

## PKA-FORTBILDUNG

### Mitmachen und punkten!

	A	B	C
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einsendeschluss ist der **31. Oktober 2016.**

DIE PTA IN DER APOTHEKE  
Stichwort: »Rezeptkontrolle «  
Postfach 57 09  
65047 Wiesbaden

Oder klicken Sie sich bei [www.pta-aktuell.de](http://www.pta-aktuell.de) in die Rubrik Fortbildung. Die Auflösung finden Sie dort in zwei Monaten.

Unleserlich, uneindeutig oder unvollständig ausgefüllte Fragebögen können leider nicht in die Bewertung einfließen, ebenso Einsendungen ohne frankierten/adressierten Rückumschlag.



© pixelfokus / fotolia.com

## REZEPTKONTROLLE

In dieser Ausgabe von DIE PTA IN DER APOTHEKE 09/2016 sind zum Thema zehn Fragen zu beantworten. Lesen Sie den Artikel, kreuzen Sie die Buchstaben der richtigen Antworten vom Fragebogen im nebenstehenden Kasten an und schicken Sie diesen Antwortbogen zusammen mit einem adressierten und frankierten Rückumschlag an unten stehende Adresse. Oder Sie klicken sich bei [www.pta-aktuell.de](http://www.pta-aktuell.de) in die Rubrik Fortbildung und beantworten den Fragebogen online. Wer mindestens acht Fragen richtig beantwortet hat, erhält in der Kategorie 7 (Bearbeitung von Lektionen) einen Fortbildungspunkt. Dieser wird von den Apothekenkammern Hamburg und Nordrhein (Veranstaltungsnummer 2016-14/PKA) vergeben und gilt in den Kammerbezirken Nordrhein und Hamburg.

### Ihr Fortbildungspunkt zum Thema

Datum

Stempel der Redaktion

### Absender

Name

Vorname

Beruf

Straße

PLZ/Ort

Ich versichere, alle Fragen selbstständig und ohne die Hilfe Dritter beantwortet zu haben.

Datum/Unterschrift

# Rezeptkontrolle

**Die Abrechnung mit den einzelnen Kostenträgern ist für die Liquidität der Apotheke von essentieller Bedeutung. PKA können die Rezeptkontrolle und -abwicklung mit dem beauftragten Apothekenrechenzentrum übernehmen.**

**F**rüher war alles einfacher? So manche ältere Apothekenhelferin/PKA kann sich womöglich noch erinnern, dass sie oder ihr Chef die GKV-Rezepte nach einzelnen Krankenkassen sortierte und direkt mit jeder Kasse abrechnete (Selbstabrechnung). Diese Zeiten sind lange vorbei. Heute werden die GKV-Rezepte spezialisierten Dienstleistungsunternehmen (Apothekenrechenzentren) zur Abrechnung anvertraut (zentrale Rezeptabrechnung).

**Damoklesschwert Null-Retax** Die formalen Voraussetzungen der Rezept-Abrechnung wurden im Laufe der Jahre immer umfangreicher und komplizierter. Mit dem Beitragsversicherungsgesetz Anfang 2003 erhielten die Apotheken zusätzlich noch das kostenlose Inkasso des Herstellerabschlages auferlegt. Und sicherlich sind die Klagen vieler Apotheker über die GKV-Gängelung, etwa die aus apothekerlicher Sicht unberechtigten Nullretaxationen bei GKV-Rezepten wegen „Nichtigkeiten“, nur zu verständlich. Das aufgebaute bürokratische Monster verleidete in den letzten Jahren zunehmend die Arbeit in der Apotheke.

**Gesetzliche Bestimmungen** Der Abrechnungsverkehr mit der GKV ist in „§ 300 Arzneimittelabrechnung“ des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) und unter stärkerer Berücksichtigung der wirtschaftlichen Gesichtspunkte ergänzend im Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung § 129 SGB V festgelegt. In § 300 SGB V sind die maschinenlesbare Übertragung der Pharmazentralnummern (PZN) auf das Rezeptformular sowie die Weiterleitung der Rezepte und der Abrechnungsdaten an die Krankenkassen geregelt. Bundes- oder landesweit geltende Arznei- sowie Hilfsmittel-lieferverträge (Hilfsmittel werden standardmäßig nach § 300 SGB V sowie bei bestimmten Produktgruppen nach § 302 SGB V abgerechnet) samt Anlagen ergänzen dies. In diesen Lieferverträgen sind unter anderem die Berechtigung zur Lieferung, Einzelheiten zur Abgabe, Preisberechnung und abrechnungstechnische Fragen wie die Art der Rechnungslegung und -begleichung, Vorgehen bei Rechnungs- und

Taxationsbeanstandungen, Sortierung der Rezepte und Aussehen einer ordnungsgemäß ausgestellten kassenärztlichen Verordnung im Detail vorgeschrieben. Außerdem ist darin festgelegt, innerhalb welcher Frist eine ärztliche Verordnung beliefert werden darf (meist innerhalb eines Monats nach Ausstellungsdatum; Ausnahmen: BTM-Rezepte: acht Tage inklusive Verschreibungsdatum, T-Rezepte: sieben Tage inklusive Verschreibungsdatum, Isotretinoin-Rezepte für Frauen: acht Tage inklusive Verschreibungsdatum bei einem Maximal-Behandlungszeitraum von 30 Tagen). Die Verträge sehen vor, dass nur ordnungsgemäß ausgestellte kassenärztliche Rezepte beliefert werden dürfen – und genau dies führte immer wieder zu massiven Retaxbeanstandungen bis hin zu den gefürchteten Nullretaxationen. Denn was gilt als „ordnungsgemäß“, welche Heilungsmöglichkeiten hat bei einem erkannten (Form-)Fehler die Apotheke, bei der der Versicherte das Rezept einreicht? Was kann mit Rücksprache des verschreibenden Arztes noch in der Apotheke ergänzt, was darf nur der Arzt – bestätigt mit Unterschrift/Datum – ändern? Zudem verpflichtet das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz seit 2007 die Apotheken vorrangig Rabattarzneimittel abzugeben, wobei die verschiedenen GKV-Kassen unterschiedlichste Rabattverträge mit Pharmafirmen abgeschlossen haben (Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach §129 Absatz 2 SGB V). Ausnahmen von dieser „Regel“ mussten streng begründet (Vermerk mit Datum, Unterschrift des Abgebenden versehen) und zudem mit richtiger Sonder-PZN an der korrekten Stelle auf dem Rezept besiegelt werden.

Der Anforderungskatalog an korrekte Verschreibung und -abgabe wurde in der Vergangenheit so hoch gesteckt, dass selbst mit dieser Regelungswut gut vertraute Apotheken immer wieder Fehler unterliefen und auf Fehlersuche spezialisierte Retaxstellen (im Auftrag der GKV) Hochkonjunktur hatten. Denn jeder kleinste (Form-)Fehler konnte bedeuten, dass die Belieferung nicht mehr „ordnungsgemäß“ war und damit „kein vertraglicher Zahlungsanspruch gegenüber der Krankenkasse“ besteht. Letztlich konnte bei den Apotheken aufgrund der Retaxwellen nur noch der Eindruck entstehen,

es spiele seitens der GKV kaum noch eine unkomplizierte, schnelle und aus pharmazeutischer Sicht korrekte Versorgung des versicherten Patienten eine Rolle, sondern es gehe nur noch um ein – rein rechtlich legitimes – wirtschaftliches Einsparpotenzial zu Lasten der abgebenden Apotheke.

**Rezeptformalien prüfen** Ein Kompromiss (Schlichtungs-spruch) im Retaxationsstreit sieht nun seit 1. Juni 2016 deutliche Erleichterungen vor. Gemäß neu formuliertem § 3 des Rahmenvertrags nach § 129 SGB V, also des „Arzneiliefervertrags“ zwischen Deutschem Apothekerverband (DAV) und GKV-Spitzenverband, besteht nun auch „trotz nicht ordnungsgemäßer vertragsärztlicher Verordnung oder Belieferung“ dann ein Vergütungsanspruch, wenn es sich um einen „unbedeutenden, die Arzneimittelsicherheit und Wirtschaftlichkeit nicht wesentlich tangierenden, insbesondere formalen Fehler“ handelt. Eine umfangreiche „Heilung“, also Korrektur und Ergänzung, ist jetzt durch die Apotheke möglich!

Nur ein kleiner Ausschnitt der neuen Vereinbarung: Eine fehlende Kassen-IK-Nummer, fehlende lebenslange Arzt-nummer beziehungsweise Betriebsstätten-Nummer des Arztes (LANR oder BSNR, jeweils neunstellig) darf jetzt von der Apotheke nachgetragen werden. Enthält ein Rezept einen für den Abgebenden erkennbaren Irrtum, ist sie unleserlich oder fehlen Angaben nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 7 AMVV (Arzneimittelverschreibungsverordnung) beziehungsweise § 9 Abs. 1 Nr. 1 bis 8 BtMVV (Betäubungsmittelverschreibungsverordnung), darf der Abgebende nach Rücksprache mit dem Arzt die Verordnung korrigieren oder ergänzen – muss sie allerdings entsprechend abzeichnen. Daraus folgt: Selbst Name, Vorname, Berufsbezeichnung und Anschrift der Praxis oder der Klinik der verschreibenden Person, inklusive Telefonnummer, Ausstellungsdatum der Verordnung (außer bei T-Rezepten!), Name und Geburtsdatum der Person (BtM: zusätzlich Anschrift), für die das Arzneimittel bestimmt ist, Bezeichnung des Fertigarzneimittels oder Wirkstoffes einschließlich der Stärke und sofern erforderlich Menge (bei abgeteilten BtM-Zubereitungen auch bei der abgeteilten Form), Darreichungsformen oder eine fehlende Gebrauchsanweisung bei Rezepturartikeln dürfen jetzt ergänzt werden.

Viele Apotheker wagen es aber noch nicht, dieser Schlichtungsvereinbarung, die umgesetzt deutlich zur Entbürokratisierung beiträgt, zu vertrauen. Und natürlich gilt weiterhin: Eine sorgfältige Kontrolle auf ordnungsgemäße Ausstellung der Rezepte sollte generell vor der Abgabe der verschriebenen Mittel durch das pharmazeutische Personal erfolgen. So manches kann und muss aber „im Nachgang“ bei der Rezeptkontrolle auf ordnungsgemäße Ausstellung sowie richtige Bedruckung womöglich noch einmal überprüft und womöglich ergänzt oder korrigiert werden (Prüfe: Angaben wirklich vollständig? Eindeutige Bezeichnung des Kostenträgers; Kassen-Nummer; Name, Vorname, Geburtsdatum und

Anschrift des Versicherten; Versicherten-Nummer; Versicherten-Status, 1= Mitglied, 3 = Familienangehöriger, 5 = Rentner; Gültigkeitsdatum der Versichertenkarte; Arzt- und Betriebsstätten-Nummer; Kennzeichnung der Statusgruppe, 6 = Bundesversorgungsgesetz, 7 = Hilfsmittel, 8 0 = Impfstoff, 9 = Sprechstundenbedarf; Arztstempel mit Vornamen, genauer Berufsbezeichnung, Telefonnummer; Arzt-Unterschrift; Ausstellungsdatum; Abgabedatum; Gebührenfrei oder -pflichtig, „noctu“, Unfall, „aut idem“, nicht mehr als drei Arzneimittelpositionen pro Rezept; Institutionskennzeichen). Bei modernen Scannerkassen mit Aufnahme des Rezeptimages erfolgt eine entsprechende Kontrolle zusätzlich unterstützend EDV-technisch (Rezeptprüfungsprogramm), sodass schon ersehen werden kann, ob ein Rezept in der bedruckten Form abrechenbar ist oder nicht. Die manuelle Kontrolle ersetzt dies aber noch nicht. Und hier ist durchaus beim Überprüfen und Fertigmachen der Rezepte zur Rezeptabrechnung für das beauftragte Apothekenrechenzentrum die PKA gefragt.

#### ABRECHNUNGSFRAGEN? EIN TIPP!

Unter [www.deutschesapothekenportal.de](http://www.deutschesapothekenportal.de), kurz DAP, einer ständig aktualisierten Service-Plattform für die Apotheke, ist für viele Rezept- und Retaxfragen eine klare Handlungsanweisung samt umfassender Informationen hinterlegt. Wer auf diesem Weg nicht weiter kommt, kann sich sogar mit seinem Abgabe- beziehungsweise Abrechnungsproblem an ein auch auf Spezialfälle eingerichtetes Beratungs-Center wenden.

**HiMis weiterhin kompliziert** Weiterhin gilt natürlich: Ein ordnungsgemäß ausgestelltes vertragsärztliches Rezept besitzt den Status einer Urkunde. Nur Originalrezepte (keine Duplikate) dürfen beliefert werden, Mischverordnungen (Arznei- und Hilfsmittel auf demselben Rezept) sind weiterhin nicht erstattungsfähig. Hilfsmittelverordnungen erfordern auch in Zukunft den Beitritt der Apotheke zu den jeweiligen Hilfsmittelversorgungsverträgen. Diagnosen sind allerdings nur auf Hilfsmittelverordnungen erforderlich – und Hilfsmittel unterliegen häufiger durchaus der Genehmigungspflicht. ■

*Dr. Eva-Maria Stoya,  
Apothekerin und Fachjournalistin*



**Lesen Sie  
online weiter!**  
Webcode: M9067



Kreuzen Sie bitte jeweils eine richtige Antwort an und übertragen Sie diese auf die Titelseite der Fortbildung.

**1. Die Rezeptabrechnung mit der GKV ...**

- A. führen die Apotheken mit jedem einzelnen Kostenträger selbständig durch.
- B. wird von spezialisierten, beauftragten Dienstleistern (Rechenzentren) übernommen.
- C. erfolgt via Barzahlung (Cash/Kreditkarte/EC) durch den Versicherten.

**2. Wo ist der Abrechnungsverkehr für Arzneimittel mit der GKV nicht geregelt?**

- A. § 302 SGB V.
- B. im Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung § 129 SGB V.
- C. § 300 SGB V.

**3. Innerhalb welchen Zeitraums darf ein BtM-Rezept beliefert werden?**

- A. 28 Tage inklusive Verschreibungsdatum.
- B. 3 Tage inklusive Verschreibungsdatum.
- C. 8 Tage inklusive Verschreibungsdatum.

**4. Was kann nicht stimmen? Arzneilieferverträge regeln genau ...**

- A. die Berechtigung zur Lieferung, Einzelheiten zur Abgabe, Preisberechnung und abrechnungstechnische Fragen.
- B. Aussehen einer ordnungsgemäß ausgestellten kassenärztlichen Verordnung im Detail.
- C. welche Hilfsmittel die Apotheke liefern darf.

**5. Welcher Aussage zur Rezept-Abrechnung stimmen Sie zu?**

- A. Die formalen Voraussetzungen wurden im Laufe der Jahre einfacher.
- B. Die formalen Voraussetzungen wurden im Laufe der Jahre immer komplizierter.
- C. Die formalen Voraussetzungen haben sich seit Jahren nicht geändert.

**6. Was gilt für ausgestellte Kassen-Rezepte?**

- A. Rezepte besitzen nicht den Status einer Urkunde.
- B. Die Apotheke (insbesondere das pharmazeutische Personal) hat die ordnungsgemäße Rezeptausstellung noch vor Abgabe der verschriebenen Mittel zu kontrollieren.
- C. Rezepte mit fehlenden oder fehlerhaften Angaben dürfen auf keinen Fall in der Apotheke korrigiert und gar beliefert werden.

**7. Was ist im neu formuliertem § 3 des Rahmenvertrags nach § 129 SGB V das Besondere?**

- A. Selbst die Unterschrift des Arztes darf ergänzt werden.
- B. Retaxationen der GKV aufgrund reiner Formfehler werden noch strenger verfolgt.
- C. Die Apotheke darf in umfassendem Maße heilen (ergänzen, korrigieren) – aber nur vor der Rezept-Abrechnung.

**8. Bitte richtig ergänzen: Ein Vergütungsanspruch besteht nun ...**

- A. trotz nicht ordnungsgemäßer vertragsärztlicher Verordnung oder Belieferung, falls „Fehler“ für Arzneimittelsicherheit und Wirtschaftlichkeit unerheblich.
- B. grundsätzlich immer.
- C. auch bei Nicht-Abgabe von Rabatt-Arzneimitteln.

**9. Was ist bei der Rezeptprüfung in der Apotheke abrechnungstechnisch am wenigsten bedeutsam?**

- A. Kleine Eselsohren oder Verschmutzungen auf dem amtlichen Rezept.
- B. Die exakte Kostenträger-Angabe, möglichst mit Kassen-IK-Nummer.
- C. Unvollständige oder unleserliche Angaben sowie offensichtliche Irrtümer.

**10. Was gilt für die Rezeptabholung?**

- A. Die Abholung erfolgt immer unangekündigt. In Windeseile werden alle Rezepte in die Rezeptbox geworfen, verplombt und mitgegeben.
- B. Die Rezepte müssen nach Krankenkassen vorsortiert werden.
- C. Auf einem Begleitformular des Rechenzentrums werden Rezeptgewicht, -anzahl, 1000-Euro-Rezepte, Anschrift und Institutionskennzeichen der Apotheke notiert.

# Claire Fisher

## Die Meinung der PTA EXPERTENJURY ist eindeutig!

### Ergebnis des Produkttests

Vom 9. bis 29. Mai hatten 500 Testexperten die Möglichkeit, die neue Gesichtspflegeserie von Claire Fisher zu testen. Insgesamt 401 PTA folgten dem Aufruf und beurteilten die zartschmelzende Tagespflege, die speziell für die Bedürfnisse der feuchtigkeitsarmen Haut entwickelt wurde, sowie weitere Produkte der Serie „Für reine Haut und feine Poren“ sowie „Für glatte Haut und straffe Konturen“.

### Für mehr Feuchtigkeit und intensiven Schutz

Die blaue Serie eignet sich für feuchtigkeitsarme und gestresste Haut. Sie besteht aus einer Feuchtigkeits-

creme für die Tagespflege sowie einer Feuchtigkeits-Intensivcreme für die Anwendung auf besonders trockener Haut oder für die regene-

rierende nächtliche Pflege. Hinzukommen ein Feuchtigkeits-Serum und ein Feuchtigkeits-Augenfluid. Alle vier Produkte enthalten natürliche Inhaltsstoffe

wie Extrakte aus Silberhaargras, Edelweiß und einen Wirkkomplex aus Johannisbeersamenöl. In Kombination mit der Claire-Fisher-Reinigungs-Emulsion, dem Reinigungswasser mit Mizellen-Technologie und dem Enzympeeling sorgt die Pflegeserie für eine sanfte Reinigung, den Ausgleich des Feuchtigkeitsverlustes der Haut, die Stärkung der Hautbarriere und die Reduzierung der Hautempfindlichkeit.

Mehr Informationen finden Sie im Internet unter [www.claire-fisher.de](http://www.claire-fisher.de).



**»95 Prozent der Testexperten werden die neue Gesichtspflegeserie weiterempfehlen!«**

