

AH Apotheke heute

05.10.2017 · Fachbeitrag · Betriebswirtschaft

So vermeiden Sie Retaxationen durch einen optimierten Rezeptprüfungsprozess

VON GESCHÄFTSFÜHRER ALEXANDER MÖRSHEIM, EASYAPOTHEKE ESCHWEILER

■ Durch die Neufassung des Bundesrahmenvertrags erhofften sich viele Apotheker einen deutlichen Rückgang der Retaxationsgefahr bei der Einlösung von Rezepten zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Gerade einfache Unaufmerksamkeiten bei der Rezeptbearbeitung führen aber nach wie vor zu Absetzungen. AH erläutert, welches wirtschaftliche Risiko vor allem durch Nullretaxationen entstehen kann, welcher Prozess implementiert werden kann, um dieses Risiko zu senken, und welche Möglichkeiten zur Automatisierung der Bearbeitung sowie Prüfung der Rezepte existieren. ■

Höhe des Einkaufspreises bestimmt wirtschaftliches Risiko

Bei der Analyse des wirtschaftlichen Risikos, das durch die Annahme einer Verordnung entsteht, kommt es vor allem auf die Höhe des Einkaufspreises des verordneten Medikaments an. Zur Vereinfachung soll anhand von drei Beispielen untersucht werden, wie oft das gleiche oder ein Medikament mit einem ähnlichen Preis abgegeben werden muss, um einen einzigen Retaxationsfall zu kompensieren.

Novaminsulfon Lichtenstein 500 mg mit 20 Tabletten

Beim ersten Fall handelt es sich um ein häufig rezeptiertes Medikament: Novaminsulfon Lichtenstein 500 mg mit 20 Tabletten. Dieses Medikament hat einen Listeneinkaufspreis in Höhe von 2,01 Euro. Bei einer Abrechnung zulasten der GKV erwirtschaftet eine Apotheke (ohne Berücksichtigung von möglichen Großhandelsrabatten) einen Stücknutzen in Höhe von 8,57 Euro (vor Abzug des Kassenrabatts, der hier unberücksichtigt bleiben soll).

Würde es bei einer solchen Verordnung eine Nullretaxation geben, so würde die Apotheke den Stücknutzen sowie den Einkaufspreis nicht ersetzt bekommen. Die Zahlen deuten bereits darauf hin, dass eine Retaxation in dieser Höhe eher tragbar ist als bei teureren Medikamenten. Schon bei einer erneuten Abgabe übersteigt der Wert den entfallenen Erstattungsbetrag. Trotzdem ist es ärgerlich, wenn eine solche Verordnung nicht erstattet

wird.

Prograf 1 mg 100 Stück

Im zweiten Fall soll das Medikament Prograf 1 mg 100 Stück der Firma Astellas untersucht werden. Dieses Medikament kostet im Einkauf 399,41 Euro. Bei einer Abgabe erwirtschaftet die Apotheke einen Stückertrag von 20,49 Euro.

Hier zeigt sich bereits im Verhältnis des Einkaufspreises zum Stückertrag, dass eine solche Retaxation die Apotheke deutlich empfindlicher treffen wird als im ersten Fall. Dividiert man die beiden Werte, ergibt sich, dass die Apotheke 20 Packungen in diesem Preisgefüge abgeben muss, um den Verlust einer Packung zu kompensieren.

Humira 6 Stück

Im dritten Fall wird das Präparat Humira 6 Stück von Abbvie untersucht. Dieses kostet aktuell 4.259,80 Euro Netto-Listenpreis. Bei einer Abgabe bringt es der Apotheke 136,30 Euro Stückertrag.

Sollte es nun zu einem Fehler bei der Verordnung oder einer (nicht pharmazeutisch, sondern bürokratisch) fehlerhaften Abgabe kommen, wird ein Verlust aufgebaut, der von vielen Apotheken heutzutage kaum noch ausgeglichen werden kann. Die Relation zwischen Einkauf und Ertrag zeigt, dass der Verlust erst nach Abgabe von 32 ähnlichen Verordnungen ausgeglichen ist.

Auswirkungen auf den Apothekenerfolg

Diese Betrachtung zeigt, welche vernichtenden Folgen eine Nullretaxation auf den Erfolg einer Apotheke haben kann. Eine typische deutsche Apotheke erwirtschaftet durchschnittlich einen Umsatz von circa 1.375 Mio. Euro. Hierbei entsteht ein durchschnittliches Betriebsergebnis in Höhe von ca. sechs Prozent vor Steuern. Dies bedeutet, dass der Apotheker von den erwirtschafteten 82.500 Euro noch beispielsweise seine eigene Altersvorsorge finanzieren sowie Steuern bezahlen muss. Kommt es nun zu einer Nullretaxation im Bereich eines hochpreisigen Arzneimittels, bedeutet das eine direkte Auswirkung auf das Einkommen des Apothekers. Somit scheint es noch dringender, sich mit dem Prozess der Rezeptkontrolle zu befassen, um solche Vorfälle zu vermeiden.

Erste Sichtprüfung der Daten

Erhält ein pharmazeutischer Mitarbeiter eine Verordnung, so prüft er direkt bei der ersten

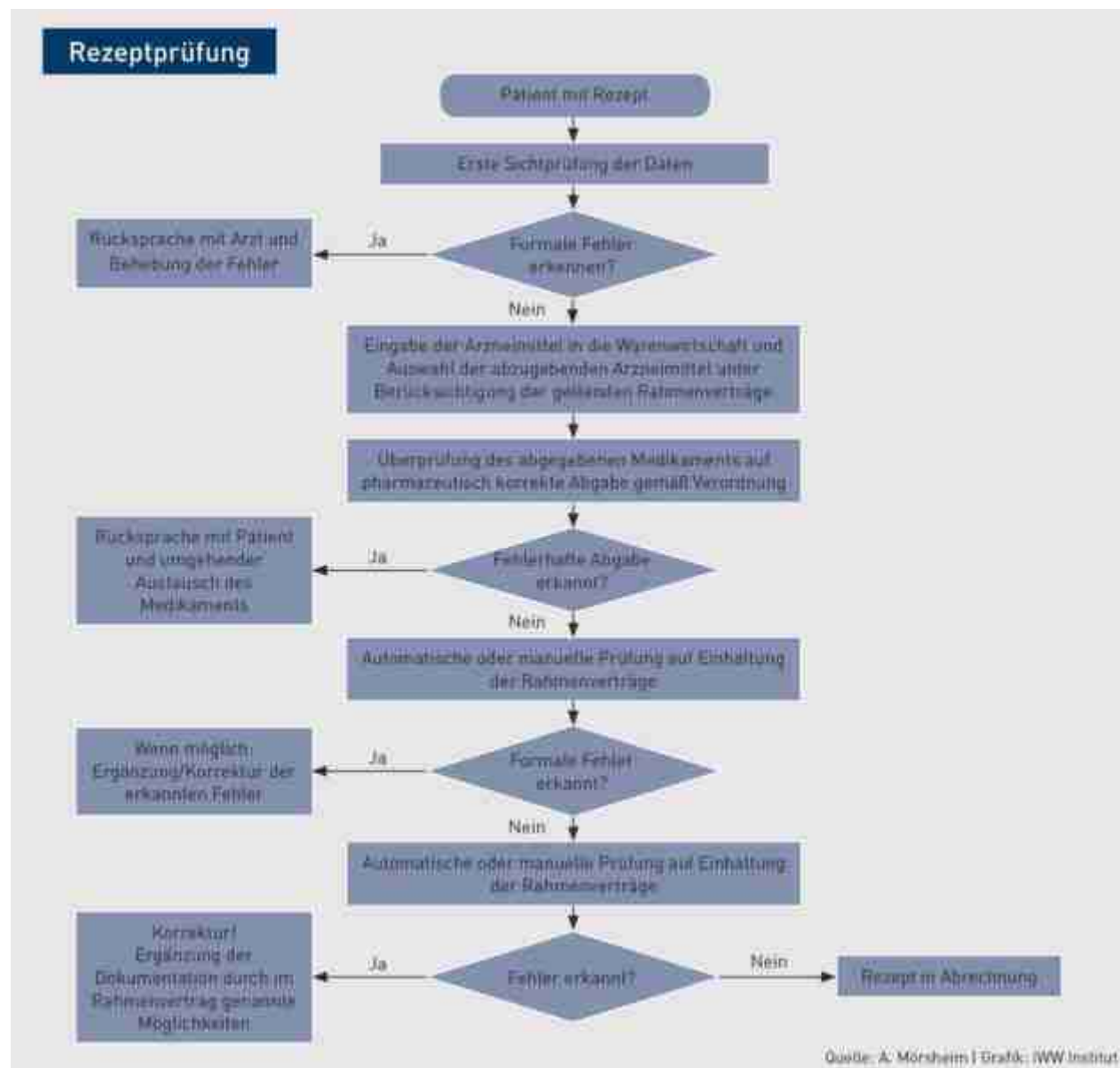
Inaugenscheinnahme einfache Details wie das Verordnungsdatum, die korrekte Rezeptausstellung und das Vorhandensein der Unterschrift des Arztes. Im Falle eines Problems kann direkte Rücksprache mit dem Arzt genommen werden. Aus Patientensicht sollte die Apotheke das Rezept bei einem einfachen formalen Problem, das mit der Arztpraxis bereits besprochen werden konnte, selbst ändern. Kaum ein Patient hat Lust, nochmals den Weg zum Arzt auf sich zu nehmen, nur weil dieser einen einfachen formalen Fehler begangen hat.

Warenwirtschaft: Eingabe und Auswahl der Arzneimittel

Nun werden die verordneten Präparate in der Warenwirtschaft selektiert und das Rezept gemäß der gültigen Lieferverträge unter Beachtung von beispielsweise Rabattverträgen sowie Importregeln bedruckt. Hier kann es zu Fehlern bei der Bearbeitung kommen, die durch den vorgeschlagenen Prozess entdeckt werden sollen, sodass am Ende im Rechenzentrum – also bei der Abrechnung mit der Krankenkasse – ein „sauberes“ Rezept ankommt.

Überprüfung der Abgabe

Nach Bedruckung des Rezepts sowie Abgabe eines vorrätigen oder Bestellung eines nicht vorrätigen Medikaments sollte eine andere pharmazeutische Person als der Abgebende die vorherige Abgabe überprüfen. Diese andere Person prüft die Korrektheit der Abgabe durch einen Quervergleich zwischen verordnetem Medikament und – durch die gedruckte PZN erkennbar – abgegebenem Medikament. Sollte es zu Abweichungen kommen, kann unverzüglich eine Maßnahme ergriffen werden.



Fehlerbehandlung

Es können zwei Fehlerarten unterschieden werden: Zum einen kann es sich um einen pharmazeutischen Fehler handeln, der die Sicherheit des Patienten betrifft. Dann muss eine direkte Rücksprache mit diesem erfolgen, sodass er das „falsche“ Arzneimittel nicht einnimmt. Zum anderen kann es sich aber auch um ein abrechnungstechnisches Problem handeln, wie z. B. die Nichteinhaltung eines Rabattvertrags oder das Überschreiten eines Preisankers bei der Abgabe eines Reimports. Im Falle eines Abrechnungsproblems kann der Rezeptdruck durch Nutzung einer Sonder-PZN (2560724) mit dem entsprechenden Faktor sowie einer passenden Dokumentation auf dem Rezept (samt Mitarbeiterkürzel und Datum) korrigiert werden. Hierbei muss das bedruckte Arzneimittel auf dem Rezept aber weiterhin mit dem abgegebenen Arzneimittel übereinstimmen. Eine Falschbedruckung kann weitreichende Folgen haben, z. B. eine fehlerhafte Berechnung

von Herstellerrabatten und Zuzahlungen sowie große Probleme bei der Nachvollziehbarkeit der Abgabe bei späteren Nachfragen.

Prüfung durch Dienstleister

Neben diesen manuellen Vorgängen existieren mittlerweile einige Möglichkeiten, Prüfprozesse zu automatisieren. Solche Dienste werden vor allem von Warenwirtschaftsanbietern und Apothekenrechenzentren angeboten. Unterscheiden sollte man hierbei die Prüfung des Vorgangs, wie er in der Warenwirtschaft gespeichert wurde, die vollständige Prüfung der Arzneimittelabgabe auf Basis der Rezeptdaten (Verordnung in Kombination mit Bedruckung durch Apotheke) sowie den Zeitpunkt der Prüfung.

Im hier beschriebenen Prozess soll am Ende der manuellen Prüfung eine automatische Prüfung durch einen Dienstleister erfolgen. Dabei werden die Rezepte gescannt und die Bilddaten dem Dienstleister zur Verfügung gestellt. Somit kann eine komplette Prüfung der Abgabe erfolgen. Der Dienstleister prüft einfache formale Dinge wie das Datum, die Übereinstimmung von Einzelpreisen und ausgewiesener Gesamtsumme und meistens noch das Vorhandensein der Arztunterschrift. Zudem wird die Krankenkasse anhand der IK ausgelesen und erneut geprüft, ob vorhandene Rabattverträge bzgl. Importabgabemöglichkeiten eingehalten wurden. Nicht überprüft wird das Vorhandensein einer Dokumentation bei Nutzung der Sonder-PZN.

Der Vorteil dieser Prüfung liegt vor allem darin, dass mögliche Rabattverträge erneut geprüft werden und hierbei nicht die in der Warenwirtschaft bei der Abgabe genutzte IK zugrunde gelegt wird, sondern dass diese neu ausgelesen wird. Hierdurch kann eine Fehlerquelle ausgeschlossen werden, die bei einer rein manuellen Prüfung übersehen werden könnte: die Falscheingabe der IK-Nummer. Somit ist der Nutzen auch im Vergleich zur reinen Prüfung des in der Warenwirtschaft vorliegenden Abgabefalls deutlich höher, da auch hier eine falsche IK-Nummer nicht erkannt würde.

FAZIT | Der geschilderte Prozess verdeutlicht, wie eine Rezeptprüfung auch nach Abgabe der Medikamente vorgenommen werden kann, um negative betriebswirtschaftliche Folgen zu vermeiden. Die aktuellen Meldungen zeigen, dass die Krankenkassen bzw. deren Rezeptprüfungscentren nur auf Fehler der Apotheker warten, um den höchsten Benefit für eine Krankenkasse bei der Versorgung von Patienten mit Arzneimitteln zu erhalten: eine Nullretaxation bei gleichzeitiger Versorgung des Patienten. Hier dürfen sich Apotheker nicht angreifbar machen. Das gelingt, wenn Lieferverträge so gut wie möglich eingehalten und bei Problemen die gesetzlichen Möglichkeiten von Sonder-PZN etc. gemäß den Vorgaben genutzt werden.

QUELLE: **AUSGABE 09 / 2017** | SEITE 3 | ID 44764495