

Versorgungsengpässe: Erklärung der Ersatzkassen

Die Ersatzkassen erklären ab sofort im Falle von Versorgungsengpässen folgende Regeln bei der Versorgung von Versicherten gegen sich gelten zu lassen:

Voraussetzungen

Für die erleichterte Abgabe unter 2. gilt:

1. Es besteht ein Versorgungsengpass, d.h. eine bedarfsgerechte Versorgung unter den vertraglichen Bedingungen des Arzneiversorgungsvertrages, des Rahmenvertrages nach § 129 Abs. 2 SGB V und der SARS-CoV2-Arzneiversorgungsverordnung ist nicht möglich.
2. Von einem Versorgungsengpass ist auszugehen
 - a) wenn das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einen Versorgungsmangel gemäß § 79 Abs. 5 Arzneimittelgesetz (AMG) bekannt macht oder
 - b) wenn das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) von den Regelungen der Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung (MedBVSV) Gebrauch gemacht hat und entsprechende Bescheide für eine Versorgung abweichend von den Bestimmungen des Arzneimittelgesetzes veröffentlicht hat oder
 - c) eine vergleichbare Situation vorliegt. Über das Vorliegen verständigen sich vdek und DAV im Einzelfall kurzfristig. Maßgeblich sind die Erkenntnisse des Beirats nach § 52b Abs. 3b AMG. Die Ersatzkassen sagen eine wohlwollende Prüfung zu, um eine zügige Versorgung der Versicherten zu ermöglichen.

Versorgungsmöglichkeiten der Apotheke

Sofern ein Versorgungsengpass bzw. eine vergleichbare Situation vorliegt, übernehmen die Ersatzkassen die Kosten, wenn:

3. mit Arzneimitteln oberhalb des Festbetrages versorgt wird,
4. Versicherte mit gestatteter Ware gemäß MedBVSV versorgt werden,

5. bei einem verordneten Fertigarzneimittel nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin eine Rezeptur abgegeben und abgerechnet wird, ohne dass eine Ausstellung einer neuen Verordnung erforderlich ist. Die Rücksprache ist durch die Apotheke auf der Verordnung zu dokumentieren bzw. im Abgabedatensatz zu erfassen und qualifiziert elektronisch zu signieren.
6. Einzelimporte gemäß § 73 AMG ohne Vorabgenehmigung abgeben werden.

Welche der Versorgungsoptionen in Frage kommt, entscheidet die Apotheke bei der Abgabe anhand des Wirtschaftlichkeitsgebots und der tatsächlich bestehenden Möglichkeiten. Das Vorgehen ist auf dem Verordnungsblatt zu vermerken und abzuzeichnen bzw. im Abgabedatensatz zu erfassen und qualifiziert elektronisch zu signieren.

Gültigkeit

Diese Erklärung gilt bis zum 30.06.2023, sofern keine neuen gesetzlichen Regelungen eine Anpassung erforderlich machen. Sofern dieser Fall eintritt, verständigen sich die Vertragspartner zeitnah auf eine Anpassung.