

# APOTHEKE IM FOKUS

Management | Recht + Steuern | Retaxation

Nr. 03 | 2024

## Betriebswirtschaft

### "Stichwort Blutzuckerteststreifenquote der Ersatzkassen" oder auch "Wie schütze ich mich vor finanziellen Einbußen bei der Abgabe von Teststreifen?"

In vielen Apotheken bleibt wirtschaftlich betrachtet am Ende des Monats nicht das übrig, was der Apothekenleiter sich vorgestellt hat. Nun gilt es, an allen Stellschrauben zu drehen, bei denen dies noch möglich ist. Haben Sie sich z. B. schon einmal ausführlich mit der Frage beschäftigt, ob Sie und Ihr Team bei der Abgabe von Blutzuckerteststreifen auf Rezept alles richtig machen oder ob in diesem Bereich finanziell noch Luft nach oben ist?

#### Die Einteilung der Teststreifen in Preisgruppen

Die auf dem Markt erhältlichen Blutzuckerteststreifen werden nach ihren Preisen sortiert und in verschiedene Preisgruppen eingeteilt. Diese Preisgruppen sind die Basis für die Ermittlung der **Teststreifenquote** bei den sechs Ersatzkassen, also bei

- BARMER,
- DAK-Gesundheit,
- HEK, hkk, KKH
- und TK.

In Anhang I der Anlage 4 zum Arzneiver sorgungsvertrag ([www.de/s11467](http://www.de/s11467)) zwischen vdek und DAV können sehr einfach die Beispielnamen von Teststreifen aus der günstigen und aus der mittleren Preisgruppe nachgeschlagen werden.

#### Die Blutzuckerteststreifenquote

Die Teststreifenquote der Ersatzkassen verpflichtet die Apotheken dazu, mindestens 30 Prozent der verordneten Packungen je 50 Stück aus der günstigen Preisgruppe 1 abzugeben und mindestens 40 Prozent aus der mittleren Preisgruppe 2. Bei Nichterreichen der Quote drohen finanzielle Einbußen. Eine Übererfüllung der Preisgruppe 1 wird auf die Preisgruppe 2 angerechnet.

#### Umstellung von Patienten auf Teststreifen der Preisgruppe 1

Damit die Apotheke die Quoten auch sicher erreicht, soll sie Patienten, die bei einer Ersatzkasse versichert sind und vom Arzt teure Teststreifen verordnet bekommen, aktiv auf günstigere Teststreifen umstellen. Dazu gehört auch die für den Patienten kostenlose Abgabe eines passenden Blutzuckermessgerätes sowie die Einweisung in die korrekte Benutzung desselben.

Für jede erfolgreich durchgeführte Umstellung auf Teststreifen der Preisgruppe 1 darf die Apotheke eine Umstellungsgebühr in Höhe von 20,00 Euro netto abrechnen. Der Preis für das neue Blutzuckermessgerät ist mit der Gebühr bereits abgedeckt. Um die Umstellungsgebühr abzurechnen, druckt die Apotheke zusätzlich zur Pharmazentralnummer (PZN) der abgegebenen günstigeren Blutzuckerteststreifen das Sonderkennzeichen (SOK) 02567596 auf das Teststreifenrezept. Eine solche Umstellungsgebühr darf allerdings nur einmal innerhalb von zwei Jahren pro Versichertem abgerechnet werden.

Damit die Apotheke den Überblick behält, empfiehlt es sich, eine Kartei über die durchgeführten Umstellungen zu

führen. Auch kann es hilfreich sein, den Arzt freiwillig über die Änderung in Kenntnis zu setzen, damit er auf dem nächsten Teststreifenrezept direkt die aktuell verwendeten Blutzuckerteststreifen verordnen kann.

#### Aut-idem-Kreuze bei Teststreifenverordnungen

Von der Quotenregelung ausgenommen sind selbstverständlich Verordnungen, bei denen der Arzt ein Aut-idem-Kreuz gesetzt hat. Diese Ausnahme muss jedoch unbedingt von der Apotheke mit dem SOK 02567573 auf dem Rezept dokumentiert werden, andernfalls zählt ein Aut-idem-Kreuz vor teuren Teststreifen gegen die Erfüllung der Quote.

#### Finanzielle Nachteile bei Nicht-Erreichen der Quote

Erreicht eine Apotheke

- die geforderte **Quote von 30 Prozent** der Preisgruppe 1 *nicht*, so werden ihr für jede zu wenig abgegebene Packung 2,00 Euro abgezogen.
- die geforderte **Quote von 40 Prozent** der Preisgruppe 2 *nicht*, so werden ihr für jede zu wenig abgegebene Packung sogar 2,95 Euro abgezogen. Die hierbei errechnete Anzahl von Packungen wird immer auf die nächstkleinere natürliche Zahl abgerundet.

Die Verrechnung erfolgt automatisch alle sechs Monate über das Apothekenrechenzentrum, d. h., man wird nicht mittels eines gesonderten Schreibens über eventuelle Abzüge informiert. Über den Stand der Teststreifenquote kann man sich allerdings jeden Monat bei seinem Rechenzentrum informieren.

#### Rechenbeispiel

Wir wählen als Kostenträger für unser Beispiel die DAK-Gesundheit aus und

schauen uns die Zahlen in der Abrechnung des Rechenzentrums für einen beliebigen sechsmonatigen Abrechnungszeitraum an. Zuerst benötigen wir dazu die Anzahl der 50er-Packungen Blutzuckerteststreifen, die auf Rezept an Versicherte der DAK-Gesundheit abgegeben wurden. Wir schlagen nach, dass es 75 Packungen waren.

### Wie viele Packungen aus der Preisgruppe 1 hätten demnach abgegeben werden müssen?

Um die geforderten 30 Prozent aus der Preisgruppe 1 zu schaffen, hätte die Apotheke genau 22 Packungen aus der günstigen Preisgruppe abgeben müs-

sen, da das rein rechnerische Ergebnis von 22,5 auf die nächstkleinere natürliche Zahl, hier also 22, abgerundet wird.

### Und wie viele Packungen aus der Preisgruppe 2 hätte unsere Beispielapotheke abgeben müssen?

Um die geforderten 40 Prozent aus der Preisgruppe 2 zu schaffen, hätte die Apotheke genau 30 Packungen aus der mittleren Preisgruppe abgeben müssen.

### Soll-Ist-Abgleich

Gehen wir nun einmal davon aus, dass die Beispielapotheke 15 Packungen aus der Preisgruppe 1 und 25 Packungen aus der Preisgruppe 2 abgegeben hat.

Somit hätte sie 7 Packungen der Preisgruppe 1 und 5 Packungen der Preisgruppe 2 zu wenig abgegeben.

### Finanzieller Verlust

Der Malus in Preisgruppe 1 beträgt demnach  $7 \times 2,00 \text{ Euro} = 14,00 \text{ Euro}$ . Der Malus in Preisgruppe 2 beträgt  $5 \times 2,95 \text{ Euro} = 14,75$ . Zusammen resultiert daraus ein Malus in Höhe von 28,75 Euro. Stellt man sich nun vor, dass dies bei allen sechs Kostenträgern zweimal im Jahr so wäre, so hätte diese Apotheke einen Verlust von 345 Euro jährlich zu verbuchen, verursacht durch jeweils nur zwölf Packungen ungünstig verordneter Teststreifen!

## Retaxierung

### "Stichwort Medizinprodukte" oder auch "nicht pharmakologisch, metabolisch oder immunologisch, aber dennoch die gleichen Retaxsorgen"

Medizinprodukte wirken nicht pharmakologisch, metabolisch oder immunologisch, sondern rein physikalisch oder physikochemisch. Es kann sich bei ihnen um Apparate, Gegenstände, Stoffe oder auch um Software handeln, die zu therapeutischen oder diagnostischen Zwecken am Menschen eingesetzt wird. Bei der Abgabe von Medizinprodukten auf eine ärztliche Verordnung hin, muss man somit auf besondere Gesichtspunkte achten, um nicht in eine Retaxfalle zu stolpern.

### Wer entscheidet, welche Medizinprodukte erstattet werden und welche nicht?

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist für das Erstellen der „Anlage V zum Abschnitt J der Arzneimittel-Richtlinie“ verantwortlich, in der abschließend geklärt ist, welche ärztlich verordneten Medizinprodukte innerhalb der dort aufgeführten Frist von der Gesetzlichen

Krankenversicherung (GKV) erstattet werden ([g-ba.de/richtlinien/anlage/120](http://g-ba.de/richtlinien/anlage/120)).

Der G-BA ist eine juristische Person des öffentlichen Rechts und wird von den vier großen Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen gebildet: der Kassenärztlichen (KBV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV),

der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem GKV-Spitzenverband.

### Der Umgang mit "Anlage V zum Abschnitt J der AM-RL"

Verordnet der Arzt ein Medizinprodukt, so muss stets in der aktuellen Anlage V (und diese ändert sich oft!) nachgesehen werden, ob exakt dieser Artikel dort aufgeführt ist. Ist genau dieses Medizinprodukt dort genannt und gilt die angegebene Frist noch, so darf der Artikel zulasten der GKV abgerechnet werden und der Patient muss nur die gesetzliche Zuzahlung nach den üblichen Regeln entrichten. Ist ein entsprechendes Präparat *nicht* in der Anlage V gelistet, so kann eine Kostenübernahme durch die GKV auch niemals durch eine spezielle Genehmigung erwirkt werden!

Eine Retaxfalle, in die man leicht stolpern kann, ist die nicht exakte Übereinstimmung des verordneten Produktes mit dem in der Liste aufgeführten Medizinprodukt. So stehen z. B. NYDA® und NYDA® Läuse spray (für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physika-



Kennen Sie schon unseren Podcast? Hören Sie doch einmal in die aktuelle Folge unseres **Podcast** hinein – einfach den QR-Code scannen!



lischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall) mit einer Frist bis zum 27. Mai 2024 bzw. bis zum 31. Dezember 2028 in der Anlage V, nicht jedoch NYDA® express [Stand Augsut 2024]. Letzteres müsste privat bezahlt werden.

## § 18 Rahmenvertrag: „Sonderfälle aufgrund besonderer Abgabekontstellationen“

Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass gemäß § 18 Abs. 3 Rahmenvertrag ein Medizinprodukt nicht gegen ein Arzneimittel ausgetauscht werden darf oder umgekehrt. In diese Retaxfälle kann man z. B. hineingeraten, wenn ein Reimport/Parallelimport eines Medizinproduktes wie z. B. Movicol® junior verordnet ist. Der Reimport/Parallelimport ist nämlich behördlich als Arzneimittel eingestuft. Sollte dieser nicht lieferbar sein, so weicht man bestimmt gerne einmal mittels Sonderkennzeichen 02567024 und

der Codierungsziffer 3 inklusive Dokumentation auf das deutsche Produkt aus – und genau das ist nicht zulässig, denn dies ist ein Medizinprodukt und kein Arzneimittel! In diesem besonderen Fall muss also eine neue ärztliche Verordnung über das Medizinprodukt her.

## Keine Packungsgrößenverordnung!

Bei Medizinprodukten gilt *nicht* die Packungsgrößenverordnung (PackungsV), somit muss immer genau die Menge abgegeben werden, die ärztlich verordnet wurde, z. B. 1 x 100 Stück Movicol® und nicht etwa 2 x 50 Stück Movicol®. Anders sieht die Sache aus, wenn man es – wie bei den Reimporten/Parallelimporten von Movicol® sowie bei vielen Macrolog-Generika – mit Arzneimitteln zu tun hat! Dann muss man bei der Verordnung von 100 Stück gemäß PackungsV 2 x 50 Stück abgeben!

Letzteres gilt auch bei sogenannten „Jumbopackungen“. So müssen Sie, wenn auf einem Kassenrezept 200 Tabletten Vigantol 1.000 I.E. verordnet sind, statt einer 200er-Packung zwei Packungen zu je 100 Stück abgeben. Denn schaut man in der PackungsV im 1. Abschnitt für abgeteilte orale Darreichungsformen nach, findet man unter dem Punkt „Vitamine“ die Obereinteilung: N1 = 20, N2 = 50 und N3 = 100. Bei der 100er-Packung handelt es sich demnach um die größte definierte Packungsgröße, die sogenannte Nmax. Bei Verordnungen oberhalb der Nmax gelten die Regelungen zur Mehrfachabgabe, d. h., es darf nur mehrfach die als Nmax definierte Packungsgröße abgegeben werden.

Die **aktuelle Version der PackungsV** (Anlage 1 mit Übersicht der Messzahlen) findet man auf der Webseite des BfArM: [www.de/s11468](http://www.de/s11468).

Weil es um Menschen geht.  
Nicht nur um Medikamente.

Accord - Der Partner für Ihre Apotheke.



## Sie haben Fragen?

Wir sind für Sie da:

+49 (0) 800 220 40 10 (gebührenfrei)

customerserviceDE@accord-healthcare.com

accord-healthcare.de



Accord Healthcare GmbH, Hansastraße 32, 80686 München

## Nutzen Sie Ihre Vorteile!

Gratis **Info- und Servicematerial:**  
QR-Code scannen und direkt anfordern!



**Sonderkonditionen** für Ihre Apotheke sichern:  
QR-Code scannen und direkt bestellen!



Starke **Rabattvertragsabdeckung** von Accord:  
QR-Code scannen und direkt mehr erfahren!



Hinweis: Für den vollen Zugriff müssen Sie sich einloggen!

## Interview

## „Wichtig ist, dass wir selber die Zukunft planen!“

In Deutschland gibt es 17 Landesapothekerkammern (LAK), die wiederum alle Mitglied der Bundesapothekerkammer (BAK) sind. Apothekerkammern sind Träger der berufsständischen Selbstverwaltung der Apotheker und für die Wahrung der beruflichen Belange der Apothekerschaft verantwortlich. Für approbierte Apothekerinnen und Apotheker ist die Mitgliedschaft in einer Apothekerkammer verpflichtend. Wer möchte, kann sich in die sogenannte Kammerversammlung wählen lassen und sich aktiv an der Kammerpolitik beteiligen. Vor kurzem fand die Kammerwahl der LAK Nordrhein statt. Neu in die Kammerversammlung gewählt wurde Apothekerin Birte Barleben. Für „Apothek im Fokus“ sprach Apothekerin Anja Hapka mit ihr über das wichtige Thema Kammerpolitik.

**Hapka:** Frau Barleben, wie sind Sie zum Thema Kammerpolitik gekommen?

**Barleben:** Meine Eltern waren beide schon immer sehr engagiert. Mein Vater ist seit vielen Jahren Mitglied der Kammerversammlung und war u. a. Vizepräsident der Kammer Nordrhein. Ich bin da quasi hineingewachsen, möchte was bewegen. Ich fand die Idee interessant, dass wir Apotheker selber die Sache in der Hand haben, dass wir die Möglichkeit haben, unser berufliches Leben mitzubestimmen.

**Hapka:** Einer ihrer Schwerpunkte im Wahlkampf war der Bürokratieabbau. Was genau schwebt Ihnen da vor?

**Barleben:** Ich denke da vor allem an Dinge, die uns in unserer pharmazeutischen Arbeit Steine in den Weg legen, die unnötig sind, die sich teilweise wie Gängelungen anfühlen. Es kann einfach nicht sein, dass man sagen muss „Entschuldigung, bevor ich Ihnen das geben kann, muss ich aber erst mal `ne halbe Stunde das und das prüfen“. Und da möchten wir einfach wieder mehr zum Pharmazeutischen. Weniger Papierkram erledigen. Ich habe z. B. gestern mit einer Kollegin gesprochen, die sagte, sie habe für eine Genehmigung vier Stunden gebraucht! Das kann es doch nicht sein, eine approbierte Kollegin. Da möchten wir Abhilfe schaffen.

**Hapka:** Als nächstes haben Sie den Punkt „Nachwuchsförderung“ auf Ihrer Liste. Was stellen Sie sich da genau vor und wie wollen Sie das umsetzen?

**Barleben:** Wir brauchen Nachwuchs. Nicht nur PTAs und PKAs, auch Approbierte selbstverständlich. Um hier weiterzukommen, ist das Wichtigste meiner Meinung nach, den Beruf bzw. die Berufe bekannter zu machen. Aufzuzeigen, dass es nicht der langweilige Schubladenzieher-Beruf ist, sondern dass es sehr, sehr vielfältig ist. Das muss irgendwie nach außen dringen. Und dann muss man die Berufe natürlich attraktiver machen. Eine zeitgemäßere Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für PTA haben wir ja nun. Aber die Bezahlung schreckt dann doch noch viele ab.

**Hapka:** Viel diskutiert wird ja momentan die Apotheke light von Minister Lauterbach. Was halten Sie davon?

**Barleben:** So wie er sich das vorstellt, kann es nicht sein, davon halte ich gar nichts. In einer öffentlichen Apotheke sollte zu jeder Zeit ein Approbierter anwesend sein, damit der Patient sich darauf verlassen kann, dass er auch die qualitativ hochwertige Beratung bekommt, die er erwartet. Wichtig ist, dass wir Apotheker die Zukunft planen, dass wir das selber in die Hand nehmen und nicht von

Herrn Lauterbach aufgedrückt bekommen, wo die Apotheken hingehen.

**Hapka:** Also, liebe Kolleginnen und Kollegen, bringen Sie sich und Ihre Ideen ein. Engagement wird immer gewürdigt.

**Barleben:** Einfach bei der Kammer anrufen und mitteilen, „Ich möchte mich engagieren!“ Da werden dann Ansprechpartner genannt, bei denen man sich in seiner Region melden kann.

## Im Podcast weiterhören!

Möchten Sie das gesamte Interview hören? Dann hören Sie in die aktuelle Folge unseres Podcast hinein – einfach den QR-Code scannen! Dort finden Sie auch alle früheren Folgen!



## Impressum



## Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH  
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen  
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-80  
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg  
E-Mail: [info@iww.de](mailto:info@iww.de)

## Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur, verantwortlich)

## Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung von **Accord Healthcare GmbH**  
Hansastraße 32  
80686 München  
E-Mail: [info@accord-healthcare.de](mailto:info@accord-healthcare.de)

## Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugswise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt.

Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Accord Healthcare GmbH wieder.