarland: Abrechnung von Verbandsstoffen im Rahmen der enteralen Ernährung

Die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland hat mitgeteilt, dass bei der Routine-Prüfung von Abrechnungen von Verbandsstoffen im Rahmen der enteralen Ernährung aufgefallen ist, dass von manchen Apotheken im Saarland mehrfach im Monat für ein und denselben Patienten die Verbandsstoffpauschale abgerechnet wurde. Die Rücksprache mit einer Apotheke hat ergeben, dass offensichtlich die Apothekensoftware bei Eingabe eines Verbandsstoffes (z.B. von ES-Kompressen) die Sonder-PZN der Pauschale als erste Auswahloption angezeigt und diese vom Personal „angeklickt“ wird.

Wir dürfen vorliegend nochmals daran erinnern, dass die Sonder-PZN ausschließlich für die Abrechnung von Verbandsstoffen-Pauschalen im Rahmen des Vertrages zur enteralen Ernährung genutzt werden darf. Im Übrigen sind Verbandsstoffe gemäß den gültigen Verträgen abzurechnen.

7. BKK Mobil Oil: Genehmigungsfreigrenze Uhrglasverbände (PG 25.21.37.0)

Die BKK Mobil Oil Bahn BKK hat uns über die Genehmigungsfreigrenze zur Versorgung von Uhrglasverbänden (PG 25.21.37.0) informiert. Uhrglasverbände können bis zu 200,00 Euro (netto) genehmigungsfrei abgerechnet werden. Für Uhrglasverbände gibt es keinen Vertragspreis; der Abgabepreis berechnet sich aus einem Zuschlag von 15% auf den Apothekeneinkaufspreis zzgl. MwSt. (§ 8 Absatz 1 HimiV).

Wir weisen darauf hin, dass es sich bei dieser Regelung formal nicht um eine Vertragsänderung, sondern um ein einseitiges Zugeständnis der BKK Mobil Oil handelt. Die BKK Mobil Oil hat das Recht, die Zustimmung jederzeit mit einer Frist von 2 Monaten zu widerrufen.

Die Hinterlegung im ABDA-Artikelstamm plus V ist bereits erfolgt.

Apothekenbetrieb

8. Online-Rezepte: Abgabeverbot

Dürfen Verordnungen von Online-Arztpraxen wie beispielsweise DrEd und anderen vergleichbaren Internetärzten beliefert werden? Patienten füllen bei diesen Online-Arztpraxen in der Regel einen Fragebogen aus, auf dessen Basis dann ohne direkten persönlichen Patientenkontakt ein Rezept ausgestellt wird. Eine gesetzliche Neuregelung bringt nunmehr für die Apotheken Klarheit.

Im Zuge des am **24.12.2016** in Kraft getretenen 4. AMG-Änderungsgesetz wurde § 48 Arzneimittelgesetz (AMG), der die Verschreibungspflicht regelt, dahingehend ergänzt, dass eine Abgabe von Arzneimitteln, die zur Anwendung am Menschen bestimmt sind, ab sofort nicht erfolgen darf, wenn vor der ärztlichen oder zahnärztlichen Verschreibung **„offenkundig kein direkter Kontakt“** zwischen dem Arzt und der Person, für welche das Arzneimittel verschrieben wurde, stattgefunden hat. Als begründeten Ausnahmefall nennt die Regelung den Sachverhalt, dass

die Person dem Arzt aus einem vorangegangenen direkten Kontakt hinreichend bekannt ist und es sich lediglich um die Wiederholungsverordnung oder die Fortsetzung der Behandlung handelt.

Die Regelung zielt im Kern auf Verordnungen von Internetärzten. Ausweislich der Gesetzesbegründung sollen Patienten vor den Risiken geschützt werden, die dann entstehen, wenn Arzneimittel ohne vorherige Inaugenscheinnahme des Patienten verschrieben werden. Behandlungen und Diagnosen über das Telefon oder Internet reichen nicht aus, sondern bergen das Risiko von Fehldiagnosen und können so die Patienten gefährden.

Die Neuregelung flankiert die bereits im ärztlichen Berufsrecht sowie Kassenarztrecht bestehenden Regelungen zum Verbot der Fernbehandlung ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien. Damit der Schutzzweck erreicht wird, werden die bestehenden Regelungen durch ein Abgabeverbot in der Apotheke ergänzt. Der Gesetzgeber kommt damit einer Forderung der Hauptversammlung der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker anlässlich des Deutschen Apothekertages in Düsseldorf 2015 nach, wonach die rechtlichen Rahmenbedingungen der Arzneimittelversorgung nicht durch systemfremde Behandlungs- und Vertriebskonzepte ausgehöhlt werden dürfen.

9. Aut idem: Verhältnis Original – Import und Aut-idem-Kreuz

Immer wieder kommt es zu Rückfragen, wie zu verfahren ist, wenn z.B. ein Re-Import-Arzneimittel mit Aut-idem-Kreuz verordnet wurde, mit dem Original-Arzneimittel aber ein Rabattvertrag besteht.

In § 4 des Arzneiversorgungsvertrages mit den Ersatzkassen (AVV) wurde mit der Ergänzung des Abs. 12 eine Klarstellung erreicht:

Abs. 12: Original - Import und Aut-idem-Kreuz

„Hat der Vertragsarzt ein Fertigarzneimittel unter seinem Produktnamen und/oder seiner Pharmazentralnummer unter Verwendung des Aut-idem-Kreuzes verordnet, ist dies im Verhältnis von importiertem und Bezugsarzneimittel mangels arzneimittel-

rechtlicher Substitution unbeachtlich. Dies gilt nicht, wenn der Arzt vermerkt hat, dass aus medizinisch-therapeutischen Gründen kein Austausch erfolgen darf.“

Die Vertragsparteien haben damit auf das umstrittene Urteil des SG Koblenz vom 07.01.2014 reagiert und versucht, die Bedeutung des Aut-idem-Kreuzes im Verhältnis zwischen Original- und Importarzneimittel zu klären, um die zuvor jahrelang bewährte Vorgehensweise wieder herzustellen.

Das bedeutet für die Apothekenpraxis:

- Verordnet der Arzt namentlich ein Originalarzneimittel mit Aut-idem-Kreuz, darf die Apotheke (sofern das verordnete Originalarzneimittel nicht selbst Rabattarzneimittel ist) ein preisgünstiges Importarzneimittel abgeben.
- Verordnet der Arzt namentlich ein Importarzneimittel mit Aut-idem-Kreuz, darf die Apotheke – soweit kein Rabattarzneimittel in der Software gekennzeichnet ist (Original oder anderer Import) – einen anderen wirtschaftlichen Import abgeben. Bei Nichtlieferbarkeit eines preisgünstigen Imports darf die Apotheke auch das Original abgeben. Hierzu hat sie vor der Abgabe Rücksprache mit dem verordnenden Arzt zu halten, auf dem Ordnungsblatt die Rücksprache mit dem Arzt zu dokumentieren und das Sonderkennzeichen „Nichtverfügbarkeit“ 02567024 mit Faktor 3 aufzudrucken (siehe § 4 Abs. 8 AVV).

Mit der Schiedsstellenentscheidung vom 24.05.2016 wurde dieser Sachverhalt ebenfalls für die Primärkassen klargestellt. Somit gilt diese Regelung mit Inkrafttreten der Schiedsstellenentscheidung vom 01.06.2016 für alle gesetzlichen Krankenkassen.

Einzige Ausnahme bei den Primärkassen ist jedoch, dass der Arzt den Austausch zwischen Original und Import aufgrund medizinisch-therapeutischer Gründe nicht mit einem Aut-idem-Kreuz und einem zusätzlichen Vermerk ausschließen kann.

10. Medizinprodukterecht: Änderungen zum 1. Januar 2017

Die Zweite Verordnung zur Änderung medizinprodukterechtlicher Vorschriften ist am 11. Oktober 2016 im Bundesgesetzblatt verkündet worden. Durch die Verordnung werden die Medizinproduktebetrieberverordnung, die Medizinprodukteverordnung und die Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung geändert.

Meldung von Medizinproduktevorkommnissen zukünftig direkt an das BfArM:

Von einiger Bedeutung für die Apotheken ist die Streichung von § 3 Abs. 4 Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV). Bei Bekanntwerden von Medizinproduktevorkommnissen sind Apotheken zukünftig verpflichtet, diese der zuständigen Bundesoberbehörde zu melden. Dies ist nach § 32 Medizinproduktegesetz in der Regel das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Verstöße gegen die Meldepflicht sind zwar nicht als Ordnungswidrigkeit geahndet, ihnen kann aber haftungsrechtliche Relevanz zukommen. Bislang können Apotheker bei Bekanntwerden von Medizinproduktevorkommnissen ihren Meldepflichten befreiend auch gegenüber der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) nachkommen. Durch die Streichung dieser Regelung besteht ab dem 1. Januar 2017 diese Möglichkeit zukünftig nicht mehr.

Ebenfalls zum 1. Januar 2017 ändert sich auch die Definition eines Medizinproduktevorkommnisses. Diese lautet gemäß § 2 Nr. 1 MPSV zukünftig:

„Ein "Vorkommnis" ist eine Funktionsstörung, ein Ausfall oder eine Änderung der Merkmale oder der Leistung oder eine Unsachgemäßheit der Kennzeichnung oder der Gebrauchsanweisung eines Medizinprodukts, die unmittelbar oder mittelbar zum Tod oder zu einer schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustands eines Patienten, eines Anwenders oder einer anderen Person geführt hat, geführt haben könnte oder führen könnte; als Funktionsstörung gilt auch ein Mangel der Gebrauchstauglichkeit, der eine Fehlanwendung verursacht.“

11. Zuzahlung: Hilfsmittelversender dürfen mit Erlass werben

Mit Urteil vom 01.12.2016 hat der Bundesgerichtshof entschieden, dass die Werbung eines Hilfsmittelversenders mit einem Verzicht auf die gesetzliche Zuzahlung bei medizinischen Hilfsmitteln nicht zu beanstanden ist.

Die Beklagte handelt im Internet mit medizinischen Hilfsmitteln, insbesondere zur Behandlung von Diabetes. Sie warb damit, dass ihre Kunden keine gesetzliche Zuzahlung entrichten müssen, weil sie diese übernehme. Die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs beanstandete diese Werbung als wettbewerbswidrig, weil sie gegen die Pflicht der Leistungserbringer zur Einziehung der Zuzahlung sowie gegen das Verbot von Werbegaben nach dem Heilmittelwerbegesetz verstoße. Das Landgericht Ulm hatte die Klage abgewiesen. Die hiergegen eingelegte Berufung hatte Erfolg. Das Oberlandesgericht Stuttgart hat mit Urteil vom 09.07.2015 die beanstandete Werbung untersagt und dies mit einem Verstoß gegen die Bestimmungen des Heilmittelwerberechts begründet. Die hiergegen eingelegte Revision führte zur Aufhebung des Berufungsurteils und zur Wiederherstellung der Entscheidung des Landgerichts Ulm.

Die Entscheidung wurde damit begründet, dass die gesetzlichen Zuzahlungsregelungen der Kostendämpfung im Gesundheitswesen dienen und nicht dem Schutz der Mitbewerber. Die Einhaltung dieser Regelungen könnten daher nicht mit den Mitteln des Wettbewerbsrechts durchgesetzt werden. Der Zuzahlungsverzicht sei auch keine verbotene Heilmittelwerbung. Bei der Abgabe von Hilfsmitteln werde der Verkäufer und nicht – wie bei der Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln – die Krankenkasse Inhaber der Zuzahlungsforderung gegen den Versicherten. Der Verkäufer der Hilfsmittel könne daher über die Zuzahlungsforderung frei verfügen, also auch darauf verzichten.

Aus unserer Sicht ist die Entscheidung enttäuschend. Die sozialgesetzlichen Regelungen gehen aus gutem Grund von einer Verbindlichkeit der Zuzahlungseinziehung aus. Die Regelungen haben neben der Finanzierungsfunktion und Entlastung

der GKV auch den Zweck, einen unnötigen Verbrauch von Arznei- und Hilfsmitteln zu verhindern. Diesem Zweck läuft ein Marketing mit der gesetzlichen Zuzahlung eindeutig zuwider.

Für Apotheken sehen daher die meisten Berufsordnungen, so auch im Saarland, den vollständigen oder teilweisen Verzicht auf gesetzlich zwingend vorgeschriebene Eigenanteile des Patienten als unzulässig an. Abgesehen von der ohnehin kaum auskömmlichen Vergütung im Hilfsmittelbereich wäre ein Verzicht auf die Zuzahlung nach den derzeit geltenden berufsrechtlichen Regelungen nicht statthaft.

Welche Konsequenzen sich aus der Entscheidung rechtlich und politisch ableiten lassen, wird derzeit von Kammern und Verbänden geprüft. Dann wird auch zu diskutieren sein, ob rechtliche Anpassungen notwendig sind.

12. Homöopathieverträge: Änderung zum 1. Januar 2017

Im Krankenkassenbestand der aktuellen Homöopathieverträge ergeben sich zum 1. Januar 2017 folgende Veränderungen:

Krankenkasse	Änderung	gültig ab
BKK Braunschweig-Gillette	Fusion mit BKK pronova	01.01.2017
Vereinigte BKK	Fusion mit BKK VBU	01.01.2017

Aktuell beteiligen sich zum 1. Januar 2017 64 Krankenkassen an unseren Homöopathieverträgen. In **Anlage** zu diesem Rundschreiben finden Sie die Liste der beteiligten Krankenkassen (Stand: 12.12.2016).

13. Neue Retaxregelung im Rahmenvertrag rückwirkend gültig ab 23.07.2015

Die Schiedsstelle nach § 129 Absatz 8 SGB V hat entschieden, dass die zum 01. Juni 2016 in Kraft getretene Neuregelung von § 3 des Rahmenvertrages nach § 129 Absatz 2 SGB V auf alle Arzneimittelabgaben (Abgabedatum) Anwendung findet, die seit dem 23. Juli 2015 erfolgt sind.

Zum Hintergrund: Seit dem 01. Juni 2016 gilt der neugefasste § 3 des Rahmenvertrages nach § 129 Absatz 2 SGB V. Hier wird u.a. geregelt, in welchen Fällen Retaxationen durch die Krankenkassen zu unterbleiben haben. Über die Frage, ob die Neuregelung rückwirkend auch auf Arzneimittelabgaben vor dem 01. Juni 2016 Anwendung findet, waren sich DAV und GKV-Spitzenverband uneins. Der DAV vertrat die Auffassung, dass die Neuregelung für alle Beanstandungen gelte, die ab dem 01. Juni 2016 ausgesprochen wurden oder bei denen das Beanstandungsverfahren nach den ergänzenden Verträgen gemäß § 129 Absatz 5 SGB V am 01. Juni 2016 noch nicht abgeschlossen war. Der GKV-Spitzenverband vertrat hingegen die Auffassung, dass die Neuregelung nur auf Abgaben von Arzneimitteln in der Apotheke ab dem 01. Juni 2016 Anwendung finden würde. Da eine einvernehmliche Lösung über den zeitlichen Geltungsbereich nicht erzielt werden konnte, rief der DAV schließlich am 02. September 2016 die Schiedsstelle zur Klärung an.

Um die rückliegenden Retaxationen abzuwickeln, bitten wir um Ihre Mithilfe.

Bitte prüfen Sie, ob Sie Retaxationen vorliegen haben:

1. die Rezeptabgabe nach dem 23. Juli 2015 (Abgabedatum) erfolgte,
2. den Sachverhalt nach dem Schiedsstellenspruch betreffen
3. Einspruch eingelegt wurde,
4. der Einspruch von der Kasse abgelehnt wurde.

WICHTIG: Bitte übermitteln Sie uns **nur** Fälle, auf die **alle 4 genannten Punkte zutreffen**, da nur dann eine Wiederaufnahme der Einsprüche möglich ist. Senden Sie uns bitte auch nur die Rezeptkopien zu, die den Fall betreffen und nicht pauschal eine ganze Retaxation der Kasse, die auch noch andere Fälle beinhaltet, die nichts mit dem Schiedsspruch zu tun haben oder streichen Sie diese Fälle deutlich durch. Vielen Dank. Welche Sachverhalte der Schiedsspruch betrifft können Sie unter www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: geschaefsstelle@apothekerverein-saar.de; Kennwort: mitglied) → Ar-

beitshandbuch → Kapitel 3 → Spitzenverbände der GKV → Rahmenvertrag nach § 129 SGB V → § 3: Neufassung einsehen.

Beispiele von häufigen Retaxationsgründen zur Wiederaufnahme des Einspruches:

Wirtschaftliche Stückelung:

- Retaxation aufgrund der Abgabe eines Vielfachen der größten normierten Packung nach Packungsgrößenverordnung ohne einen besonderen Vermerk des Arztes

- Retaxationen bei Stückelungen von Packungen in einen N - Bereich

Rabattvertragsverstoß:

- Retaxationen wegen unzureichender Dokumentation (Sonderkennzeichen **oder** Begründung fehlt)

- Retaxationen ohne Dokumentation von Sonderkennzeichen und Begründung, aber objektivierbarer Nachweis, warum die Nichtabgabe des Rabattarzneimittels nicht erfolgte, liegt vor.

Wir dürfen darauf hinweisen, dass in den Fällen, in denen der SAV die Einsprüche bearbeitet hat, der SAV bereits die Krankenkassen nochmals kontaktiert hat zwecks Rücknahme der Retaxationen.

14. Gebrauchsanweisung bei Rezepturen: Retaxation

Leider erreichen uns immer wieder Retaxationen bei der Belieferung von in der Apotheke hergestellten Zubereitungen, bei denen keine Gebrauchsanweisung auf dem Verordnungsblatt vermerkt wurde. Wir möchten daher daran erinnern, dass eine ordnungsgemäß ausgestellte Verordnung für Arzneimittel, die in der Apotheke hergestellt werden, folgende zusätzliche Angaben enthalten muss:

- Zusammensetzung nach Art und Menge (Herstellungsanweisung) und
- Gebrauchsanweisung.

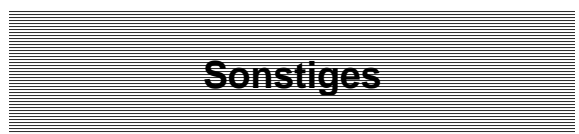
Fehlen bei Rezepturverordnungen einzelne Angaben, liegen Unklarheiten vor oder müssen unklare Angaben korrigiert werden, können diese vom Apotheker nach Rücksprache mit dem Arzt ergänzt werden. Hierzu sind sowohl die Rücksprache als auch die Änderung/Ergänzung und die Unterschrift des Apothekers auf der Verordnung vor der Abrechnung zu vermerken.

Bei der Abrechnung von Rezepturen beachten Sie bitte Folgendes:

- Bei der Berechnung von Stoffen und Gefäßen sind grundsätzlich die zwischen dem DAV und dem GKV-Spitzenverband vereinbarten Basispreise anzuwenden und anteilig umzurechnen. Diese finden Sie in der Apothekensoftware und/oder in den Stoff- bzw. Gefäßlisten der Hilfstaxe. Unwirtschaftlichere Edukte und Gefäße sind leider nicht abrechnungsfähig.

- Zudem sind bei der Abrechnung von Rezepturen die Einzelbeträge des Apothekenabgabepreises auf der Verschreibung einzeln anzugeben. Dies erfolgt grundsätzlich bei der Bedruckung durch die Apothekensoftware auf der Vorderseite des Rezeptes. Nur in Einzelfällen kann dies, z. B. wegen Platzmangels, mit vorderseitigem Vermerk auf der Rückseite geschehen.

- Betäubungsmittelhaltige Rezepturen (z. B. Dronabinol-Tropfen) sind ebenfalls mit der Sonder-PZN für Rezepturen (09999011) abzurechnen. Leider entfällt bei betäubungsmittelhaltigen Rezepturen oftmals der Warnhinweis zur Überprüfung der für das jeweilige Betäubungsmittel geltenden Verschreibungshöchstmenge. Prüfen Sie daher unbedingt, ob die gegebenenfalls notwendige Kennzeichnung „A“ auf dem Verordnungsblatt vermerkt ist. Bei Fehlen der Kennzeichnung kann auch diese nach Arztrücksprache vom Apotheker ergänzt werden.



15. Clearingstelle

Erfreulicherweise wird die Clearingstelle des SAV, an der sich auch die Länder Hessen, Rheinland-Pfalz und Thüringen beteiligen, immer mehr in Anspruch genommen.

Die Clearingstelle erstellt nach Ihren Vorgaben und gegen Vorlage des Rezeptes (Fax) einen korrekten Kostenvoranschlag gegenüber der jeweiligen Krankenkasse und holt die Genehmigung für Sie ein. Sie erhalten somit schnellstmöglich die Genehmigung und können sicher sein, dass das Rezept ohne Beanstandungen abge-

rechnet werden kann. Dies entlastet Ihre Mitarbeiter erheblich. Wir erledigen dies für alle Kassen bundesweit und alle HIMI Rezepte, für die das elektronische KV Verfahren nicht zwingend ist.

Nutzen Sie die Chance, Ihre Mitarbeiter von der aufwändigen Tätigkeit der Erstellung und Kontrolle von Kostenvoranschlägen zu entlasten und diese vorteilhafte Dienstleistung in Anspruch zu nehmen.

Einen Antrag zur Clearingstelle finden Sie unter www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de; Kennwort: mitglied) → Arbeitshandbuch → Kapitel 9 → Auftrag an die Clearingstelle

16. LAV-SOFO-MARKT: 5% Zusatzrabatt – neuer Katalog

Erhalten Mitglieder des Saarländischen Apothekerverein e.V. bis dato 3% Zusatzrabatt auf Produkte aus dem LAV-SOFO-MARKT beträgt dieser Zusatzrabatt nunmehr 5%!

Des Weiteren finden Sie in **Anlage** zu diesem Rundschreiben den neuen Katalog des LAV-SOFO-MARKTES.

17. OTC-Manager: Neue Marktdaten zur Selbstmedikation online

Die aktuelle Ausgabe des OTC-Managers 03/2016 mit Marktdaten aus dem Bereich der Selbstmedikation aus Frühjahr und Sommer 2016 ist online. Dabei handelt es sich um exklusive Daten. Von den Daten können Verbandsmitglieder profitieren und schnell auf Markttrends reagieren.

Die neue Version des OTC-Managers finden Sie im Mitgliederbereich unserer Internetseite unter www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de; Kennwort: mitglied) → Sonstiges → OTC-Manger.

Mit freundlichen Grüßen

Claudia Berger
(Vorsitzende)

Carsten Wohlfeil
(Geschäftsführer)

Anlagen:

1. Seminar „Retaxationen vermeiden – Die Tücken des Taxierens“: Einladung/Anmeldung
2. Homöopathieverträgen: Liste der teilnehmenden Krankenkassen
3. LAV-SOFO-Markt: Katalog