

**Ergänzungsvereinbarung
zum Arzneiversorgungsvertrag vom 1. August 2013**

zwischen

dem Verband der Ersatzkassen,
(nachfolgend „vdek“ genannt)

und

dem Deutschen Apothekerverband e.V.,
(nachfolgend „DAV“ genannt)

handelnd für:

Landesapothekerverband Baden-Württemberg e.V.,
BAV Bayerischer Apothekerverband e.V.,
Berliner Apotheker-Verein, Apotheker-Verband Berlin (BAV) e.V.,
Apothekerverband Brandenburg e.V.
Bremer Apothekerverein e.V.,
Hamburger Apothekerverein e.V.
Hessischer Apothekerverband e.V.,
Apothekerverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.,
Landesapothekerverband Niedersachsen e.V.,
Apothekerverband Nordrhein e.V.,
Apothekerverband Rheinland-Pfalz e.V. - LAV,
Saarländischer Apothekerverein e.V.
Landesapothekerverband Sachsen-Anhalt e.V.,
Sächsischer Apothekerverband e.V.,
Apothekerverband Schleswig-Holstein e.V.,
Thüringer Apothekerverband e.V.,
Apothekerverband Westfalen-Lippe e.V.

§ 1
Gegenstand

Die Regelungen nach § 4 des Arzneiversorgungsvertrages zwischen dem vdek und dem DAV vom 1. August 2013 werden durch den als Anlage 1 zu dieser Ergänzungsvereinbarung beigefügten Text ersetzt.

§ 2
In-Kraft-Treten, Übergangsregelung

Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2015 in Kraft.

Berlin, **15. Dez. 2014**

Verband der Ersatzkassen

Deutscher Apothekerverband e.V.



Unterschrift



Unterschrift

Anlage

Auszug vdek AVV – aktuelle Fassung

§ 4

Abgabebestimmungen

- (1) Die Abgabe erfolgt aufgrund einer ordnungsgemäß ausgestellten vertragsärztlichen oder vertragszahnärztlichen Verordnung zu Lasten der angegebenen Ersatzkasse. Ordnungsgemäß ausgestellt ist eine vertragsärztliche oder vertragszahnärztliche Verordnung, wenn sie neben dem Mittel oder den Mitteln folgende Angaben enthält:
- a. Bezeichnung der Krankenkasse
 - b. Kassen-Nummer
 - c. Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des Versicherten
 - d. Versicherten-Nummer
 - e. Lebenslange Arztnummer, Betriebsstättennummer, soweit vorhanden
 - f. Gültigkeitsdatum der Versichertenkarte¹
 - g. Ausstellungsdatum
 - h. Status des Versicherten (einschließlich der Kennzeichen nach § 267 Absatz 5 Satz 1 SGB V)
 - i. Kennzeichnung der Statusgruppen 6, 7, 8 und 9 sowie des Feldes Begründungspflicht, soweit zutreffend
 - j. Kennzeichnung für Unfall, soweit zutreffend
 - k. Kennzeichnung für Arbeitsunfall, soweit zutreffend
 - l. Kennzeichnung der Gebührenpflicht oder der Gebührenbefreiung, soweit zutreffend
 - m. Kennzeichnung im noctu-Feld, soweit zutreffend
 - n. Unterschrift des Vertragsarztes
 - o. Vertragsarztstempel oder entsprechender Aufdruck.

¹ Bei Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) als Nachweis des Versichertenstatus eines Patienten fehlt diese Angabe.

Vdek-AVV-Änderungsvereinbarung zum 1. Januar 2015 /Anlage

- (2) Die Angaben gemäß Absatz 1 werden vom Arzt auf das Verordnungsblatt übertragen; ein Fehlen einzelner Angaben nach Buchstaben a. oder b., c. und d.², e., f. und h. bis m. berechtigt nicht zur Zurückweisung des Verordnungsblattes bei der Abrechnung. Fehlende oder fehlerhafte Angaben nach den in Satz 1 genannten Buchstaben können im Einzelfall vom Apotheker geheilt werden³ und sind in diesem Fall von ihm abzuzeichnen.
- (3) Verordnungen von Rezepturen, die wegen der Menge oder der Art der in ihnen enthaltenen Bestandteile auch bei kleiner Schrift nicht vollständig ins ärztliche Verordnungsfeld auf dem Verordnungsblatt (Muster 16) eingetragen werden können, dürfen beliefert werden, wenn bei der Verordnung sinnvolle Abkürzungen oder Auslassungen verwendet wurden, die einer rechnerischen Überprüfung der Verordnung nicht entgegenstehen. In diesem Fall kann auf die Angabe der Einzelbeträge des Apothekenabgabepreises auf der Verordnung durch die Apotheke verzichtet werden.
- (4) Ist weder das Feld „Gebühr frei“ noch das Feld „Gebühr pflichtig“ auf dem Verordnungsblatt angekreuzt oder sind beide Felder angekreuzt, gilt der Versicherte als nicht von der Zuzahlung befreit, es sei denn, es wird ein gültiger Befreiungsbescheid der Ersatzkasse vorgelegt.
- (5) Die Apotheken sind zur Nachprüfung der Zugehörigkeit des Versicherten zu der auf der Verordnung angegebenen Ersatzkasse nicht verpflichtet; die angegebene Ersatzkasse, ist zur Zahlung verpflichtet, maßgeblich ist das auf dem Verordnungsblatt angegebene Institutionskennzeichen der Ersatzkasse. Verordnungen von
1. Fertigarzneimitteln, die nach § 34 Absatz 3 SGB V von der Versorgung nach § 31 SGB V ausgeschlossen sind,
 2. Fertigarzneimitteln, deren Packungsgröße die größte der in der Anlage der Verordnung nach § 31 Absatz 4 SGB V vorgegebenen Messzahl übersteigt und die nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden,
 3. Pflegemitteln für Kontaktlinsen,
 4. Medizinprodukten, die nach der Verordnung über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen und geringem Preis vom 13. Dezember 1989 von der Versorgung ausgeschlossen sind,
 5. nicht verschreibungspflichtigen Fertigarzneimitteln, die nicht von der Richtlinie nach § 34 Absatz 1 Satz 2 SGB V erfasst sind, für Versicherte die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden,
 6. Rezepturen, die ausschließlich nicht verschreibungspflichtige Bestandteile (einschließlich Nicht-Arzneimittel) enthalten, die nicht von der Richtlinie nach § 34 Absatz 1 Satz 2 SGB V (OTC-Übersicht) als Ausnahme erfasst sind, für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden,

² Bei Anwendung des Ersatzverfahrens genügen Name, Vorname und Geburtsdatum des Versicherten als Angabe zu Buchstabe d. Bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln darf auf die Angabe von Name und Vorname des Versicherten nicht verzichtet werden.

³ Bei Betäubungsmitteln sind die Einschränkungen der betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften zu beachten.

Vdek-AVV-Änderungsvereinbarung zum 1. Januar 2015 /Anlage

7. Fertigarzneimitteln nach § 34 Absatz 1 Satz 7 SGB V, die in Anlage 8 der Arzneimittelrichtlinien namentlich genannt sind,
8. Produkten und Produktgruppen der in § 1 Absatz 1 Ziffer 2 genannten Mittel, die nicht in den Anlagen zu diesem Vertrag ausdrücklich aufgeführt sind, auch wenn diese Mittel als Sprechstundenbedarf verordnet werden,

dürfen nicht zu Lasten der Ersatzkassen beliefert werden, es sei denn, sie sind bei bestimmten Indikationsstellungen verordnungs- und erstattungsfähig.

Satz 2 gilt nur, wenn das verordnete Produkt zum Zeitpunkt der Belieferung der Verordnung im Preis- und Produktverzeichnis nach § 131 Abs. 4 SGB V als ein nach den Ziffern 1 bis 8 nicht abgabefähiges Produkt gekennzeichnet ist.⁴

Produkte gemäß § 73 Absatz 3 Arzneimittelgesetz sind nur dann zu Lasten der jeweiligen Ersatzkasse abrechnungsfähig, wenn der Versicherte der Apotheke eine entsprechende Genehmigung der Ersatzkasse vorlegt. Dies gilt auch bei Vorliegen einer Verordnung über ein Präparat, welches auf dem deutschen Markt nicht mehr verfügbar ist (sog. „opt-out“), aber gemäß § 73 Absatz 1 Arzneimittelgesetz aus einem anderen EU-Mitgliedsstaat beschafft werden kann.

Im Übrigen sind die Apotheken nicht zur Überprüfung der Verordnungsfähigkeit des verordneten Mittels verpflichtet. Gefälschte Verordnungen oder Verordnungen auf missbräuchlich benutzten Verordnungsblättern dürfen nicht beliefert werden, wenn die Apotheke die Fälschung oder den Missbrauch erkennt oder hätte erkennen müssen. Ziffer 8 findet keine Anwendung, falls ein Kostenvoranschlag durch die zuständige Ersatzkasse genehmigt wurde.

- (6) Die Mittel dürfen nur abgegeben werden, wenn die Verordnung innerhalb von einem Monat nach Ausstellung der Verordnung in der Apotheke vorgelegt wird.
- (7) Werden Fertigarzneimittel in Packungen mit verschieden großem Inhalt in den Verkehr gebracht, so ist die kleinste Packung abzugeben und zu berechnen, sofern die abzugebende Menge nicht in der Verordnung bezeichnet oder gesetzlich bestimmt ist. Die Teilabgabe aus Bündel- oder Anstaltspackungen ist nicht erlaubt.
- (8) Wenn zum Zeitpunkt der Vorlage der Verordnung das verordnete Importarzneimittel nicht lieferbar ist und ein anderes Importarzneimittel, das nicht teurer ist als das verordnete, nicht lieferbar ist, ist die Apotheke berechtigt, ein höherpreisiges Importarzneimittel oder das Originalarzneimittel abzugeben. Hierzu hat sie vor der Abgabe Rücksprache mit dem verordnenden Arzt zu halten, auf dem Verordnungsblatt die Rücksprache mit dem Arzt zu dokumentieren und das Sonderkennzeichen „Nichtverfügbarkeit“ (02567024) aufzudrucken. Auf Nachfrage hat die Apotheke die Nichtverfügbarkeit des verordneten Importarzneimittels nachzuweisen. Steht in diesen Fällen ein entsprechendes Rabattvertragspartnerpräparat zur Verfügung, so ist dieses bevorzugt abzugeben.

⁴ Der vdek teilt dem DAV Eintragungen im Preis- und Produktverzeichnis nach § 131 Abs. 4 SGB V, die er für fehlerhaft hält, mit. Der DAV prüft dies umgehend. Ist die Eintragung nach übereinstimmender Ansicht fehlerhaft, wirken vdek und DAV auf eine schnelle Korrektur des Eintrages hin.

Vdek-AVV-Änderungsvereinbarung zum 1. Januar 2015 /Anlage

- (9) Sind von einem Fertigarzneimittel innerhalb einer Packungsgrößenstufe unterschiedliche Packungsgrößen im Handel, so ist die kleinste dieser Packungsgrößen abzugeben, wenn der Arzt nur die Kurzbezeichnung (N1, N2, N3) genannt hat.
- (10) Wenn für die vom Arzt verwendete Kurzbezeichnung zu dem verordneten Fertigarzneimittel in den Anlagen der Packungsgrößenverordnung (PackungsV) die Größe der Packungen nicht bestimmt ist, so ist ein Fertigarzneimittel der nächst kleineren Packungsgrößenstufe oder das Fertigarzneimittel mit der kleinsten Packungsgröße abzugeben.
- (11) Ist eine vertragsärztliche Verordnung von Fertigarzneimitteln hinsichtlich der Darreichungsform (Tropfen, Dragees usw.) oder der Dosierung unvollständig oder ungenau und ist der Vertragsarzt nicht zu erreichen, so ist der Apotheker berechtigt, diejenige Arzneiform oder Dosierung abzugeben, die er nach pflichtgemäßem Ermessen für die richtige hält. Das Verordnungsblatt ist vom Apotheker entsprechend zu ergänzen und abzuzeichnen. Fehlen entsprechende Ergänzungen, so ist nur die preiswertere Arzneiform oder die schwächere Dosierung berechnungsfähig.
- (12) Hat der Vertragsarzt ein Fertigarzneimittel unter seinem Produktnamen und/oder seiner Pharmazentralnummer unter Verwendung des aut-idem-Kreuzes verordnet, ist dies im Verhältnis von importiertem und Bezugsarzneimittel mangels arzneimittelrechtlicher Substitution unbeachtlich. Dies gilt nicht, wenn der Arzt vermerkt hat, dass aus medizinisch-therapeutischen Gründen kein Austausch erfolgen darf.