

## 4.2 Rabattverträge und Importregelung

---

Seit 2007 haben Krankenkassen die Möglichkeit, Rabattverträge mit Arzneimittelherstellern abzuschließen. Bei Bestehen von Rabattverträgen sind wir bei der Arzneimittelauswahl und -abgabe verpflichtet, uns unter Androhung finanzieller Strafen („Nullretax“) an die bestehenden Verträge der jeweiligen Krankenkassen zu halten, es sei denn der verschreibende Arzt hat durch ein Kreuz im Aut-idem-Feld des Kassenrezepts den Austausch ausgeschlossen. Diese Verträge haben unseren Apothekenalltag und unsere Beratungsgespräche im Zusammenhang mit der Rezeptbelieferung verändert.

### 4.2.1 Rabattaustausch – kein Problem!

Zum Glück sind die meisten Patienten in der Zwischenzeit mit den Rabattverträgen vertraut. Bei Stammkunden wird vor der Rezeptbearbeitung dem Vorgang sofort der Kundename zugeordnet und schon gleicht die Software die ausgewählten Medikamente mit den bisherigen Arzneimitteln ab.

„Ich suche mir als erstes Ihre Patientendatei, damit ich sehe, von welchen Herstellern Sie Ihre Medikamente bisher erhalten haben. Wir versuchen natürlich möglichst bei den Ihnen bekannten Arzneimitteln zu bleiben.“

Auf diese einleitenden Worte hin bekommen Sie sicherlich bereits eine Rückmeldung des Patienten, wie er zum Thema Rabattverträge steht. Die meisten Patienten haben in der Zwischenzeit schon Erfahrungen im Austausch von Arzneimitteln gemacht. In den meisten Fällen hat dieser Austausch nicht zu einer Verschlechterung der Therapie geführt. Entsprechend akzeptieren diese Patienten einen erneuten Austausch – wenn auch unter Murren.

Für den erlaubten Austausch gilt die Leitlinie „Gute Substitutionspraxis – GSP“ der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft (DPhG), in der ersten Fassung vom 7.3.2002, aktualisiert am 24.2.2014.

Die Grundsätze der generischen Substitution beinhalten:

- Vermeidung eines Präparatewechsels bei Indikationen, die eine besonders gute Einstellung des Patienten und eine konstante medikamentöse Therapie erfordern, sowie bei kritischen Darreichungsformen,
- Vermeidung eines Präparatewechsels bei Stoffen mit enger therapeutischer Breite, insbesondere bei kritischen Darreichungsformen,
- Austausch nur bei Verfügbarkeit therapeutisch gleichwertiger Präparate, andernfalls ist eine komplette Neueinstellung erforderlich,
- Berücksichtigung von Faktoren, die für Compliance der Patienten von Bedeutung sind.

Meist endet die Rezeptbearbeitung damit, dass wir sagen können: „Ich kann Ihnen wieder dieselben Arzneimittel geben, wie beim letzten Mal. Sie werden sie alle wieder erkennen.“ Danach können wir uns dann den Beratungsthemen widmen, die für seine Arzneitherapie wichtig sind.

Wenn die Krankenkassen neue Rabattverträge abgeschlossen haben oder wenn bei dem bisher eingenommenen Präparat ein Lieferengpass besteht, kann ein Präparatewechsel erforderlich sein.

„Wie sind Sie denn mit dem letzten Wechsel klar gekommen?“, können wir fragen. Wenn der Patient zufrieden nickt, wird er wahrscheinlich auch diesmal mit einem erneuten Wechsel klarkommen.

„Müssen wir bei Ihrer Behandlung irgendetwas Besonderes beachten? Müssen Sie die Tabletten teilen? Leiden Sie an einer Unverträglichkeit oder Allergie auf Hilfsstoffe?“

Wenn der Wechsel akzeptiert ist, kann es hilfreich sein, den alten Namen auf die geänderte Packung mit einem neuen Namen zu notieren und den Medikationsplan zu ändern.

#### 4.2.2 **Rabattaustausch – bloß nicht!**

„Schon wieder neue Arzneimittel? Bloß nicht! Ich steige schon gar nicht mehr durch meine Tabletten durch!“

Solch eine Kundenreaktion zeigt seine großen Schwierigkeiten mit Generikawechsel. Der Patient ist offenbar überfordert durch einen zusätzlichen Austausch. Hier kann es angebracht sein, pharmazeutische Bedenken gegen den Wechsel zu erheben. Zusätzlich kann es sinnvoll sein, sich mit all seinen Medikamenten zusammzusetzen, die Liste aller einzunehmenden Arzneimittel miteinander durchzugehen und ihm Hilfestellung zu leisten, mit seinen Arzneimitteln angemessen umzugehen.

Pharmazeutische Bedenken sind Bedenken gegen den Rabattaustausch, die sich aus der Guten Substitutionspraxis ergeben. Seit 2007 gibt es die Möglichkeit für Apotheker, ihre pharmazeutischen Bedenken zu erklären.

Wenn ein Austausch die Compliance des Patienten gefährdet, weil er seine Arzneimittel zu Hause nicht mehr zuordnen kann, können wir ein Sonderkennzeichen (hier: Faktor 6) auf das Rezept drucken und handschriftlich auf dem Rezept unsere Begründung ergänzen. Gleiches gilt, wenn der Patient halbe Tabletten einnehmen muss und die Tabletten des Rabattartikels nicht teilbar sind, der Patient an einer schweren Lactoseunverträglichkeit leidet und der Rabattartikel Lactose enthält oder der Patient einen Austausch wegen schlechter

Erfahrungen mit Nebenwirkungen bei diesem Präparat erlebt hat.

Im Kasten sind kritische Arzneimittel und kritische Darreichungsformen aufgelistet, bei denen ein Rabattaustausch häufig ausgeschlossen werden muss. Zur Behandlung chronischer Schmerzen oder zur Vorbeugung epileptischer Anfälle z. B. ist es erforderlich, dass die Wirkspiegel in genau festgelegten therapeutischen Bereichen verbleiben. Leichte Änderungen der Wirkspiegel führen zu einem Versagen der Therapie. Arzneimittel mit geringer therapeutischer Breite können bei einem Generikawechsel schnell über- bzw. unterdosiert sein und bedürfen einer kompletten Neueinstellung bei einem notwendigen Wechsel.

#### **MERKE**

**Arzneimittelgruppen, bei denen eine Substitution kritisch sein kann:**

- Antiarrhythmika
- Antiasthmatika
- Antidepressiva
- Antiepileptika
- Antikoagulanzen
- Herzwirksame Glykoside
- Immunsuppressiva
- Lithium
- Neuroleptika
- Opioid-Analgetika
- Schilddrüsenhormone

### Darreichungsformen, bei denen eine Substitution kritisch sein kann:

- Retard-Arzneimittel
- Magensaftresistente Arzneiformen
- Dermal bzw. auf Schleimhäute applizierte systemische Arzneimittel
- Pulmonal oder intranasal angewandte systemische Arzneimittel
- Topisch applizierte lokal wirksame Arzneiformen
- Intramuskuläre Applikationsformen
- Implantate

#### 4.2.3 Akutbelieferung

Wir beliefern ein Rezept vom Hausarzt aus der benachbarten Praxis. Verordnet sind das Antibiotikum Amoxicillin und als Mittel gegen Fieber und Schmerzen Ibuprofen 600. Bei der Bearbeitung sehen Sie, dass die Krankenkasse beim Amoxicillin Sie auf einen Hersteller verweist, dessen Packung Sie nicht an Lager haben. Das muss der Patient gar nicht wissen. „Einen kleinen Moment brauche ich bitte, um das Rezept mit den Abrechnungsvorgaben Ihrer Krankenkasse abzugleichen. Der Arzt hat Ihnen ein Antibiotikum und ein Mittel gegen Fieber und Schmerzen verordnet. Sie brauchen sicherlich beides dringend? Ich habe sicherlich beides für Sie an Lager – der Hersteller ist Ihnen hier sicherlich egal, oder?“ – „Hauptsache, es hat dieselbe Wirkung!“, antwortet der Patient. Und da können Sie ihn beruhigen: „Es ist selbstverständlich derselbe Wirkstoff in derselben Stärke. Mit dem Ibuprofen wird es Ihnen sofort spürbar besser gehen. Das Amoxicillin, das Antibiotikum, wirkt innerhalb weniger Tage, so dass Sie sich schnell wieder besser

fühlen werden.“ Es wird bei einem akut kranken Patienten niemanden geben, der jetzt auf das Arzneimittel eines bestimmten Herstellers besteht.

Sie können das Rezept mit der Pharmazentralnummer des abgegebenen Arzneimittels bedrucken und zusätzlich ein Sonderkennzeichen (Faktor 5, Akutbelieferung) setzen und einen handschriftlichen Kommentar ergänzen.

Eine Akutversorgung kann notwendig sein z. B. bei

- Antibiotika
- Analgetika und Co-Analgetika
- Migränetherapeutika
- Muskelrelaxanzien
- Sedativa und Hypnotika

Wenn der Arzt hier ein Aut-idem-Kreuz gesetzt hat und damit einen Austausch verhindern will, müssen Sie ihn anrufen und um Zustimmung bitten.

#### 4.2.4 Ich will aber nicht!

Es gibt trotzdem eine Reihe von Patienten, die einen Austausch nicht akzeptieren wollen, obwohl keine pharmazeutischen Bedenken gegen eine Substitution vorliegen.

Wenn der Patient einen Austausch nicht akzeptiert, zeigen Sie ihm seine Wahlmöglichkeiten auf und lassen ihn ohne Druck entscheiden:

- Der Patient kann das Arzneimittel wie verordnet oder wie gewünscht bekommen, wenn er es privat bezahlt. Seine Krankenkasse erstattet den Anteil, den sie für das Rabattarzneimittel aufwenden würde. Es lässt sich keine Information darüber geben, wie hoch der Erstattungsbetrag sein wird. Im Fall der Wahl eines Wunscharzneimittels benötigt

der Versicherte für die Kostenerstattung einen gesonderten Nachweis (Quittungsbeleg) aus dem das abgegebene Arzneimittel, dessen Pharmazentralnummer, der zugehörige Apothekenverkaufspreis (Rechnungsbetrag), das Abgabedatum und möglichst der Name des Versicherten hervorgeht, sowie die zugehörige ärztliche Verordnung in Kopie. In der Apotheke wird das Rezept mit der Pharmazentralnummer des gewünschten Arzneimittels und dem Sonderkennzeichen Faktor 7 (Wunscharzneimittel) bedruckt.

- Der Patient kann mit dem Rezept zum Arzt zurückgehen und sich seine Argumente anhören. Manchmal wirkt der Arzt überzeugender auf seine Patienten als Apotheker und er entscheidet sich für den Rabattaustausch. Manchmal setzt der Arzt aber auch das gewünschte Aut-idem-Kreuz. Manchmal stellt aber auch der Arzt dem Patienten die Therapie frei.
- Der Patient kann sich auf eine Substitution einlassen und je nach Verträglichkeit weitersehen.

Zwingen Sie den Patienten nicht, ein Arzneimittel mitzunehmen. Machen Sie ihm deutlich, dass Ihnen alles daran liegt, dass Ihr Patient zufrieden ist und eine gute Therapie erhält und dass Sie nur im Rahmen Ihrer Möglichkeiten handeln können.

Auch die Ärzte stehen unter finanziellem Druck und Sorge um Wirtschaftlichkeitsprüfung und Regress. Akzeptieren Sie die Entscheidung der Ärzte, Substitution zuzulassen oder zu verweigern.

#### 4.2.5 Importarzneimittel

Derzeit gültige Kassenverträge verpflichten uns, eine Importquote einzuhalten. Importarzneimittel gelten nach EU-Recht als gleiche Arzneimittel. Ärzte können auf ihrer Verschreibung nicht die Abgabe von Importen verhindern.