

Auf der Grundlage von § 129 Abs. 7, 8 SGB V setzt die Schiedsstelle aufgrund mündlicher Verhandlung vom 23.05.2016 die folgende Fassung von § 3 Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V fest:

**Beschluss:**

**§ 3 Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V**

- (1) Der durch Normverträge näher ausgestaltete gesetzliche Vergütungsanspruch des Apothekers entsteht im Gegenzug für die Erfüllung der öffentlich-rechtlichen Leistungspflicht mit Belieferung einer gültigen ordnungsgemäßen vertragsärztlichen Verordnung. Der Vergütungsanspruch des Apothekers entsteht trotz nicht ordnungsgemäßer vertragsärztlicher Verordnung oder Belieferung dann, wenn
- ein Vertrag nach § 129 Abs. 5 rechtmäßig das Entstehen eines Vergütungsanspruches trotz eines Verstoßes vorsieht,
  - über die Anforderungen der AMVV und BtMVV hinaus in Verträgen nach § 129 Abs. 5 SGB V vom Arzt aufzutragende Angaben (z. B. LANR, BSNR, Kassen-IK) vorgesehen sind, und diese von der Apotheke ergänzt wurden. Hat die Apotheke insoweit keine Ergänzung vorgenommen, entsteht der Vergütungsanspruch trotzdem, es sei denn, die Verträge nach § 129 Abs. 5 SGB V sehen bei fehlenden oder fehlerhaften Angaben eine Retaxation ausdrücklich vor,
  - die Krankenkasse im Einzelfall entscheidet, die Apotheke trotz eines derartigen Verstoßes ganz oder teilweise zu vergüten,
  - es sich um einen unbedeutenden, die Arzneimittelsicherheit *und* die Wirtschaftlichkeit der Versorgung nicht wesentlich tangierenden, insbesondere formalen Fehler handelt. Dies ist insbesondere der Fall, wenn
    1. bei fehlerhaften Abkürzungen (auch Groß-Kleinschreibung), bei Schreibfehlern oder bei einer anderen Schreib- oder Kennzeichnungsweise auf dem Verordnungsblatt die Identifikation des verordnenden Arztes und des Versicherten sowie der Institutionen (z. B. MVZ, Gemeinschaftspraxis, Krankenkasse) gewährleistet sowie Gegenstand und Menge der Verordnung unmissverständlich gesichert bleiben; Beispiele: Dosierungsanleitung 1-0-1 statt morgens und abends; a,b,c - A,B,C;

2. die Unterschrift des Arztes zwar unleserlich, aber erkennbar keine Paraphe oder ein anderes Kürzel ist;
3. Verordnungen, die einen für den Abgebenden erkennbaren Irrtum enthalten, unleserlich sind oder § 2 Abs. 1 Nr. 1 - 7 AMVV bzw. §§ 9 Abs. 1 Nr. 1 - 8 BtMVV - unbeschadet der jeweils anwendbaren Gültigkeitsdauer - nicht vollständig entsprechen und der Abgebende nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt die Angaben korrigiert oder ergänzt.<sup>1</sup>

Korrekturen und Ergänzungen sind durch den Abgebenden auf dem Verordnungsblatt zu vermerken und abzuzeichnen. Eine Rücksprache mit dem Arzt ist hinsichtlich der Angaben nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 AMVV und §§ 9 Abs. 1 Nr. 1, 11 Abs. 1 Nr. 1 BtMVV nicht erforderlich, wenn der Überbringer des Verordnungsblattes diese Angaben nachweist oder glaubhaft versichert oder die Angaben anderweitig ersichtlich sind. Die Freistellung von der Rücksprache gilt auch dann, wenn bei einem dringenden Fall diese nicht möglich ist, das verordnete Arzneimittel sich für die Apotheke jedoch zweifelsfrei aus der Verordnung ergibt und damit gemäß § 9 Abs. 1 Satz 3 BtMVV bzw. § 17 Abs. 5a ApBetrO abgegeben wurde. Zudem muss der Arzt im Nachhinein unverzüglich durch den Apothekenleiter informiert worden sein.

---

<sup>1</sup>Hierdurch sind folgende Angaben auf dem Verordnungsblatt erfasst

1. Name, Vorname, Berufsbezeichnung und Anschrift der Praxis oder der Klinik der verschreibenden Person (BtMVV: einschließlich Telefonnummer),
2. Datum der Ausfertigung, Ausstellungsdatum,
3. Name und Geburtsdatum der Person (BtMVV: zusätzlich Anschrift), für die das Arzneimittel bestimmt ist
4. Bezeichnung des Fertigarzneimittels oder des Wirkstoffes einschließlich der Stärke, (BtMVV: *sofern zusätzlich* notwendig: Bezeichnung und Gewichtsmenge des enthaltenen Betäubungsmittels je Packungseinheit bei abgeteilten Zubereitungen je abgeteilter Form),
5. Bei Rezepturarzneimitteln die Zusammensetzung nach Art und Menge oder die Bezeichnung des Fertigarzneimittels, von dem Teilmengen abgegeben werden sollen,
6. BtMVV: Menge des verschriebenen Arzneimittels in Gramm oder Milliliter, Stückzahl der abgeteilten Form,
7. Darreichungsformen, sofern Angabe zusätzlich notwendig,
8. BtMVV: Kennzeichnungspflichten nach § 19 Nr. 6 mit A, S, Z, K, N, BtMVV: Der Vermerk „Praxisbedarf“ anstelle der Angaben des Patienten und der Gebrauchsanweisung, 10 Gebrauchsanweisung bei Rezepturarzneimitteln (BtMVV: mit Einzel- und Tagesangabe),

Für Verordnungen nach § 3a AMVV gilt die Freistellung von einer Rücksprache nach den Sätzen 3 und 4 nicht; die Angabe des Ausstellungsdatums durch den Arzt bleibt bei diesen Verordnungen entgegen Satz 1 zwingend;

4. bezogen auf die vertragsärztliche Verordnung (AMVV)
  - a. bei den Arztdaten die Telefonnummer fehlt oder nicht lesbar ist;
  - b. einzelne Angaben (z. B. Vorname, Adressbestandteile) zur Identifikation des Arztes fehlen, der ausstellende Arzt aus der Verordnung aber eindeutig für Apotheke und Krankenkasse erkennbar ist;
  - c. eine fehlende Gebrauchsanweisung bei Rezepturen durch den Apotheker ergänzt ist;
  - d. die Apotheke eine vom Arzt fälschlicherweise als „Gebührenfrei“ gekennzeichnete Verordnung ohne Einbehaltung einer Zuzahlung abgibt;
5. bezogen auf T-Rezepte nach § 3a AMVV
  - a. die erforderliche Kennzeichnung durch Ankreuzen verrutscht, aber zuordnungsfähig ist;
  - b. die erforderliche Kennzeichnung durch Ankreuzen handschriftlich durch den Arzt erfolgt ist;
6. bezogen auf die BtMVV jeweils für alle drei Teile der Verschreibung (§ 12 Abs. 2 BtMVV)

der Vermerk i. V. für den Vertretungsfall fehlt, die Apotheke aber aus der Unterschrift nicht erkennen kann, dass Praxisinhaber (Stempel) und Aussteller nicht identisch sind;
7. bezogen auf den Rahmenvertrag
  - a. bei Verlust der Originalverordnung eine erneute Originalverordnung erfolgt, wobei ein die doppelte Verordnung kennzeichnender Aufdruck (z. B. Duplikat) dann unschädlich ist;

- b. die Apotheke im Verhältnis von Original- zu Importarzneimitteln sowie von Importarzneimitteln untereinander unter Berücksichtigung von Rabattverträgen
  - (1) bei angekreuztem Aut-Idem-Ausschluss einen Austausch vornimmt,
  - (2) ein Arzneimittel abgibt, das unter Berücksichtigung der Abschläge nach § 130a Abs. 1, Ia, 2, 3a und 3b SGB V nicht teurer als das namentlich verordnete Original- oder Importarzneimittel ist;
- c. die Apotheke in den Fällen des § 4 Abs. 2 Satz 2 (Nichtverfügbarkeit), des § 4 Abs. 3 Satz 1 und 2 (Akutversorgung, Notdienst) sowie des § 4 Abs. 3 Satz 3 i. V. m. § 17 Abs. 5 ApBetrO (pharmazeutische Bedenken) dieses Vertrages
  - (a) entweder nur das vereinbarte Sonderkennzeichen oder
  - (b) nur einen Vermerk auf der Verordnung aufträgt oder
  - (c) im Fall, dass Vermerk und Sonderkennzeichen auf der Verordnung fehlen, einen objektivierbaren Nachweis im Beanstandungsverfahren erbringt;
- d. die Apotheke bei handschriftlicher Eintragung des „aut idem“ Kreuzes durch den Arzt das von diesem verordnete Arzneimittel abgibt;
- e. die Apotheke bei einer Verordnung, für die § 6 dieses Vertrages keine Regelung enthält, unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit und des Vorranges der Abgabe rabattbegünstigter Arzneimittel Packungen bis zu der vom Arzt insgesamt verordneten Menge abgibt (§ 31 Abs. 4 SGB V);
- f. die Apotheke bei einer nach Stückzahl verordneten Menge ein Vielfaches der größten Packung abgibt, ohne dass der Arzt zusätzlich durch einen besonderen Vermerk (z. B. ein Ausrufezeichen, den Hinweis „exakte Menge“, die Wiederholung der Menge als ausgeschriebenes Wort) auf die Abgabe der verordneten Menge hingewiesen hat (§ 6 Abs. 3 S. 2 dieses Vertrages);

- g. die Apotheke ein Arzneimittel abgibt, das vom pharmazeutischen Unternehmer offiziell mit einem falschen Packungsgrößenkennzeichen gemeldet wurde (§ 131 Abs. 4 SGB V);
  - h. die Apotheke ein Arzneimittel nach Ablauf der Monatsfrist nach Ausstellung nach einer auf dem Verordnungsblatt dokumentierten Rücksprache mit dem Arzt und einem vom Apotheker abgezeichneten Vermerk über die Gründe abgibt;
  - i. die Apotheke ein Arzneimittel zu Lasten einer Krankenkasse mit einem veralteten Kassen-IK abgibt;
  - j. die Apotheke mit Genehmigung der Krankenkasse ein importiertes Arzneimittel abgibt, die Genehmigung nicht beigefügt aber nachreicht;
  - k. die Apotheke ein auf der Grundlage von § 73 Abs. 3 AMG importiertes Arzneimittel ohne Angabe des Apothekeneinkaufspreises (AEP) abgibt.
- (2) Die Höhe der Vergütung ergibt sich aus den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen. Ist ein Preis auf dieser Grundlage nicht bestimmt, so bedarf es zur Entstehung des Vergütungsanspruchs nach Absatz 1 Satz 1 einer Einigung zwischen Apotheke und Krankenkasse. Das Nähere kann in den ergänzenden Verträgen nach 129 Abs. 5 SGB V geregelt werden.

Der Beschluss tritt am 01.06.2016 in Kraft.