

Retaxfallen nach neuem Rahmenvertrag

Wie sieht die Praxis aus?

Der neue Rahmenvertrag ist nun seit gut anderthalb Jahren in Kraft. Damit kommt es mittlerweile auch zu Retaxationen von Rezepten, die nach den neuen Abgaberegeln beliefert wurden. Wichtig ist, die alten und die neuen Retaxfallen zu kennen, um nicht selbst in solch eine Falle zu tappen.

Retaxationen begleiten Apotheken seit Jahren und ihre Gründe sind vielfältig. Sie reichen vom vergessenen „A“ auf dem BtM-Rezept bis hin zu fehlenden oder falsch gedruckten Sonder-PZN. Dabei hat sich an den häufigsten Retaxgründen im Laufe der Zeit nicht viel geändert. Eine aktuelle DAP Umfrage zeigt, was die häufigsten Ursachen für eine Retaxation sind (s. Abb. 1).

Trotz aller Vorsicht und sorgfältiger Nachkontrolle der Rezepte kann in der Apotheke ein Fehler übersehen werden, der letztlich zu einer (begründeten) Retax führt. Hier ist ein Einspruch in vielen Fällen nicht von Erfolg gekrönt, selbst wenn der Patient mit dem richtigen Arzneimittel versorgt wurde. Doch es gibt auch unberechtigte Retaxationen, bei denen ein Einspruch lohnend ist – nicht nur bei teuren Rezepten.

Wichtig ist, den Überblick über die eingehenden Retaxationen zu behalten. Welche Retax wurde archiviert? Zu welcher Retax lohnt ein Einspruch? Welche Unterlagen können beigelegt werden, um den Einspruch zu begründen? Wie ist der Stand bei Einsprüchen, die erhoben wurden? Wurde das Geld im Nachgang eines anerkannten Einspruchs ausgezahlt? Wie kann verhindert werden, dass man zukünftig in die gleiche Retaxfalle tappt? Es ist sinnvoll, diese Fragen in Apotheken zu besprechen und regelmäßig den Umgang mit Retaxationen zu prüfen. Auf typische Ursachen wird im Folgenden näher eingegangen.

Retaxation von Formalien

Die Formalien müssen auf GKV-Rezepten nach den Vorgaben der Lieferverträge korrekt angegeben werden, damit es sich um ein ordnungsgemäß ausgestelltes Rezept handelt. Aber gerade in diesem Bereich werden Apotheken auch recht weitreichende Heilungsmöglichkeiten eingeräumt, sodass beispielsweise fehlende Patientendaten nachgetragen oder offensichtlich falsche Ausstellungsdaten nach Rücksprache mit dem Arzt korrigiert werden können.

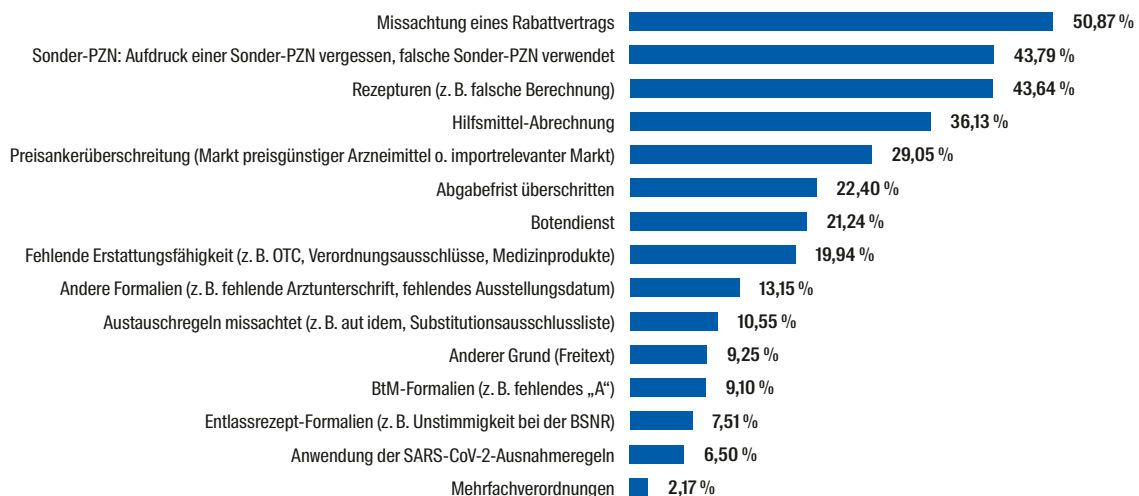


Abb. 1: DAP Umfrage: Was sind die häufigsten Gründe für Retaxationen (berechtigt oder unberechtigt), wenn Sie auf das letzte Jahr zurückblicken? (Mehrfachnennung möglich); Laufzeit: 03.–15.03.2021; N = 692

Typische Fehler, die zu Retaxationen geführt haben, sind eine fehlende Arztunterschrift und ein nicht lesbares bzw. falsches Ausstellungsdatum. Im November 2020 ist die Dosierung bei Rx-Arzneimitteln als neue Pflichtangabe dazugekommen, deren Fehlen ebenfalls zu Retaxationen führen kann. Daher sollten diese Punkte unbedingt geprüft werden, denn hier werden Einsprüche in der Regel nicht anerkannt, selbst wenn der Arzt im Nachhinein nochmals die Richtigkeit und Notwendigkeit der Verordnung beteuert.



Arbeitshilfe zu Heilungsmöglichkeiten
nach § 6 Rahmenvertrag:
www.DAPdialog.de/6211

Überschrittene Abgabefrist

Vom fehlenden oder falschen Ausstellungsdatum ist es nicht mehr weit bis zur Retax aufgrund einer überschrittenen Abgabefrist. Die Fristen für die unterschiedlichen Rezeptarten sollten in jeder Apotheke bekannt sein und jeweils sorgfältig geprüft werden. Zu prüfen ist auch, ob sich die Frist im Gesetz oder Liefervertrag auf die Vorlage des Rezepts oder die Abgabe bezieht. Bei BtM-Rezepten, bei denen eine Vorlage innerhalb der 8-Tages-Frist vorgesehen ist, empfiehlt es sich, das Vorlagdatum auf der Verordnung zu dokumentieren, wenn das Abgabe-/Druckdatum davon abweicht. Eine Überschreitung der Monatsfrist (Muster 16) ist laut § 6 Abs. 2g (g7) Rahmenvertrag ausnahmsweise möglich, wenn die Apotheke Rücksprache mit dem Arzt hält und das Ergebnis der Rücksprache sowie die Gründe der Fristüberschreitung auf dem Rezept dokumentiert.



Arbeitshilfe „DAP Rezept-Check“:
www.DAPdialog.de/6212

Nichtbeachtung der Rabattverträge

Einer der häufigsten Gründe für Retaxationen ist und bleibt die Nichtabgabe von Rabattvertragsarzneimitteln bzw. eine fehlende Dokumentation, die den Grund dafür belegt hätte. Nach der Abgaberangfolge des Rahmenvertrags müssen Apotheken immer im ersten Schritt der Rezeptbelieferung prüfen, ob rabattierte Arzneimittel zur Abgabe zur Verfügung stehen. Falls dann nicht das Rabattarzneimittel abgegeben wird, muss der Grund dafür auf dem Rezept dokumentiert werden, sonst ist eine Retaxation zu erwarten.

Gründe für die Nichtabgabe eines Rabattarzneimittels:

- Das Rabattarzneimittel ist nicht lieferbar.
- Der Patient benötigt sein Arzneimittel dringend und es ist kein Rabattarzneimittel vorrätig.
- Es bestehen Pharmazeutische Bedenken gegen das Rabattarzneimittel.

Für alle drei Fälle sieht der Rahmenvertrag in § 14 eine Ausnahme vor, sodass ein Abweichen von der Abgaberangfolge erlaubt ist. Dennoch muss eine Dokumentation auf dem Rezept erfolgen. Diese setzt sich aus der Sonder-PZN plus passendem Faktor zusammen und umfasst im dringenden Fall und im Falle Pharmazeutischer Bedenken einen zusätzlichen handschriftlichen Vermerk auf dem Rezept, abgezeichnet mit Datum und Kürzel.

Wichtig

In § 6 Rahmenvertrag ist festgelegt, dass das Fehlen von entweder der Begründung oder der Sonder-PZN kein Grund für eine Retaxation ist. Sollte dennoch eine Retax auf Basis eines solchen Sachverhaltes erfolgen, sollte Einspruch eingelegt werden. Sogar bei komplett fehlender Sonder-PZN und Begründung ist ein Einspruch erfolgversprechend, wenn ein objektiver Nachweis existiert und nachgereicht wird.

Für den Nachweis der Nichtlieferbarkeit wurden die Vorgaben für Apotheken mittlerweile deutlich erleichtert: So ist laut Rahmenvertrag für den Nachweis der Nichtlieferbarkeit von Rabattarzneimitteln nur noch der Beleg durch eine Verfügbarkeitsanfrage erforderlich. Laut § 5 Abs. 5 des neuen Arzneiversorgungsvertrags der Ersatzkassen gilt diese Regelung sogar grundsätzlich für den Nachweis von Lieferdefekten.

Übrigens: Retaxationen, bei denen die Abgabe eines Rabattarzneimittels beanstandet wurde, sind zumindest beim DeutschenApothekenPortal bislang nicht vorgekommen. Falls Ihnen eine solche vorliegt, berichten wir gerne darüber, wenn Sie uns diese zukommen lassen.



Arbeitshilfe „Sonder-PZN: Übersicht der
Faktoren“:
www.DAPdialog.de/6213

Retaxationen Substitutionsausschlussliste

Arzneimittel, die auf der Substitutionsausschlussliste stehen, dürfen grundsätzlich nicht ausgetauscht werden. Ein Austausch zwischen Original und Import ist allerdings erlaubt und je nach Lage der Rabattverträge auch verpflichtend – eine mögliche Retaxfalle. Bei den BtM, die auf der Substitutionsausschlussliste stehen, ist zu beachten, dass das Substitutionsverbot nur bei abweichender Applikationshöchstdauer (Buprenorphin) bzw. bei abweichender Applikationshäufigkeit (Hydromorphon, Oxycodon) gilt. Sind solche BtM also diesbezüglich identisch, werden sie wie alle anderen Arzneimittel gemäß den Aut-idem-Kriterien des Rahmenvertrags im Rahmen der Abgaberangfolge ausgetauscht. Eine weitere Retaxfalle sind Wirkstoffverordnungen: Diese gelten bei Arzneimitteln mit Substitutionsausschluss als unklare Verordnungen und erfordern eine Rücksprache mit dem Arzt sowie eine Rezeptkorrektur.

Abgesehen von den genannten Ausnahmen ist ein Austausch in der Apotheke aber nicht erlaubt. Falls ein Arzneimittel der Substitutionsausschlussliste nicht lieferbar ist, muss die Apotheke daher vom Arzt ein neues Rezept über ein alternatives Arzneimittel anfordern. Diesbezüglich gibt es auch keine Vereinbarung in der SARS-CoV-2-AMVersVO. Der Verband der Ersatzkassen erlaubt einen Austausch der Wirkstoffe der Substitutionsausschlussliste nach Rücksprache mit dem Arzt und Dokumentation auf der Verordnung. Einige Primärkassen haben sich dem angeschlossen, eine einheitliche Regelung gibt es jedoch nicht. Daher sollte dies jeweils geprüft werden, falls solch ein Fall in der Apotheke vorliegt.



DAP-Rubrik „Substitutionsausschlussliste“:
www.DAPdialog.de/6214

Retaxation von Nachfolgeartikeln

Eine typische Abgabesituation, die zu einer Retax führen kann: Der Arzt hat ein Arzneimittel verordnet, das AV gemeldet ist. Bei Eingabe in die EDV wird der Apotheke oft automatisch der Nachfolgeartikel angezeigt. Allerdings darf die Apotheke diesen nicht ungeprüft übernehmen, denn in vielen Fällen sind Ursprungs- und Nachfolgeartikel nicht nach den Aut-idem-Kriterien austauschbar. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn sich die enthaltene Menge ändert und die Präparate nicht demselben N-Bereich zuzuordnen sind. Daher sollten Apotheken bei Nachfolgeartikeln immer

die Austauschbarkeit prüfen und, falls diese nicht gegeben ist, das Rezept durch den Arzt anpassen lassen.

Retaxation von BtM-Rezepten

Retaxationen von BtM-Verordnungen begleiten Apotheken schon seit vielen Jahren. Häufig ist ein fehlendes „A“ bei einer Höchstmengenüberschreitung der Grund. Fällt der Apotheke das Fehlen der Kennzeichnung auf, so kann sie den Buchstaben nach Rücksprache mit dem Arzt vor der Abgabe ergänzen. Nachträgliche Änderungen werden hier erfahrungsgemäß nicht akzeptiert.

Die Apotheke kann eine Höchstmengenüberschreitung natürlich nicht erkennen, wenn ein Patient seine Rezepte in verschiedenen Apotheken einlöst. Auch hierzu gab es schon Retaxationen. Hier kann sich die Apotheke nur auf die Angaben durch den Arzt verlassen.

Anders sieht es aus, wenn ein Patient mehrere Rezepte in einer Apotheke einlöst bzw. schon auf einem Rezept die zulässige Höchstmenge überschritten wird. In § 2 der BtMVV ist definiert, dass ein Arzt einem Patienten innerhalb von 30 Tagen maximal zwei BtM bis zur vorgegebenen Höchstmenge verordnen darf. Die §§ 3 und 4 nennen die Vorgaben für Zahn- bzw. Tierärzte. Wichtig ist dabei, dass die angegebenen Höchstmengen sowohl für die Base als auch für deren Molekülverbindungen gelten. Dies definiert § 1 Abs. 1 der BtMVV: „[...] Sofern im Einzelfall nichts anderes bestimmt ist, gilt die für ein Betäubungsmittel festgesetzte Höchstmenge auch für dessen Salze und Molekülverbindungen.“

Folgendes (fiktives) Beispiel verdeutlicht den Unterschied in der Berechnung:

Ein Arzt verordnet seinem Patienten Oxycodon-HCl Aristo 80 mg RET 100 St. N3 und Oxycodon-HCl Aristo 40 mg RET 100 St. N3. Beide Präparate enthalten als Wirkstoff Oxycodon-HCl, einmal 80 mg und einmal 40 mg pro Tablette. Macht in der Summe $100 \times 80 \text{ mg} + 100 \times 40 \text{ mg} = 12.000 \text{ mg}$ Oxycodon-HCl. Drei Wochen später löst der Patient ein weiteres Rezept über Oxycodon-HCl Aristo 40 mg RET 100 St. N3 ein. Es kommen also weitere 4.000 mg Oxycodon-HCl hinzu, insgesamt hätte der Patient damit 16.000 mg des Salzes erhalten. Die BtMVV definiert für Oxycodon eine Höchstmenge von 15.000 mg. Rechnet eine Apotheke die Menge des Hydrochlorids auf das reine Oxycodon herunter, würde sich folgende Rechnung ergeben: 80 mg Oxycodon-HCl entsprechen 71,71 mg Oxycodon. 40 mg Oxycodon-HCl entsprechen 35,85 mg. Für die zuvor beschriebene Konstellation ergäbe sich Folgen-

des: $100 \times 71,71 \text{ mg} + 2 \times 100 \times 35,85 \text{ mg} = 14.341 \text{ mg}$. Bei dieser Rechnung läge die Menge also unterhalb der Höchstmenge. Erfolgt die Berechnung auf Basis des Salzes, wird die Höchstmenge überschritten. Korrekt ist, wie zuvor beschrieben, die Rechnung auf Basis des Salzes nach § 1 der BtMVV. Im vorliegenden Fall müsste der Arzt also auf der zweiten Verordnung ein „A“ auftragen.



DAP-Rubrik „BtM“:
www.DAPdialog.de/6215

Retaxationen trotz Corona-Pandemie

Im Zuge der Corona-Pandemie wurden für Apotheken Erleichterungen bezüglich der Abgabe- und Austauschregelungen sowie weitreichendere Heilungsmöglichkeiten in der SARS-CoV-2-AMVersVO festgelegt. Auch hier gilt: Abgaben, die nicht der Abgaberangfolge des Rahmenvertrags folgen, sind trotz der Corona-Pandemie auf dem Rezept zu dokumentieren. Sind diese Vorgaben umgesetzt, so sollten keine Retaxationen zu erwarten sein. Dennoch kann nicht davon ausgegangen werden, dass während der Corona-Pandemie generell auf Retaxationen verzichtet wird. So wurden durchaus auch im letzten Jahr Rezepte retaxiert, auf denen die Dokumentation einer abweichenden Abgaberangfolge fehlte.



Arbeitshilfe „Rezeptbelieferung nach SARS-CoV-2-AMVersVO“:
www.DAPdialog.de/6216

Sorgfältige Rezeptprüfung schützt vor Retax

Eine sorgfältige Rezeptprüfung ist also unerlässlich – auch während der Corona-Pandemie. Ein neues DAP Merkblatt fasst die wichtigsten Punkte zu diesem Thema nochmals für Sie zusammen.



DAP Merkblatt „Typische Retaxfallen“:
www.DAPdialog.de/6217

die Hoffnung, dass dadurch das Aufkommen von Retaxationen verringert wird. Dennoch werden weiterhin Rezeptänderungen/Dokumentation durch die Apotheke auf dem Rezept erforderlich sein. Noch ist unklar, welche Änderungen Apotheken wie auf den Rezepten vornehmen können, wenn beispielsweise ein Rezept nicht korrekt ausgefüllt wurde. Der Rahmenvertrag erlaubt Apotheken zwar mittlerweile auch Änderungen am E-Rezept – wie dies jedoch in der Praxis umzusetzen sein wird, ist noch unklar.

DAP-Arbeitsbuch: neue Ergänzungslieferung jetzt erhältlich

Das DAP-Arbeitsbuch unterstützt Apotheken bei der vertragskonformen Rezeptbelieferung und ist eine Weiterentwicklung der DAP Arbeitshilfen. Jedes Kapitel besteht aus einer Arbeitshilfe, die ausführlich erläutert wird, sowie typischen Abgabefragen, die zur jeweiligen Thematik in Apotheken auftauchen können.

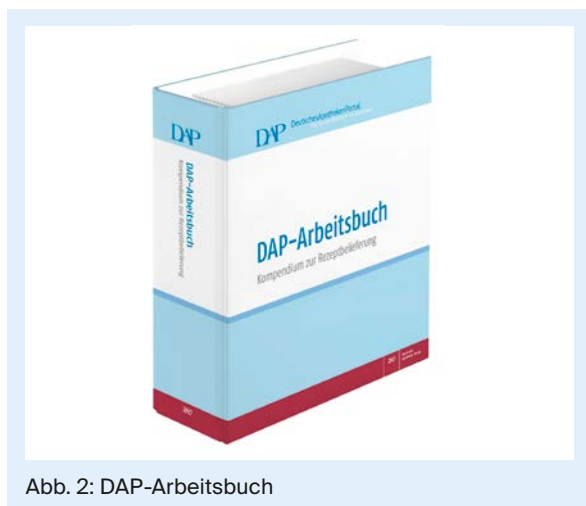


Abb. 2: DAP-Arbeitsbuch

Die neue Ergänzungslieferung aktualisiert die bestehende Auflage des Arbeitsbuches und wird gleichzeitig um vier neue Kapitel ergänzt: Kinderrezepte, Arzneimittel im Mehrfachvertrieb/Parallelarzneimittel, künstliche Befruchtung sowie Dokumentation in der Apotheke.



DAP-Arbeitsbuch:
www.DAPdialog.de/6218

Ausblick: Retax bei E-Rezepten?

Ab Sommer dieses Jahres dürften E-Rezepte in Apotheken zunehmend zur Normalität werden. Es besteht