

Wirtschaftliche Rezeptbelieferung

Was steckt dahinter und wie wird sie umgesetzt?

Bei der Rezeptbelieferung müssen Apotheken viele Regelungen berücksichtigen. Immer wieder fällt dabei der Begriff „Wirtschaftlichkeitsgebot“. Was ist darunter zu verstehen und wie wird das Wirtschaftlichkeitsgebot in der Apotheke umgesetzt? Der folgende Beitrag fasst die wichtigsten Informationen für Sie zusammen.

Wirtschaftlichkeitsgebot nach SGB V

Das sogenannte „allgemeine Wirtschaftlichkeitsgebot“ ist im SGB V verankert und dient dem Zweck, dem Versicherten eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung zu garantieren, gleichzeitig aber auch dazu, die Ausgaben der GKV sinnvoll zu begrenzen. In § 12 ist der genaue Wortlaut zu finden:

§ 12 SGB V Wirtschaftlichkeitsgebot

„(1) Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“

(2) Ist für eine Leistung ein Festbetrag festgesetzt, erfüllt die Krankenkasse ihre Leistungspflicht mit dem Festbetrag [...].“

Das Wirtschaftlichkeitsgebot wird in weiteren gesetzlichen und vertraglichen Regelungen konkretisiert. Hinsichtlich einer wirtschaftlichen Verordnung macht die Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (AM-RL des G-BA) genauere Vorgaben. Für die Rezeptbelieferung müssen der Rahmenvertrag und Arzneilieferverträge berücksichtigt werden.

Wirtschaftlichkeitsgebot in der AM-RL

Die AM-RL des G-BA konkretisiert das Wirtschaftlichkeitsgebot aus § 12 SGB V, indem Vorgaben zur ärztlichen Verordnung von Arzneimitteln gemacht werden. Ergänzend dazu werden hier auch die in § 34 SGB V allgemein genannten Verordnungsausschlüsse und -einschränkungen näher beschrieben.

Auszug aus der AM-RL:

„§ 2 Regelungsbereich

(1) Die Richtlinie konkretisiert den Inhalt und Umfang der im SGB V festgelegten Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen auf der Grundlage des Wirtschaftlichkeitsgebots im Sinne einer notwendigen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse und des Prinzips einer humanen Krankenbehandlung. [...]

(2) Die Richtlinie

1. beschreibt allgemeine Regeln einer notwendigen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgungsweise,
2. stellt Leistungseinschränkungen und -ausschlüsse, soweit sie sich unmittelbar aus Gesetz und Rechtsverordnungen ergeben, zusammenfassend dar,
3. konkretisiert die Leistungseinschränkungen und -ausschlüsse für Arzneimittel, für die nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse der therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit oder die Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen sind,
4. schafft mit indikations- und wirkstoffbezogenen Therapiehinweisen Entscheidungsgrundlagen für geeignete Behandlungsstrategien und eine therapeutisch zweckmäßige und wirtschaftliche Arzneimittelversorgung und
5. ermöglicht eine therapie- und preisgerechte Arzneimittelauswahl, auch unter Berücksichtigung der Festbeträge nach § 35 SGB V.“

Die Arzneimittel-Richtlinie richtet sich primär an den Arzt als Verordner, dennoch sollten Apotheken die Inhalte vor allem hinsichtlich der Verordnungsausschlüsse und -einschränkungen bekannt sein, wie sich im folgenden Abschnitt zeigt. Schließlich verweisen darauf auch die für die Apotheken maßgeblichen Verträge.

Umsetzung in Rahmenvertrag und Lieferverträgen

Im Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung werden weitere Vorgaben präzisiert, die schon in § 129

des SGB V gemacht werden. Einer wirtschaftlichen Rezeptbelieferung dienen hierbei folgende Vereinbarungen:

- Verpflichtung zur Abgabe von rabattierten Arzneimitteln bzw. von preisgünstigen Arzneimitteln (§ 4 Rahmenvertrag)
- Verpflichtung zur Abgabe preisgünstiger Importe (§ 5 Rahmenvertrag)
- Vorgaben für eine wirtschaftliche Stückelung (§ 6 Rahmenvertrag)

Auch die Arzneilieferverträge der einzelnen Krankenkassen (Regionalverträge der Primärkassen sowie der bundesweit gültige Ersatzkassenvertrag) definieren weitere Details, die von Apotheken bei der Rezeptbelieferung zu berücksichtigen sind. Im Arzneiversorgungsvertrag der Ersatzkassen ist zum Beispiel Folgendes festgehalten:

- Abgabeverbot für bzw. Prüfpflicht auf Arzneimitteln, die den Verordnungsausschlüssen nach G-BA unterliegen (Lifestyle-Arzneimittel, Arzneimittel der Negativliste)
- Abgabeverbot von Jumbopackungen
- Abgabeverbot für Kontaktlinsenpflegemittel
- Abgabeverbot für Medizinprodukte, die nicht in Anlage V der AM-RL aufgeführt werden
- Umgang mit OTC-Arzneimitteln und OTC-Rezepturen, die für Erwachsene auf GKV-Rezept verordnet werden.

In diesen Vorgaben wird also auch Bezug auf die AM-RL des G-BA genommen, denn in den einzelnen Anlagen finden sich weitere Informationen zu Verordnungseinschränkungen und -ausschlüssen (Anlage III), Lifestyle-Arzneimitteln (Anlage II), Medizinprodukten (Anlage V) und OTC-Präparaten (Anlage I). Demnach hat die Arzneimittel-Richtlinie in der Praxis durchaus auch Bedeutung für die Apotheke.

Die Regionalverträge der Primärkassen enthalten meistens ähnliche Regelungen, können aber im Detail auch Abweichungen enthalten. Vor allem hinsichtlich der Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse sollte genau darauf geachtet werden, was der jeweilige Regionalvertrag vorschreibt. Dies gilt auch für die Erstattungsvoraussetzungen von Medizinprodukten. Hier gilt natürlich auch die Anlage V der AM-RL, es kann aber vorkommen, dass Medizinprodukte/Produktgruppen genannt werden, die allgemein ausgeschlossen sind (wie z. B. Kontaktlinsenpflegemittel bei den Ersatzkassen). Daher empfiehlt sich hier immer die genaue Prüfung der für die Apotheke gültigen Vorgaben.

Wirtschaftliche Rezeptbelieferung in der Praxis

Wie setzt man nun das allgemeine Wirtschaftlichkeitsgebot in der Praxis um? Grundsätzlich ist dazu festzuhalten, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot eigentlich „automatisch“ umgesetzt wird, wenn die Rezeptbelieferung gesetzes- und vertragskonform erfolgt – denn die dort verankerten Regelungen sollen ja für eine wirtschaftliche Rezeptbelieferung sorgen.

Verordnungsfähigkeit

Die erste Frage bei der Rezeptbearbeitung ist, ob neben der Erfüllung der Formalien überhaupt ein Mittel verordnet wurde, das verordnungsfähig ist. Bei Arzneimitteln müssen dazu die schon zuvor angesprochenen Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse berücksichtigt werden, ebenso wie die Vorgaben hinsichtlich OTC-Arzneimitteln für Erwachsene und Jumbopackungen. Bei Medizinprodukten mit Arzneicharacter kann die Verordnungsfähigkeit anhand von Anlage V der AM-RL beurteilt werden, bei Hilfsmitteln müssen gegebenenfalls weitere Liefervereinbarungen mit den einzelnen Krankenkassen abgeschlossen und umgesetzt werden.



DAP Arbeitshilfe „Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse“:

www.DAPdialog.de/4913

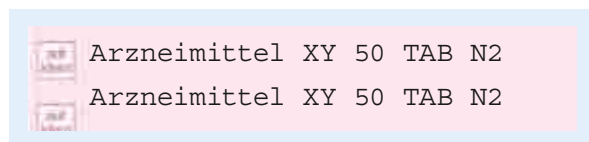


DAP Arbeitshilfe „Medizinprodukte auf GKV-Rezept“:

www.DAPdialog.de/4914

Wirtschaftlichkeit von Rabattverträgen

Da in der EDV nicht ersichtlich ist, welcher Preis von einer Krankenkasse für ein rabattiertes Arzneimittel an den Hersteller gezahlt wird, ist der Apotheke ein direkter Vergleich zwischen rabattierten und unrabattierten Arzneimitteln nicht möglich. Es ist aber davon auszugehen, dass die Abgabe eines Rabattarzneimittels immer als wirtschaftlich für die GKV anzusehen ist. Daher hat die Abgabe eines rabattierten Arzneimittels immer Vorrang vor der Abgabe eines nicht rabattierten Arzneimittels – vorausgesetzt, die Mittel sind autidem-konform und es besteht kein Austauschverbot. So schreiben es auch alle gesetzlichen und vertraglichen Regelungen vor. Dennoch ergeben sich in der Praxis häufiger Fragen, die nach wie vor (noch) nicht alle anhand der Verträge eindeutig geklärt werden können.

Verordnungsbeispiel:

In zwei Rezeptzeilen wurden je 50 Tabletten (N2) eines Arzneimittels verordnet. Die EDV zeigt, dass die 50er-Packung bei der vorliegenden Krankenkasse rabattiert ist. Es gibt aber auch eine 100er-Packung (N3) des Arzneimittels, die einen Kostenvorteil gegenüber zwei 50er-Packungen bietet, die allerdings nicht rabattiert ist. Jetzt stellt sich die Frage, welche Abgabe korrekt ist: einmal die unrabattierte 100er-Packung oder zweimal die rabattierte 50er-Packung? Der Deutsche Apothekerverband (DAV) vertritt in seinem Kommentar zum novellierten § 3 des Rahmenvertrags die Meinung, dass in solchen Fällen die zweimalige Abgabe des verordneten (kleineren) Rabattarzneimittels die wirtschaftliche Abgabe ist. In diesem Fall dürfte die Apotheke das Rezept also nur mit den verordneten zwei rabattierten N2-Packungen beliefern.

Wirtschaftlichkeit bei der Stückelung

Die Vorgaben, die der Rahmenvertrag in § 6 zur Abgabe wirtschaftlicher Einzelmengen macht, sorgen in der praktischen Umsetzung ebenfalls oft für Unklarheiten. Nach der Novellierung des § 3 des Rahmenvertrags lässt sich Folgendes festhalten: Wenn der Arzt eine nicht eindeutig einer Packungsgröße zuordenbare Stückzahlverordnung vornimmt, muss die Apotheke nach den Vorgaben in § 6 vorgehen. Verordnet der Arzt eindeutig mehrere Packungen eines im Handel befindlichen Arzneimittels, so geht die Apotheke nach § 3 vor.

Hierbei stellt sich oft die Frage, ob es dem Arzt erlaubt ist, bewusst mehrere kleinere Packungen anstelle einer größeren zu verordnen, auch wenn dies nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot entspricht. Der Arzt ist nach der AM-RL zu einer wirtschaftlichen Ordnungsweise angehalten. Wenn in der Apotheke auffällt, dass anstelle der verordneten Packungen eine größere (wirtschaftlichere) Packung verfügbar wäre, so sollte die wirtschaftlichere Abgabeoption (also einmal die größere Packung) gewählt werden. Der Regionalvertrag der AOK Bayern beispielsweise schreibt dies in § 3 Absatz 18b auch ausdrücklich vor:

„Verordnet der Vertragsarzt mehrere Packungen eines Fertigarzneimittels unter Verwendung einer N-Bezeichnung (z. B. 2 x N2), so ist die nächst größere Packung

dieses Fertigarzneimittels (z. B. 1 x N3) abzugeben, wenn bei namentlich bezeichneten Fertigarzneimitteln die Summe der verordneten Packungsmengen der Menge der nächst größeren Packungsgröße entspricht.“

Besteht der Arzt allerdings ausdrücklich auf der Abgabe von mehreren kleineren Packungen, so muss dies im Hinblick auf die ärztliche Therapiehoheit auch berücksichtigt werden, sollte aber dann auf dem Rezept dokumentiert werden (durch den Arzt z. B. durch ein „!“ oder vom Apotheker nach Rücksprache mit dem Arzt samt Datum und Unterschrift/Kürzel).



DAP Arbeitshilfe „Stückeln in einen bestehenden N-Bereich“:

www.DAPdialog.de/4915



DAP Arbeitshilfe „Stückzahlverordnung oberhalb N_{max} nach Rahmenvertrag“:

www.DAPdialog.de/4916

Wirtschaftlichkeit bei Importen/preisgünstige Importe

Zur Abgabe preisgünstiger Importe enthalten ebenfalls sowohl Rahmenvertrag als auch die Lieferverträge die genaueren Vorgaben für die Apotheke. Grundsätzlich müssen Apotheken demnach eine Wirtschaftlichkeitsreserve durch Abgabe von 15/15-Importen erzielen. Damit muss die sogenannte Importquote erfüllt werden. Diese Vorgabe gilt für jede Krankenkasse einzeln und die Importquote muss jeweils innerhalb eines Quartals erreicht werden. Wichtig: Im Verhältnis zwischen Original und bezugnehmendem Import hat das Aut-idem-Kreuz keine Wirkung, das heißt, es muss trotz gesetztem Kreuz ein Austausch stattfinden, zum Beispiel wenn Rabattverträge vorliegen. Auch hier gilt also, dass die Erfüllung von Rabattverträgen Vorrang hat. Wenn keine Rabattverträge zu berücksichtigen sind, startet die Recherche, ob und welche Importe als preisgünstige Alternative in Frage kommen und je nach Stand der Importquote abgegeben werden müssen. Hat die Apotheke bei einer Krankenkasse im laufenden Quartal ihre Pflicht zur Abgabe preisgünstiger Importe bereits erfüllt, so ist sie nicht zu einer weiteren Importabgabe verpflichtet. Eine „Übererfüllung“ der Importquote wird der Apotheke als Importbonus hinterlegt, aber nicht ausgezahlt. Ein bestehender Importbonus kann aber mit Importmali der gleichen Krankenkasse,

die möglicherweise in einem anderen Quartal entstehen, verrechnet werden.



DAP Arbeitshilfe „Berechnung von Importmalus bzw. Importbonus“:

www.DAPdialog.de/4917

Sonderfall Sprechstundenbedarf

In den vorherigen Abschnitten wurde die Umsetzung des Wirtschaftlichkeitsgebotes bei der allgemeinen Rezeptbelieferung erläutert. Bei Rezepten über Sprechstundenbedarf sind im Gegensatz zu klassischen GKV-Rezepten einige Besonderheiten zu beachten. Bei Sprechstundenbedarfsverordnungen soll der Arzt ebenfalls vorrangig eine wirtschaftliche Verordnungsweise anstreben. Dies ist in § 5 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung der KV Nordrhein beispielsweise folgendermaßen formuliert:

„Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise

1. Bei der Verordnung, dem Bezug und der Verwendung von Sprechstundenbedarf ist stets der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten. [...]
3. Sind von einem Mittel in einem Quartal größere Mengen zu ersetzen, sind preisgünstige Großpackungen, Anstalts- oder Bündelpackungen zu verordnen.“

Im Sprechstundenbedarf können und sollen demnach bevorzugt preisgünstige Großpackungen verordnet werden. Das heißt, dass im Gegenteil zu normalen GKV-Rezepten auch Jumbopackungen als Sprechstundenbedarf abgerechnet werden können.

Ein weiterer Unterschied ist, dass Sprechstundenbedarfsverordnungen nicht zur Erfüllung der Importquote angerechnet werden.

Auszug aus § 5 Absatz 1 des Rahmenvertrags:

„Die Apotheken sind zur Abgabe von preisgünstigen importierten Arzneimitteln an Versicherte nach Maßgabe der Absätze 2 bis 6 verpflichtet. Dies gilt nicht für Arzneimittel, die aufgrund von Sprechstundenbedarfsverordnungen an Vertragsärzte abgegeben werden.“

Trotzdem zeigt die Erfahrung, dass die Abgabe von Importen auch im Sprechstundenbedarf als wirtschaftliche Abgabe in Erwägung gezogen werden sollte. Zudem gab es in diesem Bereich bereits Retaxationen, wenn Apotheken bei der Belieferung von Sprechstunden-

bedarfsrezepten mit Angabe des Hinweises „Import“ keinen Import abgegeben hatten.

Fazit

Das allgemeine Wirtschaftlichkeitsgebot ist im SGB V verankert und in nachrangigen Gesetzen und Verträgen sowohl für Ärzte als auch für Apotheker genauer definiert. Zur Umsetzung einer wirtschaftlichen Rezeptbelieferung dienen unter anderem die Rahmenvertragsregelungen hinsichtlich Rabattverträgen, Importabgabe und Stückelung sowie die Liefervereinbarungen der einzelnen Krankenkassen. Trotzdem lassen sich bis heute nicht alle Praxisprobleme, die auftauchen, eindeutig klären. Hier ist abzuwarten, ob der neue Rahmenvertrag auch dafür Lösungen bereithält; hier soll es – soweit bisher bekannt – Neuerungen hinsichtlich der Auswahl von preisgünstigen Arzneimitteln, der Austauschverpflichtung auf Importe und der Stückelungsproblematik geben.



DAP Arbeitshilfe „Wirtschaftliche Rezeptbelieferung“:

www.DAPdialog.de/4918

Praxistipp:

Wenn Sie in der Apotheke ein Rezept erhalten, bei dem Sie unsicher sind, was Sie nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten abgeben können oder wie die Umsetzung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen in Ihrem konkreten Fall am sinnvollsten erfolgen kann, können Sie dies nach Anmeldung im DAP Forum diskutieren. Hier können Sie auf den Erfahrungsschatz der registrierten Apothekerkolleginnen und -kollegen vertrauen und es findet sich in den meisten Fällen ein Lösungsvorschlag.



DAP Forum:

www.DAPdialog.de/4919