

Vermeidung von Retaxierungen

Der Vorschriftenschwungel wird immer dichter. Mit ein paar Überlegungen senken Sie den Aufwand bei der Bearbeitung von Rezepten und vermeiden unnötige **Zahlungsverweigerungen** der Krankenkassen.

Eines der unangenehmen Dinge für die Apothekenmitarbeiter ist es, Rücksendungen der bereits eingereichten Rezepte von den Krankenkassen oder Prüfbüros zu bekommen – entweder zur Nachbesserung oder mit einer teilweisen oder kom-

an den Kunden und später noch einmal zur Kontrolle genau hinzuschauen.

Direkt bei der Annahme des Rezeptes Mit einem Blick lässt sich prüfen, ob alle nötigen Angaben bezüglich Krankenkasse, Patient, Aus-

können. Anschließend ist das Rezept wie ein Privatrezept zu behandeln. (Ausnahme z. B. Btm-Rezept, T-Rezept und Isotretinoin bei Frauen im gebärfähigen Alter: sieben Tage). Die Einreichungsfrist läuft bis zum Monatsende des auf die Ausstellung folgenden Monats. Wenn also ein Rezept am 3. Februar 2011 ausgestellt wurde, darf es bis zum 4. März beliefert werden und muss mit der letzten April-Abholung beim Rechenzentrum ankommen. Geht es erst mit den Mai-Rezepten dort ein, können Sie sich vielleicht mit einer plausiblen Begründung, die sie beifügen, vor einer Retaxierung schützen. Ansonsten muss mit einer Kürzung der Auszahlung gerechnet werden. Ändern Sie nicht nachträglich das Ausstellungsdatum in der Apotheke, da manche Kassen den Korrekturroller entfernen. Prüfen Sie auch, ob vielleicht in der Arztpraxis die Krankenkasse geändert wurde, ohne die Kassen-Nummer anzupassen. Dies kann zu Verstößen bei den Rabattverträgen führen. Ist auf dem Rezept im unteren Bereich das Feld Arbeitsunfall markiert? Dann muss als Kostenträger die zuständige Berufsgenossenschaft eingetragen sein. Keinesfalls darf die Kassen-Nummer der regulären Krankenkasse des Kunden aufgedruckt sein. Vergewissern Sie sich ebenfalls, dass es sich nicht um ein Mischrezept handelt. Arzneimittel und Medizinprodukte dürfen nicht gemeinsam auf einem Rezept,



© pix4U / www.fotolia.com

pletten Verweigerung der Zahlung. Das ist sehr ärgerlich, denn in aller Regel sind die Leistungen ja schließlich von der Apotheke erbracht worden. Manchmal sind es nur Formfehler, die in der Hektik übersehen wurden. Daher lohnt es sich, bei der Rezeptannahme bzw. bei der Abgabe

stellungsdatum und Arzt gemacht wurden. Manchmal fehlt die Arzterschrift, manchmal trägt der Kunde das Rezept schon zu lange in der Tasche herum. Generell darf das Ausstellungsdatum nicht älter sein als 30 Tage, um es zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse abrechnen zu

sondern nur getrennt verordnet werden, ebenso Impfstoffe. Beispiele für Mischrezepte, die gelegentlich immer noch von Arztpraxen ausgestellt werden, sind Insulin und leere Insulinspritzen oder -pens sowie Blutzuckerteststreifen und Blutlanzetten. Teststreifen sind Arzneimittel nach der Definition des Arzneimittelgesetzes. Um die komplette Zahlungsverweigerung der Kasse zu vermeiden, streichen Sie eines der verordneten Mittel und lassen sich darüber von der Arztpraxis ein neues Rezept ausstellen. Nicht zuletzt ist das Rezept auf eine mögliche Fälschung zu prüfen. Laut der aktuellen Rechtsprechung muss eine ausreichende Sorgfalt der Prüfung festzustellen sein.

Bei der Abgabe an den Kunden

Wenn Sie die verordneten Arzneimittel oder Medizinprodukte in die Kasse einscannen, besteht noch einmal die Gelegenheit, fehlerträchtige Angaben zum verordneten Medikament, wie Stärke, Packungsgröße und Menge, mit der Verordnung zu vergleichen und die Einhaltung der Rabattverträge zu überprüfen. Seit Anfang des Jahres gibt es eine neue Packungsgrößenverordnung mit neuen Normspannen. Bei der Abgabe haben die Packungen aus den neuen N-Bereichen nun Vorrang vor der Stückzahl. Packungen mit demselben N-Kennzeichen können dadurch gegeneinander ausgetauscht werden, auch wenn die Stückzahl nicht exakt übereinstimmt. Eine Stückzahlverordnung ist nur dann genau einzuhalten, wenn sie außerhalb der neuen Spannen liegt oder anders betrachtet: Packungsgrößen, die sich keiner N-Größe zuordnen lassen, können durch Verordnung der exakten Stückzahl zu Lasten der Kasse abgegeben werden. Problematisch ist, dass noch nicht alle Hersteller auf die neuen Größen umgestellt haben bzw. Packungen, die keiner N-Größe mehr zugeordnet werden können, nicht als „nicht therapiegerecht“ gemeldet haben. Im Zweifelsfall also die Stückzahl vom Arzt ergänzen lassen! Bei Nichtverfügbarkeit eines

rabattbegünstigten oder eines Importarzneimittels sowie bei Nichtabgabe wegen pharmazeutischer Bedenken muss an erster Stelle die Sonder-PZN 2567024 gedruckt und zusätzlich eine Begründung angegeben werden.

Letzte Kontrolle Nicht nur nach QMS vorgeschrieben, sondern tatsächlich sehr sinnvoll ist eine Abschlussdurchsicht der Rezepte, bevor sie in die Transportbox des Rechenzentrums wandern. Jetzt können noch einmal alle Angaben auf Vollständigkeit überprüft werden. Es fällt Ihnen gleich auf, ob der Druck zu schwach oder unleserlich ist. Werfen Sie schnell noch einen Blick auf das Ausstellungs- und das Abgabedatum. Wie leicht übersieht man bei der Rezeptannahme, dass das Datum überschritten ist. Bei Hilfsmitteln muss der Empfang vom Kunden auf der Rückseite mit Datum und Unterschrift bestätigt werden. Haben Sie zum Beispiel Kompressionsstrümpfe angemessen, muss ggf. das Maßblatt für die Versorgung nach Maß dem Rezept als Anlage beigefügt und daran befestigt werden.

KLEINE CHECKLISTE ZUR VERMEIDUNG VON RETAXIERUNGEN (OHNE ANSPRUCH AUF VOLLSTÄNDIGKEIT)

Bei der Rezeptannahme

- Angaben zu Krankenkasse und Patient vollständig?
- Ausstellungsdatum nicht älter als 30 Tage? (Ausnahme z. B. Btm: 7 Tage)
- Hat der Arzt unterschrieben?
- Arbeitsunfall? Kostenträger ist die zuständige Berufsgenossenschaft.
- Mischrezept mit Arzneimitteln, Medizinprodukten oder Impfstoffen? (muss einzeln verordnet werden)

Bei der Abgabe an den Kunden

- Richtiges Medikament? Rabattvertrag eingehalten?
- Stärke, Packungsgröße und Menge korrekt?
Bei Nichtverfügbarkeit eines rabattbegünstigten, eines Import-Arzneimittels oder bei pharmazeutischen Bedenken an die Sonder-PZN und die Begründung denken.

Abschlusskontrolle

- Alle Positionen bedruckt?
- Druck ausreichend stark und leserlich?
- Abgabedatum innerhalb der Frist? (30 Tage)
- Hilfsmittel? Empfang muss vom Kunden auf der Rückseite bestätigt werden (Datum und Name)
- Verordnung nach Maß? Maßblatt als Anlage beigefügen.

Gut zu wissen Die Rezepte brauchen nicht im Tresor gelagert zu werden, sie sind durch das Rechenzentrum versichert. Sie müssen, sofern apothekeninterne Abläufe dies nicht fordern, auch nicht nach Datum oder Krankenkassen sortiert werden. Rezepte über 500 Euro kommen in einen roten Umschlag, sie werden beim Rechenzentrum gesondert kontrolliert. Unnötig ist das Zählen der Rezepte oder das Addieren der Beträge. Empfohlen wird, die Rezepte zu wiegen und das Gewicht auf dem Versandschein einzutragen. Um einen Überblick über den abzurechnenden Betrag zu bekommen, dividiert man das Gesamtgewicht durch 1,4 (ein Rezept wiegt im Schnitt 1,4 Gramm) und multipliziert die ermittelte Anzahl mit dem Schnitt der Rezepte in Euro aus dem letzten Monat. Von der Kasse oder dem Rechenzentrum zurück gesandte und inzwischen geänderte Rezepte können der nächsten Abholung einfach beigefügt werden. ■

Sabine Bender, Redaktion