

II. AUSWIRKUNGEN VON REZEPTFEHLERN

3. ÄNDERUNG VON VERSCHREIBUNGEN DURCH APOTHEKEN

GRUNDSATZ

- § 17 Abs. 5 S. 2 ApBetrO: Unklarheiten in der Verschreibung sind vor der Abgabe zu beseitigen
- § 17 Abs. 5 S. 3 ApBetrO: Apotheker hat Änderungen auf der Verschreibung zu vermerken und zu unterzeichnen

RECHTSLAGE IN SACHSEN UND SACHSEN-ANHALT

- Urteil des LSG Thüringen, Az. L 6 KR 478/11: die Bestimmungen der ApBetrO sind stets anzuwenden; selbst wenn ALV dies anders regeln, hat die ApBetrO Vorrang, weil die ALV die berufsrechtlichen Pflichten nicht abbedingen können

II. AUSWIRKUNGEN VON REZEPTFEHLERN

4. KLEINE „FEHLER“ IM REZEPT

BEISPIELE

- Arzt hat nur mit Nachnamen unterzeichnet
- Rechtsschreibfehler, fehlerhafte Abkürzungen auf dem Rezept
- Vorname oder Telefonnummer fehlen auf der Verschreibung
- Kreuze auf T-Rezept sind verrutscht

RETAX-KOMPROMISS

- Folgen des Retax-Kompromisses noch nicht abschätzbar
- Grundsätzlich sind solche Fehler nun unerheblich
- Fehlende Angaben sollen grundsätzlich nach Rücksprache mit dem Arzt ergänzt werden
- Rücksprache nicht erforderlich, wenn die Angaben auf anderem Wege nachgewiesen werden können
- Tipp: im Zweifel immer Rücksprache halten

II. AUSWIRKUNGEN VON REZEPTFEHLERN

5. „FEHLERHAFTE“ T-REZEPTE

SACHVERHALT

TEIL I für die Apotheke zur Verrechnung

Krankenkasse bzw. Kassenzulieferer

DVG Apothekennummer / JK

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Zusatzleistung Gesamt-Brutto

Pharmazentralnummer Faktor Taxe

Verordnung

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen) Arztstempel

444 r

Abgabedatum in der Apotheke:

T-Rezeptnummer: Datum, Unterschrift des Arztes

Alle Sicherheitsbestimmungen gemäß der Fachinformation entsprechend der Fertigungsrichtlinien eingehalten

Der/die Patient(in) wurde vor Beginn der Behandlung medizinisches Informationsmittel entsprechend den Anforderungen der Fachinformation einschließlich der Originalpackung sowie die aktuelle Gebrauchsinformation des entsprechenden Präparates mittels ausgehändigt

Behandlung erfolgt innerhalb der zugelassenen Anwendungsgebiete (In-Labels)

Behandlung erfolgt außerhalb der zugelassenen Anwendungsgebiete (Off-Label)

SG HANNOVER, AZ. S 86 KR 383/11

- Kein Abgabefehler, wenn zweites Feld nicht angekreuzt wurde, da dieses von der AMVV gar nicht vorgesehen ist
- Es genügt daher, wenn das erste Feld angekreuzt wurde
- Sicherheitshalber sollte immer darauf geachtet werden, dass beide Felder angekreuzt sind, da Landesdirektion Sachsen bei nicht angekreuztem zweiten Feld Strafverfahren einleitet

II. AUSWIRKUNGEN VON REZEPTFEHLERN

6. VERGÜTUNGSANSPRÜCHE BEI REZEPTFÄLSCHUNGEN

GRUNDSATZ

- Ob ein gefälschtes Rezept durch die Kasse vergütet werden muss, wird anhand einer 2-Stufen-Prüfung ermittelt:
- 1. Stufe: sieht ALV Vergütungspflicht grundsätzlich vor, (ja: § 4 Abs. 5 vdek-ALV, § 3 Abs. 15 ALV-Sachsen; § 3 Abs. 2 AOK-ALV Sachsen-Anhalt) und ist eine Krankenkasse auf der Verordnung enthalten?
- 2. Stufe: war die Fälschung erkennbar?

WANN IST EINE REZEPTFÄLSCHUNG ERKENNBAR?

- Immer Einzelfallbetrachtung!
- Schematische Prüfung genügt nie
- Selbstständige Weiterbildung zu der Frage notwendig, für welche Arzneimittel gefälschte Rezepte besonders oft vorgelegt werden
- Auch dann erkennbar, wenn bei genauerer Betrachtung der Verschreibung Widersprüche zur Person oder zu den Gesamtumständen auftreten (z. B. Rezept aus 100 km entfernter Praxis wird am Ausstellungstag vorgelegt)
- BSG, Az. B 3 KR 13/08 R; SG Koblenz, Az. S 11 KR 47/06; SG Leipzig, Az. S 8 KR 164/07

III. VERSTÖßE GEGEN DAS WIRTSCHAFT- LICHKEITSGEBOT

(INSBESONDERE RABATTVERTRÄGE)

HP

Hönig & Partner

Steuerberater
Rechtsanwälte



III. VERSTÖßE GEGEN DAS WIRTSCHAFTLICHKEITSGEBOT

1. ABGABE DES PREISGÜNSTIGSTEN ARZNEIMITTELS

GRUNDSATZ

- Ein preisgünstiges Arzneimittel muss immer abgegeben werden, wenn die Verschreibung nur auf den Wirkstoff erfolgte oder die Ersetzung nicht ausgeschlossen wurde (§ 129 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V)
- Es müssen importierte Arzneimittel abgegeben werden, wenn die Preisersparnis eine bestimmte Schwelle überschreitet (15 % oder 15 EUR; § 129 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V)
- Verstöße gegen diese Bestimmungen führen zum Verlust des Vergütungsanspruches

EINSCHRÄNKUNGEN / ERGÄNZUNGEN

- § 129 Abs. 1 S. 2 SGB V: Abgabe des preisgünstigeren Arzneimittels nach § 129 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V nur dann, wenn Wirkstärke und Packungsgröße identisch, gleiche oder austauschbare Darreichungsform und für das gleiche Anwendungsgebiet zugelassen ist -> Konkretisierung durch § 4 Abs. 1 RV

III. VERSTÖßE GEGEN DAS WIRTSCHAFTLICHKEITSGEBOT

1. VERTIEFUNG: ABGABE DES PREISGÜNSTIGSTEN ARZNEIMITTELS

GRUNDSATZ

- Ein preisgünstiges Arzneimittel muss immer abgegeben werden, wenn die Verschreibung nur auf den Wirkstoff erfolgte oder die Ersetzung nicht ausgeschlossen wurde (§ 129 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V)
- Es müssen importierte Arzneimittel abgegeben werden, wenn die Preisersparnis eine bestimmte Schwelle überschreitet (15 % oder 15 EUR; § 129 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V)

SG KOBLENZ, AZ. S 13 KR 379/13; SG BREMEN, AZ. S 7 KR 269/14

- Wurde ein Arzneimittel nach Produktname, Hersteller und Pharmakontrollnummer konkretisiert und das „aut idem“-Feld angekreuzt, hat die Apotheke auch bei anderweitiger Rabattvereinbarung das verordnete Medikament abzugeben.
- Wurde ein Medikament unter seinem Produktnamen als Reimport verordnet und zugleich das „aut idem“-Feld angekreuzt, so die Apotheke an diese Konkretisierung gebunden, selbst wenn für das Originalpräparat ein Rabattvertrag besteht.
- Wurde ein konkretes Arzneimittel verschrieben und die Ersetzung ausgeschlossen, hat die Apotheke dies nicht in Frage zu stellen -> Therapiehoheit des Arztes

III. VERSTÖßE GEGEN DAS WIRTSCHAFTLICHKEITSGEBOT

1. VERTIEFUNG: ABGABE DES PREISGÜNSTIGSTEN ARZNEIMITTELS

GRUNDSATZ

- Ein preisgünstiges Arzneimittel muss immer abgegeben werden, wenn die Verschreibung nur auf den Wirkstoff erfolgte oder die Ersetzung nicht ausgeschlossen wurde (§ 129 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V)
- Es müssen importierte Arzneimittel abgegeben werden, wenn die Preisersparnis eine bestimmte Schwelle überschreitet (15 % oder 15 EUR; § 129 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V)

SG NÜRNBERG, AZ. S 11 KR 69/13

- Die Abgabe eines rabattbegünstigten Arzneimittels (Nr. 1) hat immer Vorrang vor der Abgabe eines preisgünstigeren Reimports (Nr. 2)
- An dieser Verpflichtung ändert auch der Umstand nichts, dass der Reimport günstiger ist als das Rabattarzneimittel und die Kasse durch die Abgabe Geld spart
- Apotheker ist nicht berechtigt, eine eigene Wirtschaftlichkeitsprüfung durchzuführen
- Abgabe von Reimport statt Rabattarzneimittel ist womöglich durch Retax-Kompromiss überholt!

III. VERSTÖßE GEGEN DAS WIRTSCHAFTLICHKEITSGEBOT

1. VERTIEFUNG: ABGABE DES PREISGÜNSTIGSTEN ARZNEIMITTELS

GRUNDSATZ

- Ein preisgünstiges Arzneimittel muss immer abgegeben werden, wenn die Verschreibung nur auf den Wirkstoff erfolgte oder die Ersetzung nicht ausgeschlossen wurde (§ 129 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V)
- Es müssen importierte Arzneimittel abgegeben werden, wenn die Preisersparnis eine bestimmte Schwelle überschreitet (15 % oder 15 EUR; § 129 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V)

AUSNAHME

- § 4 Abs. 2 S. 1 RV: Voraussetzung für Abgabepflicht ist die Lieferfähigkeit eines Rabattarzneimittels
- Fehlende Lieferfähigkeit hat Apotheke nachzuweisen (Erklärung des Pharmazeutischen Herstellers oder Großhändler)
- Sonderkennzeichen muss aufgetragen werden

II. VERSTÖßE GEGEN DAS WIRTSCHAFTLICHKEITSGEBOT

1. VERTIEFUNG: ABGABE DES PREISGÜNSTIGSTEN ARZNEIMITTELS

RETAX-KOMPROMISS

Trotz Abgabefehler besteht ein Vergütungsanspruch, wenn Wirtschaftlichkeitsgebot nicht tangiert ist, insbesondere wenn:

- trotz „aut Idem“-Kreuz ausgetauscht wurde
- das abgegebene Arzneimittel nicht teurer als das namentlich verordnete ist
- bei Nichtverfügbarkeit, Akutversorgung und Notdienst sowie bei pharmazeutischen Bedenken kein Sonderkennzeichen verwendet wurde (-> objektiver Nachweis im Beanstandungs-verfahren)

PRAKTISCHES PROBLEM

Kassen akzeptieren Nichtlieferbarkeitsbescheinigungen der Großhändler nicht und legen Lieferfähigkeitsbescheinigung des Herstellers vor. Ein solcher Fall wird durch unsere Kanzlei gerade vor dem SG Halle (Saale), Az. S 17 KR 156/17, betreut. Argumente gegen dieses Vorgehen durch die Kassen sind:

- § 52b Abs. 2 AMG: Hersteller haben Großhändler zu versorgen; wurden diese nicht versorgt, dann Fehler durch Hersteller
- Nachträglich gewonnene Erkenntnisse sind grundsätzlich irrelevant (BSG, Az. B 1 KR 3/10 R)
- Die von den Kassen geforderten Bescheinigungen der Großhändler sind technisch gar nicht möglich