

BAV-Aktuell 95/2024

25. SEPTEMBER 2024

Sichtbezug in Apotheken

- Vereinbarung über die Abrechnung des Sichtbezuges mit den bayerischen Regionalkassen -

Das Überlassen von Substitutionsmitteln zum unmittelbaren Verbrauch (Sichtbezug) im Rahmen der Substitutionstherapie Opioidabhängiger erfolgt grundsätzlich durch die substituierende Vertragsarztpraxis.

Zur optimalen Versorgung der Versicherten und Entlastung der Arztpraxen haben Apotheken mit Vertragsärzten Vereinbarungen zur Durchführung des Sichtbezugs geschlossen.

Ein großes Problem war bislang, dass Vor-Ort-Apotheken in Bayern keine Möglichkeit hatten, die Übernahme des Sichtbezugs und den damit einhergehenden Aufwand gegenüber den gesetzlichen Krankenversicherungen abzurechnen bzw. vergütet zu bekommen.

Wir freuen uns deshalb Ihnen heute mitteilen zu können, dass mit den bayerischen Regionalkassen (AOK Bayern, Knappschaft, SVLFG, IKK classic, BKK Landesverband Bayern) eine Vereinbarung über die Abrechnung des Sichtbezuges in Apotheken geschlossen werden konnte, die Ihnen genau dies ermöglicht. Die Krankenkassen des BKK Landesverbands Bayern (Betriebskrankenkassen) müssen allerdings dieser Vereinbarung erst noch beitreten. Über die Beitritte der jeweiligen BKK werden wir Sie gesondert informieren.

Ein gesonderter Beitritt zur Vereinbarung ist für unsere Mitgliedsapotheken nicht notwendig, da dieser eine Ergänzung zum AV-Bay darstellt.

Die Vereinbarung tritt am 1. Oktober 2024 in Kraft.

Die wesentlichen Vereinbarungsinhalte sind:

- Der Sichtbezug ist eine freiwillige Leistung und kann von fachkundigem pharmazeutischem Personal durchgeführt werden.
- Grundvoraussetzung für die Abrechnung des Sichtbezugs ist eine schriftliche Vereinbarung zwischen Arztpraxis und Apotheke, die eine Doppelfinanzierung (Honorierung der Arztpraxis) ausschließt.
- Die Leistung umfasst auch die Überführung der Arzneimittel in den Patientenbestand und die patientenbezogene Dokumentation.
- Das Honorar in Höhe von derzeit **5,49 Euro je verordneter Einzeldosis** wird über das **Sonderkennzeichen 18774506** abgerechnet. Die Vergütung orientiert sich an der Vergütung der Ärzte und wird bei einer Anpassung für die Ärzte auch für die Apotheken angepasst.
- Die Vergütung ist von der Umsatzsteuer befreit.
- Es wird kein Abschlag gemäß § 130 SGB V (Apothekenabschlag) gewährt.
- Die BtM-Gebühr gemäß § 7 AMPreisV (derzeit 4,26 Euro) für die Dokumentation der Bestandsveränderung kann zusätzlich berechnet werden.
- Nichtmitglieder des BAV können gegenüber der AOK Bayern beitreten.

Das BtM-Rezept muss mit dem **Vermerk „Sichtbezug in der Apotheke“** oder einer ähnlich lautenden Formulierung ausgestellt werden. Befindet sich kein entsprechender Vermerk über den Sichtbezug auf der Verordnung, ist eine Überlassung des Substitutionsmittels zum unmittelbaren Verbrauch und dessen Abrechnung nur nach einer dokumentierten Rücksprache mit dem Arzt und einem vom Apotheker abgezeichneten Vermerk zulässig. Grundvoraussetzung für die Abrechnung des Sichtbezugs ist nach wie vor eine schriftliche Vereinbarung zwischen Arztpraxis und Apotheke, die eine Doppelfinanzierung (Honorierung der Arztpraxis) ausschließt.

BAV-Aktuell 95/2024

25. SEPTEMBER 2024

Neben dem Substitutionsmittel rechnet die Apotheke die auf dem BtM-Rezept für den Sichtbezug verordnete Anzahl der Einzeldosen mit dem Sonderkennzeichen 18774506 (Honorierung des Sichtbezuges der Opioidsubstitution) ab. Hierzu wird die Anzahl der verordneten Einzeldosen mit der Vergütung in Höhe von 5,49 Euro multipliziert.

CAVE: Für Apotheken, die bereits den Sichtbezug für eine Arztpraxis übernehmen, ist ein neuer Vertrag mit der Arztpraxis notwendig, welcher insbesondere die Doppelfinanzierung (Honorierung der Arztpraxis) ausschließt.

Die Vereinbarung mit den Regionalkassen sowie die entsprechende Arbeitshilfe der Bundesapothekerkammer (Mustervereinbarung mit dem Arzt) stellen wir Ihnen auf unserer Homepage unter dem Suchbegriff „[Sichtbezug](#)“ oder dem Webcode „[S-110](#)“ zu Verfügung.

BKK-Apothekenhilfsmittelvertrag - Neufassung ab 1. Oktober 2024 -

Der bundesweite Hilfsmittelvertrag mit sämtlichen Betriebskrankenkassen startete am 1. September 2023. Aufgrund der Änderungen für apothekenübliche Hilfsmittel ab dem 1. April 2024 wurden nun auch die Anlagen zum BKK-Hilfsmittelvertrag entsprechend angepasst. Die Anlagen sind nicht mehr fortlaufend nummeriert, sondern analog der apothekenüblichen Versorgungsbereiche eingeteilt.

Bereits erfolgte Beitritte von Apotheken zu den bisherigen Vertragsanlagen werden auf die geänderten Versorgungsbereiche „umgehoben“. In diesen Fällen besteht kein Handlungsbedarf für Sie.

Neu hinzugekommene Versorgungsbereiche sind allerdings:

- Anlage 17 B: Kompressionsversorgung für den Arm (Rund- und Flachstrick)
- Anlage 20 E – Sitzringe
- Anlage 99 C – Erektionsringe
- Anlage 99 D – Vakuum-Erektionssysteme
- Anlage 99 E – Vaginaltrainer
- Anlage 99 I – Läuse- und Nissenkämme
- Anlage 99 K – Schutzringe für Brustwarzen

Sofern Sie diesen neuen Versorgungsbereichen beitreten möchten, ist ein Online-Beitritt über das OVP ab dem 28. September 2024 möglich. In der Zeit vom 16. September 2024 bis 27. September 2024 wird die Option des Vertragsassistenten im OVP unterbrochen, um die entsprechenden Anpassungen vornehmen zu können. Ein Beitrittsbeginn zu diesen Anlagen ist frühestens zum 1. Oktober 2024 möglich. Bitte beachten Sie hierzu auch unser BAV-Aktuell 92/2024 vom 13. September 2024.

Beendigung von Beitritten zu Anlagen des Vertrages

Die Beitritte zu den bisher geltenden Anlagen (bis 30. September 2024) in den Versorgungsbereichen 03D, 05C, 19A, 19B werden für alle im OVP beigetretenen Apothekenbetriebsstätten zentral zum 30. September 2024 beendet.

Sonstiges

Die seit dem 1. September 2023 geltenden weiteren Vertragsinhalte, z. B. die Genehmigungsfreigrenze, behalten ihre Gültigkeit. Hilfsmittel nach diesem Vertrag können genehmigungsfrei abgerechnet werden, sofern der Abgabepreis den Betrag von 250 Euro (netto) nicht übersteigt.

Aufgrund deutlich divergierender Preisvorstellungen konnte bisher keine Übereinkunft für Hilfsmittel der PG 15 (aufsaugende und ableitende Inkontinenzhilfen) erzielt werden.

Laut der BKK existiert bei etwa 20 Prozent der Abrechnungen von Apotheken kein Vertragsbeitritt der Betriebsstätte (Stand 07/2024). Ein fehlender Vertragsbeitritt berechtigt den Kostenträger, die Abrechnung abzulehnen. Aus diesem Anlass möchten wir daran erinnern, dass der Beitritt zum BKK-Apothekenhilfsmittelvertrag – direkt über das OVP – Voraussetzung für die Vertragsteilnahme und die Abrechnung erbrachter Leistungen ist.

Die Neufassung des BKK Apothekenhilfsmittelvertrags und dessen Anlagen finden Sie, wie gewohnt, auf unserer Homepage, unter [Handbücher](#), Hilfsmittel – Verträge sowie Preislisten.

BAV-Aktuell 95/2024

25. SEPTEMBER 2024

Erklärung von DGUV und SVLFG zu Lieferengpässen

- Erweiterte Abgaberegeln nach § 129 Absatz 2a und 2b SGB V anwendbar -

Der bisherige Arzneiversorgungsvertrag zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), SVLFG und dem DAV (DGUV-AVV) hat keinen Verweis auf die Anwendbarkeit der erweiterten Abgabemöglichkeiten bei Lieferengpässen in § 129 Absatz 2a und 2b SGB V. Diese Lücke schließt nun eine temporäre Vereinbarung.

Die DGUV und die SVLFG haben in einer Erklärung klargestellt, dass der Vergütungsanspruch der Apotheke bestehen bleibt, wenn die Apotheke bei Lieferengpässen entsprechend der Regelung in § 129 Absätze 2a und 2b SGB V versorgt:

- Apotheken dürfen ohne Rücksprache mit dem verordnenden Arzt von der ärztlichen Verordnung im Hinblick auf Folgendes abweichen, sofern hierdurch die verordnete Gesamtmenge des Wirkstoffs nicht überschritten wird:
 1. Die Packungsgröße, auch mit einer Überschreitung der nach der Packungsgrößenverordnung maßgeblichen Messzahl,
 2. die Packungszahl,
 3. die Abgabe von Teilmengen aus der Packung eines Fertigarzneimittels, soweit die verordnete Packungsgröße nicht lieferbar ist, und
 4. die Wirkstärke, sofern keine pharmazeutischen Bedenken bestehen.
- Dringlichkeitsliste:

Apotheken können bei Nichtverfügbarkeit eines nach Maßgabe des Rahmenvertrags abzugebenden Arzneimittels, das auf der erstellten Liste geführt wird, dieses gegen ein wirkstoffgleiches in der Apotheke hergestelltes Arzneimittel, auch in einer anderen Darreichungsform oder gegen ein wirkstoffgleiches Fertigarzneimittel in einer anderen Darreichungsform ohne Rücksprache mit dem verordnenden Arzt austauschen.

Die aktuelle Liste finden Sie unter:

https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelinformationen/Lieferengpaesse/ALBVVG/_node.html

Die Erklärung gilt für alle Arzneimittelabgaben ab dem 1. September 2024 und bis zur entsprechenden Anpassung des DGUV-AVV, die zeitnah erfolgen soll. Das Schreiben finden Sie auf unserer Homepage unter dem Suchbegriff „[DGUV](#)“.

Die Softwarehäuser und Apothekenrechenzentren sowie ABDATA werden gleichlautend informiert.

Ihr Bayerischer Apothekerverband e. V.

Dr. Hans-Peter Hubmann
1. Vorsitzender

Alexandra Schmidt
Geschäftsführerin