

**Rundschreiben Nr. 03/2017  
vom 13.04.2017**

## **Inhaltsübersicht**

### **Mitteilungen der Geschäftsstelle**

1. Mitgliederversammlung am 10. Mai 2017 – Wahlen zum Vorstand
2. Seminar „Aufsaugende Inkontinenzprodukte“

### **Kostenträger**

3. Grippeimpfstoffsaison 2017/2018
4. BARMER Teststreifenvereinbarung: Abrechnung von Messgeräten

### **Apothekenbetrieb**

5. Arzneimittelversorgungs-Stärkungsgesetz (AM-VSG)
6. Eichgesetz: Eichung aktiv beantragen
7. Achtung: Rezeptfälschungen!
8. Entlassmanagement: Schieds-spruch zum Rahmenvertrag
9. Monapax®, Contramutan® N Saft, Otovowen®: Packungs-größenkennzeichen aus ABDA-Artikelstamm entfernt
10. Imatinib/Glivec®: Keine Prüf-pflicht der Diagnose in der Apo-theke
11. Canabis: Korrektur
12. OTC-Arzneimittel als Satzungs-leistung

### **Sonstiges**

13. Neue Betrugsmasche für Anzei-genaufträge

---

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

## Mitteilungen der Geschäftsstelle

### 1. Mitgliederversammlung am 10. Mai 2017 – Wahlen zum Vor- stand

Die diesjährige Mitgliederversammlung des Saarländischen Apothekerverein e.V. findet am

**Mittwoch, 10. Mai 2017**  
**20.00 Uhr**  
**Apothekerhaus**  
**Zähringerstr. 5**  
**66119 Saarbrücken**

statt.

Die Tagesordnung samt Haushaltsplan sowie die Erläuterungen zu ausgewählten Tagesordnungspunkten finden Sie in **Anlage** zu diesem Rundschreiben.

Themenschwerpunkt der diesjährigen Mitgliederversammlung wird die Neuwahl des Vorstandes sein.

Wir bitten des Weiteren Folgendes zu beachten:

1. Anträge von Mitgliedern, einen bestimmten Punkt auf die Tagesordnung zu setzen, müssen mindestens drei Wochen vor der Mitgliederversammlung auf der Geschäftsstelle des Saarländischen Apothekerverein e.V. eingegangen sein. Insofern wird auf das Rundschreiben Nr. 02/2017 vom 14.02.2017 verwiesen. Entsprechende Anträge sind bis dato nicht eingegangen.

2. Die Mitgliederversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens 10% der ordentlichen Mitglieder anwesend sind. Ist sie nicht beschlussfähig, so kann sofort in Anschluss an diese Mitgliederversammlung formlos eine weitere Mitgliederversammlung einberufen werden, die ohne Rücksicht auf die Zahl der anwesenden Mitglieder beschlussfähig ist, § 11 Abs. 3 Satzung des Saarländischen Apothekerverein e.V.

**Hinweis:** Parkplätze stehen in ausreichender Anzahl in der Franz-Josef-Röder-Straße zur Verfügung.

Im Anschluss an die Mitgliederversammlung findet wie gewohnt ein gemeinsamer Umtrunk statt.

### 2. Seminar „Aufsaugende Inkontinenzprodukte“

Wie bereits per Fax-Info mitgeteilt bieten wir am 3. Mai ein Seminar über aufsaugende Inkontinenzprodukte an, das auch die finanziellen Aspekte der aktuellen Verträge für diese Produktgruppe beinhaltet. Das Seminar wird an diesem Tag zweimal durchgeführt, einmal vormittags, einmal nachmittags. Einladung und Anmeldeformular finden Sie in der **Anlage** zu diesem Rundschreiben.

## Kostenträger

### 3. Grippeimpfstoffsaison 2017/2018

Nachfolgend nochmals unser Fax-Info vom 03.04.2017:

Die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland hatte erstmalig für die Grippeimpfstoffsaison 2017/2018 auch für die Region Saarland Grippeimpfstoff-Rabattverträge abgeschlossen. Folge war, dass unsere bisherige Vereinbarung mit der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland bezüglich Grippeimpfstoffe nicht mehr für die Grippe-Impfstoffsaison 2017/2018 verlängert wurde. Bereits seit Dezember 2016 standen wir mit der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland in Verhandlungen über die Vergütung für die Abgabe der rabattierten Grippeimpfstoffe.

Mit dem baldigen Inkrafttreten des Arzneimittelversorgungs-Stärkungsgesetz (AM-VSG) entfällt allerdings die Grundlage für die exklusive Versorgung mit Grippeimpfstoffen. Der jetzige § 132e Abs. 2 SGB V wird gestrichen. Dies dient der Sicherstellung der Versorgung mit Impfstoffen und der Vermeidung von Lieferengpässen. Bestehende Rabattverträge können nicht mehr verlängert werden. Jeder Impfstoffhersteller kann wieder seine Impfstoffe auf dem Markt anbieten. Eine Einschränkung der Verordnung auf Impfstoffe bestimmter Hersteller besteht nicht.

Aber: Welche Auswirkungen das auf die Versorgung der Patienten mit Grippeimpfstoff für die Grippeimpfstoffsaison

2017/2018 hat lässt sich allerdings noch nicht abschätzen. Mit Auslaufen der Rabattverträge können Ärzte Impfstoffe jedes Herstellers verordnen, da mit der gesetzlichen Änderung die Rabattverträge ihre gesetzliche Grundlage verlieren. In einem informellen Gespräch mit der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland hatten wir angeregt, unsere bisherige Grippeimpfstoffvereinbarung (s. 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) → Krankenkassen → Grippeimpfstoffe auf SSB (Saison 2016/2017)) wieder aufleben zu lassen und fortzuführen. Dem konnte die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland allerdings nicht ohne weiteres nährtreten. Hintergrund dieser Zeitverzögerungstaktik ist wohl, dass die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland auf diesem Wege versucht, „ihren“ Rabattvertrag zumindest noch für die kommende Impfsaison faktisch durchzusetzen (Anm.: Bis dato hat uns die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland den Ausschreibungsgewinner offiziell nicht mitgeteilt!).

An dieser Stelle können wir daher zum jetzigen Zeitpunkt eine genaue Auskunft über den Ablauf der Grippeimpfstoffsaison 2017/2018 nicht machen. Solange sich die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland nicht geäußert hat **raten wir aber dringend davon ab, Grippeimpfstoffbestellungen vorzunehmen!** Wir müssen abwarten wie sich die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland positioniert. Dass dieses Zuwarten der Versorgung der Bevölkerung mit ausreichend Grippeimpfstoff nicht zuträglich ist, haben wir der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland verdeutlicht.

#### 4. BARMER Teststreifenvereinbarung: Abrechnung von Messgeräten

Die zum 1. Februar 2017 in Kraft getretene Teststreifenvereinbarung mit der BARMER enthält neue Regelungen zur Abgabe und Berechnung von Blutzuckermessgeräten. In Ziffer IV. wird zur Preisbildung auf den Diabetes-Hilfsmittelvertrag mit der BARMER verwiesen. Danach kann ein Messgerät, dessen Teststreifen zur Preisgruppe 1 gehören, bis zu einem Betrag von 15 € genehmigungsfrei abgegeben

werden. In Ziffer V. ist die Umstellungsgebühr in Höhe von 20 € geregelt. Diese kann abgerechnet werden, wenn die Apotheke einen Versicherten auf Blutzuckerteststreifen der Preisgruppe 1 umstellt. Die Berechnung beider Komponenten erfolgt in Abhängigkeit von den vorliegenden Verordnungen.

Nachfolgend eine Übersicht über mögliche Konstellationen der Verordnung(en) und die daraus resultierende Berechnung:

| Verordnung(en)                                                                                                        | Abgabe                                                               | Abrechnung                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| namentliche Verordnung Blutzuckermessgerät (BZMG) <u>nicht</u> aus Preisgruppe (PG) 1 + Blutzuckerteststreifen (BZTS) | BZMG aus PG 1 + BZTS aus PG 1                                        | Hilfsmittelrezept: max. 15 € für BZMG<br>Teststreifenrezept: Vertragspreis (VP) BZTS + 20 € Umstellungsgebühr mit Sonder PZN 02567596                |
| namentliche Verordnung BZMG <u>nicht</u> aus PG 1                                                                     | namentlich verordnetes BZMG, wenn Kunde noch größere Mengen BZTS hat | Kostenvorschlag                                                                                                                                      |
| namentliche Verordnung BZMG <u>nicht</u> aus PG 1                                                                     | BZMG aus PG 1 wenn nur noch wenige BZTS beim Kunden vorhanden        | Hilfsmittelrezept: max. 15 € für BZMG<br>Sonderbeleg<br>Qualitätscheck<br>Blutzuckerselbstmessung: 20 €<br>Umstellungsgebühr mit Sonder PZN 02567596 |
| Siebensteller BZMG (nicht namentlich)                                                                                 | BZMG aus PG 1                                                        | Hilfsmittelrezept: max. 15 € für BZMG                                                                                                                |
| Siebensteller BZMG (nicht namentlich) + BZTS <u>nicht</u> aus PG 1                                                    | BZMG aus PG 1 + BZTS aus PG 1                                        | Hilfsmittelrezept: max. 15 € für BZMG<br>Teststreifenrezept: VP BZTS + 20 € Umstellungsgebühr mit Sonder PZN 02567596                                |

|                                                                                                                      |                                 |                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Siebensteller BZMG (nicht namentlich) + aus Kundenkartei bekannt, dass Kunde vorher BZTS <u>nicht</u> aus PG 1 hatte | BZMG aus PG 1                   | Hilfsmittelrezept: max. 15 € für BZMG<br>Sonderbeleg: 20 € Umstellungsgebühr mit Sonder PZN<br>02567596 |
| BZTS <u>nicht</u> aus PG 1                                                                                           | BZMG aus PG 1 und BZTS aus PG 1 | Teststreifenrezept: VP BZTS + 20 € Umstellungsgebühr mit Sonder PZN<br>02567596                         |
| BZMG aus PG 1                                                                                                        | BZMG aus PG 1                   | Hilfsmittelrezept: max. 15 € für BZMG, <b>keine</b> Umstellungsgebühr                                   |

Die Abrechnung von Messgeräten (Hilfsmittel) darf nicht zusammen mit der Umstellungsgebühr auf einem Beleg erfolgen. Liegt im Falle einer Umstellung eine Teststreifenverordnung vor, so ist die Umstellungsgebühr über das Teststreifenrezept abzurechnen. Liegt ausschließlich eine Verordnung über ein BZMG vor, ist der Sonderbeleg aus der Vereinbarung „Qualitätscheck der Blutzuckerselbstmessung von Versicherten“ mit der BARMER zu verwenden, wenn die Umstellungsgebühr abgerechnet werden soll. An diese Vereinbarung sei in diesem Zusammenhang noch einmal erinnert; gerade die Umstellung eines Kunden auf ein neues Messgerät kann einen guten Anlass bieten, diese Dienstleistung einige Zeit nach Erhalt des neuen Gerätes anzubieten.

Liegt lediglich ein Teststreifenrezept vor, so kann in Ermangelung einer Hilfsmittelverordnung nur die Umstellungsgebühr berechnet werden. Diese enthält bereits einen Anteil für ein BZMG. Es handelt sich daher nicht um eine kostenfreie Abgabe von Messgeräten.

Vorsorglich weisen wir an dieser Stelle darauf hin, dass vom Hersteller zur Verfügung gestellte Blutzuckermessgeräte, die z.B. den Packungsaufdruck „unverkäufliches Testgerät oder Muster Testgerät o.ä.“ tragen, trotz vorliegender Verordnung nicht abgerechnet werden dürfen.

## Apothekenbetrieb

### 5. Arzneimittelversorgungs-Stärkungsgesetz (AM-VSG)

Am 09.03.2017 hat der Bundestag das AM-VSG verabschiedet. Das Gesetz wird voraussichtlich Anfang Mai 2017 in Kraft treten. Mit den darin enthaltenen Honorarverbesserungen und Strukturentscheidungen wird die Versorgung durch die Apotheken vor Ort gestärkt und ein Teil unserer langjährigen berufsständischen Forderungen umgesetzt. Dies gilt insbesondere für folgende Bereiche:

- **Rezepturherstellung:** Die Apotheken sollen zukünftig dasselbe Fixhonorar von 8,35 Euro wie bei Fertigarzneimitteln erhalten. Außerdem werden die Rezepturzuschläge nach § 5 AMPPreisV um einen Euro erhöht.

| Beispielrechnung:                            |      | Hilftaxe Stand 3-2017 | Nach Inkrafttreten AM-VSG |
|----------------------------------------------|------|-----------------------|---------------------------|
| Triamcinol. act.0,1<br>Ungt. Basale ad 100,0 |      |                       |                           |
| Triamcinolonacetonid<br>Basispreis + 90 %    | 0,1  | 2,37 €                | 2,37 €                    |
| Ungt. Basale<br>Basispreis + 90 %            | 99,9 | 3,71 €                | 3,71 €                    |
| Kruke Unguator<br>100 ml+ 90%                |      | 1,54 €                | 1,54 €                    |
| <b>Arbeitspreis/<br/>Rezepturzuschlag</b>    |      | 5,00 €                | <b>6,00 €</b>             |
| <b>Festzuschlag</b>                          |      |                       | <b>8,35 €</b>             |
| Zwischensumme                                |      | 12,62 €               | 21,97 €                   |
| + 19% MwSt.                                  |      | 2,40 €                | 4,17 €                    |
| Abrechnungspreis                             |      | <b>15,02 €</b>        | <b>26,14 €</b>            |

Die Krankenkassen erhalten nach Inkrafttreten des Gesetzes pro Rezeptur nach § 5 AMPPreisV einen Abschlag in Höhe von 1,77 Euro.

- **BtM-Gebühr:** Die Pauschale für Betäubungsmittel (BtM) nach § 7 AMPPreisV steigt von derzeit 0,26 Euro auf 2,91 Euro.

Neu: Die Pauschale gilt künftig nicht nur für BtM, sondern auch für T-Rezepte.

- **Zytostatikaversorgung:** Die umstrittenen Exklusivausschreibungen der Krankenkassen für Zytostatika auf Apothekenebene werden abgeschafft.

Die laufenden Alt-Verträge enden zum Ende des dritten Monats nach Inkrafttreten des AM-VSG. Stattdessen müssen die Preise in der Hilfstaxe durch DAV und Krankenkassen neu verhandelt werden. Außerdem sind Rabattverträge zwischen Krankenkassen und Herstellern vorgesehen.

- **Impfstoff-Rabattverträge:** Mit Inkrafttreten der Regelung entfällt die Grundlage für die exklusive Versorgung mit Impfstoffen. Der jetzige § 132 e Abs. 2 SGB V wird gestrichen. Dies dient der Sicherstellung der Versorgung mit Impfstoffen und der Vermeidung von Lieferengpässen. Bestehende Rabattverträge können nicht mehr verlängert werden.

## **6. Eichgesetz: Eichung aktiv beantragen**

Messgeräte in der Apotheke unterliegen der Eichpflicht. Das Mess- und Eichgesetz (MessEG) regelt, dass Verwender von Messgeräten die Eichung aktiv beantragen müssen. Die früher übliche Praxis der Eichämter, an den Termin zu erinnern oder die Apotheke direkt anzufahren, erfolgt im Regelfall nicht mehr.

Die Eichung sollte spätestens 10 Wochen vor Ablauf der Eichfrist beantragt werden. Es kann sinnvoll sein, bereits zu Beginn des Jahres, an dessen Ende die Eichfrist ausläuft, einen solchen Antrag einzureichen, um so sicherzustellen, dass dies nicht später in der Hektik des Alltages vergessen wird.

Gemäß § 38 MessEG wird das Messgerät in diesem Fall auch nach Ablauf der Eichfrist bis zum Zeitpunkt der behördlichen Überprüfung als geeignetes Messgerät behandelt. Wer neue oder erneuerte Messgeräte verwendet, muss dies dem Eichamt spätestens 6 Wochen nach Inbetriebnahme anzeigen.

Bitte prüfen Sie daher den Ablauf der Eichfristen Ihrer geeichten Messgeräte und stellen Sie rechtzeitig einen Antrag auf Eichung. Eicheinträge können über die Internetseite des Landesamtes für Mess- und Eichwesen Saarland

[http://www.saarland.de/dokumente/thema\\_LUA/EICH05\\_Antrag\\_zur\\_Hauseichung\\_abspeicherbar.pdf](http://www.saarland.de/dokumente/thema_LUA/EICH05_Antrag_zur_Hauseichung_abspeicherbar.pdf)

gestellt werden. Sollte das Ausfüllen des Eicheintrages online aus technischen Gründen problematisch sein, kann erfahrungsgemäß das Abspeichern des Antrages vor dem Ausfüllen und Senden ggf. Abhilfe schaffen.

Hinweis: Werden z.B. infolge eines nicht beantragten Eichtermins ungeeichte Messgeräte, die der Eichpflicht unterliegen, eingesetzt, so kann dies mit einer Geldstrafe von bis zu 50.000,- Euro geahndet werden.

## **7. Achtung: Rezeptfälschungen!**

Neben den üblichen Rezeptfälschungen mit dem Ziel der Beschaffung von Rausch- und Dopingmitteln werden zunehmend auch für die Apotheke nicht erkennbare, professionell gemachte Fälschungen von Verordnungen anderer, oft hochpreisiger Arzneimittel ohne unmittelbares Missbrauchspotential vorgelegt.

Erhöhte Vorsicht ist grundsätzlich immer dann geboten, wenn Ihnen sowohl der Verordner als auch der Patient vollkommen unbekannt sind. Bei fehlenden bzw. unklaren Angaben oder Bedenken Ihrerseits kontaktieren Sie bitte den verordnenden Arzt. Stellt sich dabei heraus, dass der Arzt das Medikament nicht verordnet hat, wenden Sie sich bitte an die für Sie zuständige Polizeistelle. Fragen zu den Versichertendaten kann ggf. auch die Krankenkasse beantworten, zu deren Lasten das Rezept ausgestellt ist.

## **8. Entlassmanagement: Schieds-spruch zum Rahmenvertrag**

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde im Jahr 2016 geregelt, dass Krankenhäuser in einem Entlassplan die medizinisch unmittelbar erforderlichen Anschlussleistungen für einen Patienten festlegen sollen. In diesem Zusammenhang erhalten die Krankenhäuser (und damit die Klinikärzte) u.a. ein auf die Erfordernisse des Entlassmanagements eingeschränktes Ordnungsrecht. Damit soll die durchgehende Versorgung von Versicherten nach einem stationären Krankenhausaufenthalt sichergestellt werden.

Trotz gesetzlicher Verpflichtung konnte eine Einigung über den gesetzlich vorgesehenen Rahmenvertrag zum Entlassma-

nagement zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft nicht erzielt werden. Die Beteiligten riefen daher das Schiedsamt an. Der von der Schiedsstelle beschlossene Rahmenvertrag soll zum 1. Juli 2017 in Kraft treten. Erst ab dem Inkrafttreten dieses Rahmenvertrages können Krankenhausärzte im Rahmen des Entlassmanagements Verordnungen ausstellen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat gegen den Schiedsspruch allerdings Klage vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingereicht. Ob der Rahmenvertrag zum Entlassmanagement zum 1. Juli 2017 tatsächlich in Kraft treten wird, ist daher noch fraglich. Sobald der Rahmenvertrag zum Entlassmanagement in Kraft tritt und Krankenhausärzte entsprechende Verordnungen ausstellen können, erhalten Sie weitere Informationen.

**9. Monapax®, Contramutan® N Saft, Otovowen®: Packungsgrößenkennzeichen aus ABDA-Artikelstamm entfernt**

Aufgrund einzelner Nachfragen dürfen wir nochmals auf Folgendes hinweisen (s. auch Fax-Info Nr. 06/2017 vom 10.02.2017):

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind Arzneimittel, bei denen die Zulassung beziehungsweise die Verlängerung der Zulassung abgelehnt wurde und die nur deshalb verkehrsfähig bleiben, weil die Verlängerungsversagung aufgrund der aufschiebenden Wirkung der Klage hiergegen noch nicht rechtskräftig ist (fiktiv zugelassene Arzneimittel), nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig.

Ebenfalls nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig sind Arzneimittel, die in der Anlage III zur Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) als nicht verordnungsfähig gekennzeichnet sind.

Eine Prüfpflicht der Apotheken hinsichtlich der Verordnungsfähigkeit fiktiv zugelassener Arzneimittel oder der Anlage III zur AM-RL besteht aus Sicht des SAV nicht. Vertragsärzte, die fiktiv zugelassene Arzneimittel oder Arzneimittel der Anlage III zur AM-RL dennoch verschreiben, müssen

mit Wirtschaftlichkeitsprüfanträgen von Krankenkassen rechnen.

Die fiktive Zulassung eines Arzneimittels ist anhand der fehlenden Angabe einer Zulassungs- oder Registrierungsnummer auf der Verpackung bzw. in der Fachinformation ersichtlich. Arzneimittel, die aufgrund der Anlage III zur AM-RL nicht verordnungsfähig sind, sind im ABDA-Artikelstamm entsprechend gekennzeichnet.

Aus den oben genannten Gründen sind u.a. die apothekenpflichtigen Arzneimittel Monapax® Saft/Tropfen, Contramutan® N Saft und Otovowen® Tropfen zum Einnehmen nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig - auch nicht für Kinder.

Zwar richtet sich die Anlage III der AM-RL ausschließlich an Ärzte und muss in der Apotheke nicht beachtet werden, nach § 1 Abs. 1 der Packungsgrößenverordnung erhalten aber nur solche Fertigarzneimittel, die von einem Vertragsarzt für Versicherte verordnet und zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen abgegeben werden können, ein Packungsgrößenkennzeichen. Unter Berücksichtigung dieser Regelung haben der Hersteller für die Arzneimittel Monapax® Saft/Tropfen, Contramutan® N Saft und Otovowen® Tropfen zum Einnehmen keine Kennzeichnung nach der Packungsgrößenverordnung im ABDA-Artikelstamm mehr vorgenommen.

Einige gesetzliche Krankenkassen haben dies zum Anlass genommen, unter Verweis auf die damit erkennbare fehlende Leistungspflicht, anzukündigen, dass zukünftig von Apotheken abgerechnete Versorgungen mit den Arzneimitteln Monapax® Saft/Tropfen, Contramutan® N Saft und Otovowen® Tropfen zum Einnehmen retaxiert werden.

Es ist daher bei Vorlage von Verordnungen dieser Arzneimittel zu Lasten der GKV zu empfehlen, im Interesse einer kooperativen Zusammenarbeit die Verordner auf die Problematik aufmerksam zu machen, die Verordnung eines verordnungsfähigen Alternativpräparates zu Lasten der GKV vorzuschlagen und das Rezept vom Arzt entsprechend ändern zu lassen oder die Verordnung dieser Arzneimittel auf einem Grünen oder Privatrezept anzuregen.

## 10. Imatinib/Glivec : Keine Prüfpflicht der Diagnose in der Apotheke

Seit Dezember 2016 sind für den Wirkstoff Imatinib Generika erhältlich. Für das Originalarzneimittel Glivec® besteht jedoch nach wie vor für bestimmte Indikationsbereiche ein Patentschutz. Da (anders als auf Hilfsmittelverordnungen) auf Arzneimittelverordnungen keine Diagnose angegeben sein soll und in der Apotheke grundsätzlich nicht die ärztliche Diagnose bekannt ist, kann in der Apotheke nicht geprüft werden, ob ein patentgeschütztes oder ein nicht patentgeschütztes Anwendungsgebiet vorliegt. Dies ist ausschließlich dem Vertragsarzt bekannt. Die Steuerung zur Abgabe eines bestimmten Arzneimittels und damit die Beachtung des möglichen Patentschutzes kann daher nur der Arzt durch Verwendung bzw. Nichtverwendung des Aut-idem-Kreuzes vornehmen. Existiert also eine ordnungsgemäß ausgestellte Verordnung über Glivec® ohne aut-idem-Ausschluss, hat die Apotheke diese nach den bestehenden Arzneimittelversorgungsverträgen zu versorgen und kann, wenn kein Rabattvertrag besteht, das namentlich verordnete oder eines der drei preisgünstigsten Arzneimittel abgeben. Liegt hingegen ein Rabattvertrag vor, ist dieser grundsätzlich nur bei einem gesetzten Aut-idem-Kreuz nicht zu beachten.

## 11. Cannabis: Korrektur

Mit Fax-Info Nr. 09/2017 vom 09.03.2017 haben wir über das am 10. März 2017 in Kraft getretene Cannabisgesetz – Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften berichtet.

Wir informierten, dass medizinisches Cannabis in Deutschland noch auf längere Sicht nicht zur Verfügung stünde und nach § 73 Abs. 3 AMG als Einzelimport eingeführt werden müsse. Das gilt aber nicht für Cannabisblüten, da diese keine Fertigarzneimittel sind und § 73 Abs. 3 AMG nur Fertigarzneimittel betrifft. Insofern ist kein Import nach § 73 Abs. 3 AMG notwendig und somit besteht für die Apotheke auch keine Genehmigungspflicht bei der Krankenkasse für einen Einzelimport nach § 73 AMG. Die Ware muss jedoch ein Prüfzerti-

fikat haben, das nach Apothekenbetriebsordnung anerkannt wird.

Unabhängig davon bedarf es für den Import von allen BtM einer Einzelerlaubnis der Bundesopiumstelle, die von der Apotheke im Falle eines Importes zu beantragen wäre. Erfolgt der Bezug über den pharmazeutischen Großhandel, muss der Apotheke keine Erlaubnis vorliegen.

Weitergehende Informationen zum Cannabisgesetz finden Sie auch unter [www.apothekerverein-saar.de](http://www.apothekerverein-saar.de) im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de; Kennwort: mitglied) → Sonstiges → Cannabisgesetz FAQ

## 12. OTC-Arzneimittel als Satzungsleistung

In **Anlage** zu diesem Rundschreiben erhalten Sie die aktualisierte Liste der Krankenkassen, die OTC-Arzneimittel als Satzungsleistung erstatten.

Stand der Liste ist der 01.01.2017. Es hat fünf Neuzugänge und fünf Abgänge (davon vier durch Fusion) gegeben. Folglich sind es unverändert 73 Krankenkassen, die OTC-Arzneimittel als Satzungsleistung erstatten.

Neuzugänge:

- Barmer: Erstattung von Arzneimitteln mit den Inhaltsstoffen des Vitamin B-Komplexes sowie Mineralstoffe und Spurenelemente ohne Budgetgrenze für Schwangere
- BKK VDN: Bonusprogramm mit bis zu 250 Euro Wertgutschrift für pflanzliche, homöopathische und anthroposophische Arzneimittel
- KKH: Bonusprogramm mit bis zu 180 Euro Wertgutschrift für OTC und Naturarzneimittel
- Knappschaft: Erstattung von pflanzlichen, homöopathischen und anthroposophischen Arzneimitteln bis zu 100 Euro jährlich für Kinder 12 – 17 Jahre
- WMF BKK: Erstattung von Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Eisen, Folsäure und/oder Magnesium als Mono- oder Kombinationspräparate bis zu 100 Euro je Schwangerschaft

Abgänge:

- BKK Braun-Gillette (Fusion mit pronova BKK – auf der Liste)
- Bertelsmann BKK
- Deutsche BKK (Fusion mit Barmer – auf der Liste)
- E.ON BKK (Fusion mit energie-BKK – auf der Liste)
- Vereinigte BKK (Fusion mit BKK VBU – auf der Liste)

Außerdem haben sich mit dem 01.01.2017 folgende Änderungen ergeben:

- AOK Niedersachsen: Erhöhung des jährlichen Erstattungsbeitrages von 250 Euro auf 500 Euro bei 20% Zuzahlung für pflanzliche, homöopathische und anthroposophische Arzneimittel
- BKK B. Braun Melsungen AG: Bonusprogramm mit Wertgutschrift für homöopathische und anthroposophische Arzneimittel von 300 Euro auf 100 Euro gesenkt
- BKK Mahle: Erstattung aller OTCs gemäß Anlage III AM-RL (Kindererstattung) bis zu 100 Euro jährlich für Kinder 12 – 17 Jahre mit Teilnahme am Gesundheitsprogramm
- BMW BKK: Erhöhung des Erstattungsbeitrages je Schwangerschaft von 25 Euro auf 300 Euro bei 20% Zuzahlung für Arzneimittel mit den Wirkstoffen Eisen, Magnesium und / oder Folsäure als Mono- oder Kombinationspräparate
- DAK Gesundheit: Erhöhung des jährlichen Erstattungsbeitrages von 60 Euro auf 100 Euro für pflanzliche, homöopathische und anthroposophische Arzneimittel
- Die Schwenninger Krankenkasse: keine Erstattung von pflanzlichen, homöopathischen und anthroposophischen Arzneimittel mehr
- TBK-Thüringer Betriebskrankenkasse: Erstattung von pflanzlichen, homöopathischen und anthroposophischen Arzneimitteln bis zu 100 Euro jährlich

An dieser Stelle möchten wir nochmals darauf hinweisen, dass die Liste eine eigene Darstellung des BPI basierend auf Auswertungen der Biologische Heilmittel Heel

GmbH und den Satzungen der Krankenkassen ist. Die Inhalte der Tabelle wurden mit großer Sorgfalt aus den jeweiligen Satzungen der Krankenkassen zusammengestellt und verkürzt wiedergegeben. Maßgeblich bleiben selbstverständlich die jeweiligen Inhalte der Satzungen der Krankenkassen, die auch Änderungen unterliegen können. Wir haben Ihnen deshalb die Webadressen der Krankenkassen angegeben und können leider keine Gewähr für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der in der Tabelle bereitgestellten Informationen übernehmen.

## Sonstiges

### 13. Neue Betrugsmasche für Anzeigenaufträge

Schon des Öfteren haben wir darauf hingewiesen, dass unseriöse Anbieter Branchenbuch-Einträge offerieren. Ein Mitglied hat uns nunmehr über die neueste Masche einer Firma aus der Tschechischen Republik informiert. Diese geht wie folgt vor:

Die jeweilige Apotheke erhält nach einem telefonischen Anruf ein Fax. Vertragsgegenstand ist die Schaltung einer Werbeanzeige des Auftraggebers in Bürgerinformationsfoldern und deren Verteilung im Ausgabegebiet. Auf der Fax-Bestätigung heißt es sodann unter Bemerkung bzw. Sondervereinbarung: "Wie telefonisch besprochen läuft automatisch aus; keine weitere Verlängerung". In dem Telefonat wird darauf hingewiesen, dass man angeblich in der Vergangenheit einen entsprechenden Anzeigenauftrag erteilt habe, die Apotheke aber nunmehr bestätigen sollte, dass dieser Anzeigenauftrag auslaufen soll. Diese telefonische Auskunft stimmt aber mit dem von der Apotheke gegenzuzeichnenden Anzeigenauftrag nicht überein. Der Anzeigenauftrag sieht eine explizite Schaltung der Werbeanzeige vor. „Lediglich“ eine automatische Verlängerung des Anzeigenauftrages wird ausgeschlossen.

Wir dürfen von daher an dieser Stelle nochmals ausdrücklich darauf hinweisen, entsprechende Anzeigenaufträge **nicht zu unterschreiben!**



---

Mit freundlichen Grüßen

Claudia Berger  
(Vorsitzende)

Carsten Wohlfeil  
(Geschäftsführer)

Anlagen:

1. Mitgliederversammlung: Tagesordnung, Haushaltsplan, Erläuterungen
2. Seminar aufsaugende Inkontinenz: Einladung/Anmeldung
3. OTC-Arzneimittel: Übersicht Satzungsleistung