

■ LEITFADEN ZUM REZEPTIEREN ■ DER ERSTATTUNGSKODEX = EKO ■ DAS BOXENSYSTEM
■ SCHWIERIGKEITEN BEI NACHVERORDNUNGEN ■ CHEFÄRZTLICHE BEWILLIGUNGEN
DURCH KRANKENANSTALTEN ■ AUSSTELLUNG EINES REZEPTES ■ WARUM GIBT ES
EINE CHEFARZTVERPFLICHTUNG? ■ MEDIZINISCHE BEGRÜNDUNG / DIAGNOSE ■ NO BOX ■
URLAUBSMEDIKATION ■ ARZTBRIEF-EMPFEHLUNGEN ■ HEILNAHRUNG ■ HOMÖOPATHIKA

Das Kassenrezept - ein Leitfaden



Leitfaden zum Rezeptieren

Die OÖ Gebietskrankenkasse hat an viele Ambulanzen und Stationen in oberösterreichischen Krankenanstalten eine Rezepturbefugnis für Arzneimittel auf Kassenkosten vergeben. Für Spitalsärzte ist beim Ausstellen der Rezepte die Beachtung diverser Regeln und Abläufe sowie die Einhaltung verschreibungsökonomischer Standards – wie im Bereich der niedergelassenen Vertragsärzte üblich – unbedingt erforderlich.

Der Chefärztliche Dienst der OÖ Gebietskrankenkasse bietet für ärztliches Personal in Krankenhäusern Schulungen und Vorträge für richtiges Rezeptieren und den Umgang mit Kassenrezepten an. Dem vielfach geäußerten Wunsch nach einem Arbeitsbehelf soll diese Zusammenfassung dienen.

Die Verantwortung der Krankenanstalten bei Verordnungen (und mittelbar auch bei Empfehlungen im Arztbrief) von Arzneimitteln auf Kosten der Sozialversicherung erstreckt sich auf

- Korrekte Ausstellung von Rezepten
- Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der Richtlinien für ökonomische Verschreibeweise
- Unbedingte Einholung der Chefarztgenehmigung (falls erforderlich)

Vorsicht: Apotheken können seit dem 1.4.2006 alle auf Kassenrezepten verschriebenen Medikamente auch ohne Bewilligungsvermerk abgeben. Es findet also keine Prüfung durch die Apotheke mehr statt, ob die Zustimmung der Kasse auch tatsächlich erfolgt ist. Regressforderungen von Seiten der zuständigen Krankenkasse gegenüber der verschreibenden Stelle sind möglich!

Für Spitalsärzte (siehe OÖ Krankenanstaltengesetz, § 48) gelten bei Kassenrezepten und Patiententlassungen dieselben strengen ökonomischen Regeln wie für niedergelassene Ärzte, die sich an zwei Vorgaben halten müssen:

1. Die Richtlinie für ökonomische Krankenbehandlung (RÖK):

Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

2. Die Richtlinie für ökonomische Verschreibung (RÖV)

Von zwei gleich geeigneten Medikamenten ist das preisgünstigere zu verwenden.

Inhalt

Vorwort, Verantwortung von Krankenanstalten	2
Der Erstattungskodex, Erklärung Farbleitsystem und Boxensysteme	3
Zielvereinbarung, Nachverordnung	5
Ausstellung eines Rezeptes	6
Die Chefarztspflicht	7
No Box – Kategorie, Medikation Urlaub	8
Medikation Generica, Heilnahrung, Homöopathika	9
Das Einmalein der Heilmittelökonomie	10

Der Erstattungskodex = EKO

Der Erstattungskodex ist die Grundlage für Verordnungen auf Kassenrezepten. Der EKO wird vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zweimal jährlich in Buchform herausgegeben. Die Neuauflagen werden den verschreibenden Stellen in den OÖ Spitälern rechtzeitig zugestellt.

Der EKO enthält jene Medikamente, die auf Rechnung der Krankenversicherungsträger erstattet werden. Hier handelt es sich um Arzneimittel, die nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft eine therapeutische Wirkung und einen Nutzen für Patienten annehmen lassen.

Leitfarben

Blaue Seiten = alphabethische Übersicht

Grüne Seiten = frei verschreibbare Medikamente = **Green Box**

Gelbe Seiten = eingeschränkte Verschreibbarkeit (RE 1 und RE 2) = **Yellow Box**

Rote Seiten = magistrale Verordnungen

Die Inhaltliche Gliederung erfolgt nach dem ATC-Code (anatomisch – therapeutisch – chemisches Klassifikationssystem der WHO)

Ampelsystem bei der
Medikamentenauswahl:
Grün vor Gelb vor Rot!



Das Boxensystem

Analog einer Verkehrsampel gilt bei Medikamentenverordnungen der Leitsatz:

GRÜN vor GELB vor ROT

Kernaussage: erst wenn mit frei verschreibbaren Medikamenten das Therapieziel nicht erreicht werden kann, darf aus den nachgeordneten Boxen verschrieben werden.



Grüner Bereich = Green Box

Der grüne Bereich enthält Arzneispezialitäten, die ohne chefärztliche Genehmigung in der angegebenen Menge und Packungsgröße frei verschreibbar sind.

Hier finden sich auch Medikamente, deren freie Verschreibbarkeit nur durch bestimmte Fachärzte möglich ist (Kennzeichnung je nach Fachgruppe durch Au, D, F, K, N, P, U) oder die nur bis zu einem bestimmten Lebensalter ohne Bewilligung frei sind (Kennzeichnung z. B. durch „F 14“).

Eine Besonderheit stellt die „IND“ – Regelung dar. Mit diesem anzubringenden Vermerk sind Medikamente, die im EKO dieses Kürzel tragen, ebenfalls ohne chefärztliche Vorlage verschreibbar – aber nur bei genauer Einhaltung der im EKO vermerkten Indikation.

Gelber Bereich = Yellow Box – RE 1 und RE 2

RE 1-Kennzeichnung: Medikamente mit einem definierten Verwendungszweck, eine Bewilligung durch den Chefarzt ist einzuholen (medizinische Voraussetzungen sind dem EKO zu entnehmen).

RE 2-Kennzeichnung: für einzelne Arzneispezialitäten mit einer bestimmten Verwendung hat der Hauptverband einen Ersatz der Bewilligung durch eine nachfolgende Kontrolle vorgesehen.

Roter Bereich = Red Box

Hier sind zeitlich befristet Medikamente geparkt, die erstmalig am österreichischem Markt lieferbar sind und bei denen ein Aufnahmeantrag in den EKO durch den Hersteller gestellt worden ist. Verschreibungen aus der Red Box sind chefärztpflichtig.

No Box

Sammelbegriff für Medikamente, die nicht im EKO angeführt sind und für die keine Kostenübernahme durch die Sozialversicherung vorgesehen ist. Im Warenverzeichnis sind diese Spezialitäten mit „N“ gekennzeichnet.

Nur in Ausnahmefällen und bei unbedingter medizinischer Notwendigkeit sind Bewilligungen mit entsprechender Begründung durch den chefärztlichen Dienst möglich.

Auch Großpackungen von sonst frei verschreibbaren Medikamenten sind hier zugeordnet. Bei medizinisch nachvollziehbaren Verschreibungen ist eine Zustimmung auch hier grundsätzlich möglich. Zwischen der OÖGKK und ihren niedergelassenen Vertragspartnern gibt es den Konsens, dass Großpackungen immer erst nach dem erfolgreichen Einsatz einer Kleinpackung verschrieben werden!

Zielvereinbarung und die Schwierigkeiten bei Nachverordnungen

Die Vorgangsweise bei Verordnungen in den Kassenpraxen unterscheidet sich im Vergleich mit Krankenhausrezepten erheblich. Für niedergelassene Vertragsärzte ist bei Patienten der OÖGKK die Chefarztspflicht derzeit ausgesetzt. Im Rahmen einer Zielvereinbarung (abgeschlossen durch OÖGKK und OÖ Ärztekammer) wird eng kooperiert. Mit einer Begrenzung der jährlichen Steigerungsraten bei Medikamentenausgaben wird hier in unserem Bundesland erstmals ein anderer Weg beschritten.

Der Arzt in seiner Praxis „bewilligt“ sich die meisten Schwarzpunktpräparate selbst. Den einzelnen Kassenärzten wurde damit eine große budgetäre Verantwortung übertragen, besonderes bei den oft teuren bewilligungspflichtigen Medikamenten. Die Eindämmung von Polypragmasie, leitlinienorientierte Verschreibweise, strikte Generikaverschreibungen und Vermeidung von Me-Too-Präparaten sind Voraussetzungen zur Erreichung des gemeinsamen Zieles.

Schwierigkeiten bei der 1:1 - Weiterverordnung von stationär eingeleiteten Medikationen sind aus eben diesen Gründen systembedingt vorprogrammiert.

Einholung von chefärztlichen Bewilligungen durch Krankenanstalten

Für Verordnungen aus dem Krankenhaus gilt weiterhin die Chefarztspflicht in den Bereichen RE 1, Red Box und No Box. Ausgenommen sind alle Verordnungen aus dem Grünen Bereich und RE 2.

Bewilligungspflichtige Medikamente werden zentral in der Hauptstelle der OÖGKK in Linz bearbeitet. In den Kundenserviceeinrichtungen der Bezirksstädte kann keine chefärztliche Bearbeitung erfolgen.

**Rezepte per Fax an die OÖGKK an:
08 10 - 10 25 52 14**

**Bei Therapieempfehlungen immer
an nachverordnende niedergelassene
Kollegen denken!**



Ausstellung eines Rezeptes

Patienten sollen keinesfalls mit nicht bewilligten Rezeptformularen herumgeschickt werden.

1. Bezeichnung des Krankenversicherungsträgers
2. Ordnungsgruppe (erwerbstätig/arbeitslos/selbstversichert oder Pensionist/in)
3. Versicherungsnummer (10-stellig) und Name des Patienten/der Patientin
4. Anschrift des Patienten/der Patientin
5. Name und Versicherungsnummer des/der Versicherten (10-stellig), wenn Patient/in Angehörige/r ist
6. Dienstgeber und Dienstort des/der Versicherten
7. Ausstellungsdatum
8. Medikament, Stärke, OP Anzahl, Packungsgröße, Dosierung
9. Eventuell Zusatzvermerk expeditio nocturna bei Verordnung außerhalb der gesetzlichen Betriebszeiten von Apotheken periculum vitae bei Lebensgefahr
10. Arztstempel und eigenhändige Unterschrift bzw. elektronische Signatur

GKK <input checked="" type="checkbox"/> OÖ		Btr KK		Mitglieds-Nr.	
<input type="checkbox"/> Bergbau <input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B Erwerb. <input type="checkbox"/> BVA (off. Bed.) <input type="checkbox"/> gew. Wirtsch. <input type="checkbox"/> Bauern		1 Erwerbstätig 2 Arbeitslos 3 Selbstversichert		5 Pensionist(in) 7 Kriegshinterbliebene(r)	
Aussteller/in – bitte zutreffendes Feld ankreuzen!		Aussteller/in		Aussteller/in	
Familienname(n)		Vorname(n)		Versicherungsnummer	
Patient/in		Mustermann Max		1234 01 02 03 Tag Mon. Jahr	
Anschritt					
4020 Linz, Strasse 1					
Versicherte/r (Nur auszufüllen, wenn Patient/in ein/e Angehörige/r ist)					
Mustermann Peter		5678 05 05 55		Tag Mon. Jahr	
Beschäftigt bei (Dienstgeber/in, Dienstort)					
Firma/ 4020					
Taxe		Gültig: 14 Tage ab Verordnung Datum:			
		Rp. 12.12.2009			
		Medikament 50 mg OP II à 10 Stk. 1 – 0 – 1			
		per. vit.			
Rezeptgebühr					
Anzahl		Stempel, Unterschrift			
Stempel der Apotheke / Hausapotheke		Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung			
VP - II F, 203		2. Abdruck des Stempels bei Befreiung von der Rezeptgebühr			

Warum gibt es eine Chefarztspflicht?

Die chefärztliche Bewilligung ist eine Plausibilitätsprüfung des Kostenträgers aus ökonomischen und medizinischen Gründen.

Die Kompetenzen des Chefarztes bei Heilmittelverordnungen sind:

- Prüfung der regeltextgemäßen Verwendung von Arzneimitteln
- Entscheidung: Krankenbehandlung ja / nein
- Kontrollfunktion bei Anwendung außerhalb der Registrierung
- Beratung bezüglich möglicher Alternativen
- Grenzziehung: medizinisch Machbares / gesundheitsökonomisch Vertretbares

Medizinische Begründung / Diagnose

Für die rasche und möglichst ohne Rückfrage auskommende Bewilligung durch den Chefarzt ist die alleinige Angabe der Diagnose am Rezept oft nicht ausreichend. Eine kurze, stichwortartige Begründung ist hier sehr hilfreich.

Beispiel: Verordnung von Liviel Tbl.

Unzureichend:

Klimakterisches Syndrom

Erwünscht:

Schweres klimakterisches Syndrom, Metrorrhagien zuletzt unter Behandlung mit Präparat X und Y

Die Begründung wird an der Rückseite des Rezeptes in das dafür vorgesehene Feld geschrieben, bei PC-unterstützter Verschreibung ist dies auch unmittelbar beim Medikament auf der Vorderseite möglich.

Mit einer ausreichenden medizinischen Begründung versehene Bewilligungsanfragen sparen Zeit!



No Box - Heilmittel aus folgenden Bereichen sind auf Kassenkosten grundsätzlich nicht verschreibbar:

- 1. Arzneimittel zur Behandlung in Krankenanstalten**
Keine sinnvolle extramurale Anwendung z. B. wegen ständiger Beobachtung möglich
- 2. Reine Prophylaxe**
Impfungen, insbesondere für Tropenkrankheiten, Urlaubsmedikation
- 3. Arzneimittel mit offensichtlich nicht ausreichendem Nachweis einer therapeutischen Wirkung**
Aromatherapien, Nootropika, Organ- und Zelltherapien, ...
- 4. Empfängnisverhütung**
Antibabypille, Pille danach
- 5. Ausübung des Geschlechtsverkehrs**
Sildenafil u.ä
- 6. Arzneimittel mit kosmetischer Wirkung**
Narbensalben
- 7. Hygieneartikel**
Insbesondere Haut- und Zahnreinigung
- 8. Haar- und Nagelwuchsmittel**
Systemische und lokal angewendete Produkte
- 9. Leistungssteigerung, Steigerung des Wohlbefindens**
Roborantien, Dopingmittel, Eiweißpräparate
- 10. Nahrungsmittel und Nahrungsergänzungen**
Spurenelemente, Mineralstoffe, Vitamine, etc., die durch normale Kost ausreichend aufgenommen werden
- 11. Entwöhnung bei Nikotinabusus**
Nikotinpflaster und Nikotinkaugummis
- 12. Medikamentöse Gewichtsreduktion**
z. B. Xenical, Reductil, Appetitzügler
- 13. Vorbereitung der assistierten Reproduktion**
Abwicklung bei entsprechenden Voraussetzungen über Landesfond.

Urlaubsmedikation

Verschreibungen zum Aufbau einer prophylaktischen „Urlaubsapotheke“ vor Reisebeginn auf Kassenkosten sind nicht zulässig.

Reiseimpfungen sind keine Kassenleistung.

Ausländische Arzneimittel

Hier erfolgt keine Kostenübernahme, wenn in Österreich ein Präparat mit vergleichbarer klinischer Wirkung registriert ist. Eine Bewilligung im Einzelfall erfolgt nach medizinischer und ökonomischer Prüfung durch den cheftztlichen Dienst.

Empfehlungen für Generika in Arztbriefen

Bitte bedenken Sie: niedergelassene Kassenärzte sind vertraglich verpflichtet bei zwei gleichwirksamen Medikamenten das kostengünstigere zu verschreiben!

Hinweise auf eine mögliche generische Weiterbehandlung durch einen Nachverordner sind in den Arztbriefen der oberösterreichischen Krankenanstalten bereits fast immer Standard.

Verordnung von Heilnahrungen

Eine cheftztliche Bewilligung ist sowohl für Heilnahrungsprodukte als auch für eine allfällige Technikausstattung (Überleitungsgeräte, etc...) erforderlich.

Eine ausführlichere medizinische Begründung ist erforderlich. Die Zustimmung der Kasse bei Heilnahrung erfolgt nur bei massiven organisch bedingten Schluckstörungen (z. B. neurologischer Genese nach Insult), bei Sondenernahrung oder bei erheblichen Resorptionsstörungen.

Die Bewilligung erfolgt mittels FAX (081010255214) und wird an die verordnende Stelle retourniert. Zusammen mit dem zugehörigen Originalrezept kann die Heilnahrung dann in öffentlichen Apotheken bezogen werden.

Diätetische Lebensmittel (Kennzeichnung „DL“ im Warenverzeichnis) sind ex ante keine Kassenleistung.

Sonderfall Homöopathika

Eine cheftztliche Bewilligung ist für Homöopathika grundsätzlich möglich wenn drei Kriterien erfüllt sind

- Verwendung von Monosubstanzen innerhalb der klassischen Homöopathie
- Keine gleichzeitige Einnahme mehrerer Einzelsubstanzen
- Keine Komplexmittel („Schrotschusstherapien“)

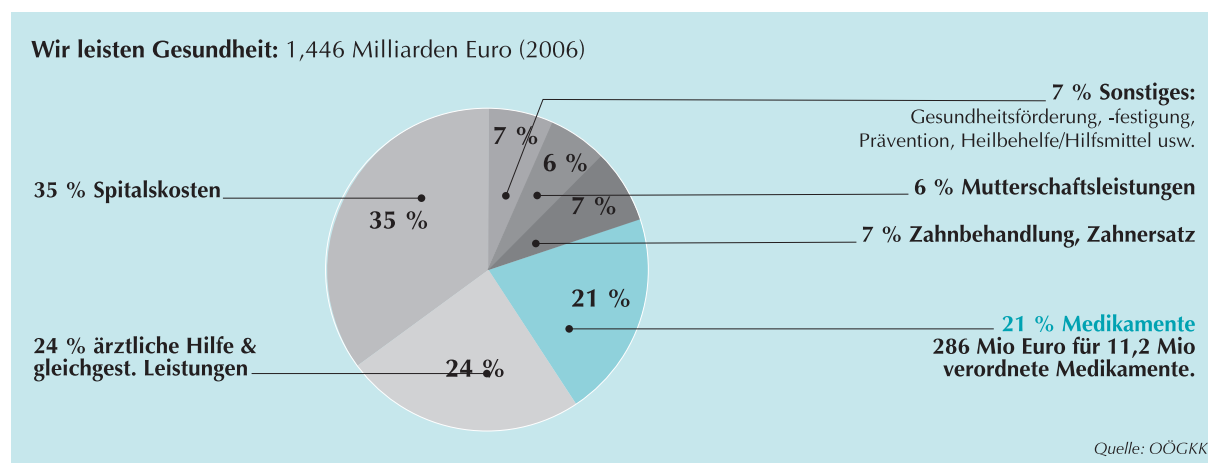
Magistrale Rezepturen

Informationen, welche Inhaltsstoffe nur mit cheftztlicher Genehmigung oder gar nicht rezeptiert werden dürfen, sind den roten Seiten im letzten Teil des EKO zu entnehmen.

Dort finden sich auch die frei verschreibbaren Mengen der verschiedenen Darreichungsformen (Pulver, Salben, etc ...).

Das Einmaleins der Heilmittelökonomie

Mehr als 300 Millionen Euro jährlich, das sind rund 20 % der Gesamtausgaben der OÖGKK, entfallen auf Medikamente. Für Arzthonorare (Ärztliche Hilfe) wird nur geringfügig mehr ausgegeben. Die Kosten wie auch die Verordnungen steigen seit Jahren überdurchschnittlich an. Das „Einmaleins der Heilmittelökonomie“ zeigt Prinzipien für Therapieentscheidungen auf, die Qualität und Wirtschaftlichkeit vereinen.



■ Nichtmedikamentöse Therapiemaßnahmen

Medikamente sind sinnvoll bei vielen Krankheiten. Aber nicht jedes Symptom erfordert eine medikamentöse Therapie. Setzen Sie Arzneimittel nur bewusst und nach einer ausführlichen Anamnese und bei Vorliegen einer entsprechenden Indikation ein. Unnötiger Arzneimitteleinsatz erhöht die Risiken für unerwünschte Nebenwirkungen und Wechselwirkungen.

■ Wirkstoffgleiche und wirkstoffähnliche Medikamentenalternativen

Es gibt neben den teuren Originalpräparaten eine Reihe von wirkstoffgleichen (Generika) und wirkstoffähnlichen Präparaten: Sie haben eine idente bzw. gleichwertige Wirkung. Entscheiden Sie sich für eine ökonomische Alternative bei der Empfehlung im Arztbrief oder bei der Erstverordnung.

Verordnen Sie bei Entlassung nicht ein Originalpräparat um, wenn ihr Patient zuvor bereits auf ein Generikum eingestellt war. Schlagen Sie im Erstattungskodex nach oder verwenden sie das „Öko-Tool“, ein praktisches Instrument, das zum gewählten Präparat ökonomische Alternativen vorschlägt. In den meisten Krankenhäusern ist ein „Öko-Tool“ bereits in Verwendung, ansonsten ist auf

<http://vertragspartner.oegkk.at> → Services → Web-Öko-Tool eine kostenlose Webversion verfügbar.

■ Polypharmazie vermeiden, Therapiepläne kontrollieren

Insbesondere bei älteren, multimorbiden Patienten kommt es bei evidenzbasierter Therapiewahl oftmals zur Polypharmkotherapie. Durchforsten Sie kritisch den Therapieplan, um Interaktionen bzw. unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu minimieren.

■ Kleinpackungen zum Einstieg

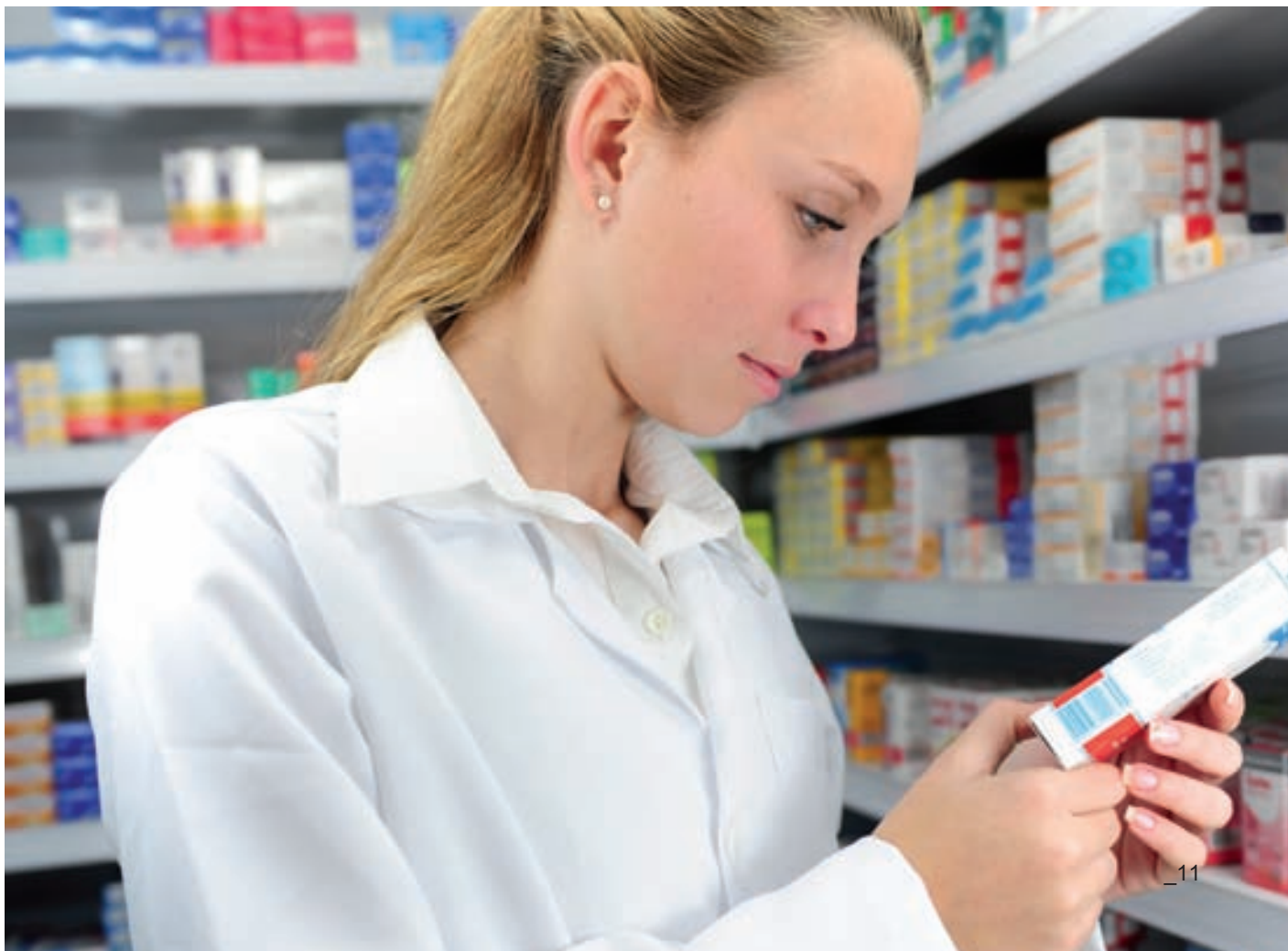
Bei neuen oder veränderten medikamentösen Therapien kann es zu Unverträglichkeiten kommen, eventuell sind Dosisanpassungen erforderlich oder die Compliance der PatientInnen ist nicht gegeben. Verordnen Sie anfangs daher zuerst eine Kleinpackung, um teuren Medikamentenmüll zu vermeiden.

■ Therapiedauer festlegen

Oft sind Medikamente nur über bestimmte Zeiträume notwendig. Legen Sie bereits bei der Erstverordnung eine eventuell begrenzte Therapiedauer fest. Gegebenenfalls kann diese im Rahmen von Nachuntersuchungen oder der Nachbetreuung durch den Hausarzt angepasst werden.

Denken Sie daran:

Alle Ärzte sowohl aus dem extra- wie auch intramuralen Bereich sind zur ökonomischen Verschreibweise verpflichtet, wenn eine Rezeptur auf Kosten der Krankenversicherungsträger erfolgt (§§ 31 Abs. 5 Z 13 ASVG, 41a Abs 4 Z 3 KAG, 48 Abs 2 KAG). Spitalsärzte genießen im Allgemeinen ein sehr hohes Vertrauen bei den Patienten. Es ist sehr schwierig und aufwendig, Patienten im Nachhinein von der qualitativen Gleichwertigkeit einer ökonomischen Therapie zu überzeugen. Ihre Verordnung oder Empfehlung ist daher maßgeblich für die Folgetherapie. Vermeiden Sie eine unnötige Verunsicherung der Patienten und beachten Sie das „Einmaleins der Heilmittelökonomie“!





Medizinischer Ansprechpartner in der OÖGKK:

Chefärztlicher Dienst – Servicestelle

Tel: 05 78 07 - 50 29 00

Fax: 08 10 - 10 25 52 14

E-mail: hbs@ooegkk.at

www.ooegkk.at