



Hönig & Partner

Steuerberater
Rechtsanwälte

RETAXIERUNGEN ERFOLGREICH ABWEHREN

LEITFADEN FÜR APOTHEKEN IN SACHSEN UND
SACHSEN-ANHALT

VORWORT

Retaxierungen durch die Gesetzlichen Krankenkassen bilden ein häufiges Ärgernis im Apothekenalltag. Apothekeninhaber haben sich daran gewöhnt, dass in den monatlichen Abrechnungen Absetzungen in drei bis vierstelliger Höhe erfolgen; über das Jahr gesehen ergeben sich daraus nicht selten vier- bis fünfstellige Beträge.

Die Gründe, aus denen retaxiert wird, haben sich dabei in den letzten Jahren gewandelt. Bildeten ursprünglich fehlerhafte Rezepte den Schwerpunkt, hat sich dieser mittlerweile auf die Einhaltung der Rabattverträge verlagert.

In welchem Umfang die Gesetzlichen Krankenkassen retaxieren, wird nicht veröffentlicht. Da nach Auskunft von Branchenkennern zur Überprüfung von Rezepten aber private Dienstleister eingesetzt und nach „Umsatz“ bezahlt werden, wird je nach Krankenkasse ein Größenumfang von 0,5 bis 5 Prozent aller bezahlten Vergütungen retaxiert.

Dieser Leitfaden soll Apotheken in Sachsen und Sachsen-Anhalt dabei helfen, möglichst schnell einen Überblick über die Frage zu gewinnen, ob eine Retaxation gerechtfertigt ist oder nicht.

GLIEDERUNG

- I. Die Rechtliche Ausgangslage
- II. Auswirkungen von Rezeptfehlern
- III. Verstöße gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot
- IV. Chancen des Beanstandungsverfahrens
- V. Geltendmachung unzulässiger Retaxierungen

I. DIE RECHTLICHE AUSGANGSLAGE

HP

Hönig & Partner

Steuerberater
Rechtsanwälte



I. DIE RECHTLICHE AUSGANGSLAGE

1. DER VERGÜTUNGSANSPRUCH

- Apotheken werden im System der GKV als deren „Leistungserbringer“ tätig.
- Geben Apotheken an einen GKV-Versicherten auf der Grundlage einer ärztlichen Verschreibung ein Arzneimittel ab, entsteht ein gesetzlicher Vergütungsanspruch der Apotheke gegen die GKV des Versicherten (die sogenannte „Taxe“).

PROBLEM:

- Der Vergütungsanspruch entsteht nur unter der Bedingung, dass bei der Arzneimittelabgabe in der Apotheke sämtliche hierfür maßgebliche Bestimmungen eingehalten wurden.
- Zwingend einzuhalten sind die Bestimmungen des SGB V, des Rahmenvertrags über die Arzneimittelversorgung (RV), Arzneimittellieferverträge (ALV) sowie das AMG einschließlich seiner Verordnungen.

I. DIE RECHTLICHE AUSGANGSLAGE

2. ÖFFENTLICH-RECHTLICHER ERSTATTUNGSANSPRUCH

- Verstößt eine Apotheke bei der Abgabe eines Arzneimittels an einen GKV-Versicherten gegen eine arzneimittel- oder sozialrechtliche Bestimmung, entsteht kein gesetzlicher Vergütungsanspruch.
- Erhält eine Apotheke für ein abgegebenes Arzneimittel eine Vergütung, ohne die gesetzlichen Vorschriften eingehalten zu haben, entsteht im selben Augenblick die Pflicht zur Rückzahlung (sogenannter öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch).

PROBLEM:

- Da die GKV die über die Abrechnungszentren mitgeteilten Vergütungen regelmäßig begleichen, ohne diese überprüft zu haben, gehen diese in Vorleistung.
- GKV verweigern daher die angemeldeten Vergütungen regelmäßig nicht, sondern verlangen diese zurück.

I. DIE RECHTLICHE AUSGANGSLAGE

3. DIE BEANSTANDUNG

- Bevor die GKV ihre Vergütung zurückfordern, teilen sie den Apotheken den angeblichen Rechtsverstoß vorab mit und gewähren diesen das Recht, die Abgabe zu rechtfertigen.
- Diese Mitteilung wird als „Beanstandung“ bezeichnet.

4. DIE RETAXIERUNG

- Sind seitens der Apotheke noch Vergütungsansprüche gegen die GKV offen, rechnet diese ihren Erstattungsanspruch mit den offenen Vergütungen auf.
- Sind keine Vergütungsansprüche mehr offen, wird der Rückzahlungsanspruch wie jede andere Forderung geltend gemacht.
- Die „Retaxierung“ ist damit die Aufrechnungserklärung oder Einziehung des Erstattungsanspruches nach dem Abschluss des Beanstandungsverfahrens.

II. AUSWIRKUNGEN VON REZEPTFEHLERN

HP

Hönig & Partner

Steuerberater
Rechtsanwälte



II. AUSWIRKUNGEN VON REZEPTFEHLERN

1. ARZNEIMITTELABGABE OHNE REZEPT

GRUNDSATZ

- § 1 AMVV: Ohne Rezept keine Arzneimittelabgabe, und ohne Recht zur Arzneimittelabgabe auch keine Vergütung
- Auch Infusionspläne oder andere schriftliche Mitteilungen ersetzen das Rezept nicht
- § 4 Abs. 1 AMVV: bei dringenden Fällen kann Abgabe auch durch Mitteilung des Arztes erfolgen; dann muss Rezept unverzüglich nachgereicht werden

RECHTSLAGE IN SACHSEN UND SACHSEN-ANHALT

- Eine gültige ordnungsgemäße Verordnung ist stets Voraussetzung für die Arzneimittelabgabe und -abrechnung (vgl. § 3 Abs. 1 RV, § 10 Abs. 2 vdek-ALV, § 8 Abs. 2 ALV-Sachsen, § 2 Abs. 1 AOK-ALV Sachsen-Anhalt)
- Urteil des LSG Berlin-Brandenburg, Az. L 9 KR 92/11: angeblich seien Arzneimittelabgaben nach § 4 Abs. 1 AMVV von der Vergütung durch die ALV ausgeschlossen
- Wendet man die Entscheidung des LSG Berlin-Brandenburg auf den RV und die ALV in Sachsen und Sachsen-Anhalt an, dann auch dort kein Vergütungsanspruch bei Abgaben nach § 4 Abs. 1 AMVV
- Unklare, ob Behebung durch Retax-Kompromiss

II. AUSWIRKUNGEN VON REZEPTFEHLERN

2. ARZNEIMITTELABGABE AUF REZEPT, DAS ÄLTER ALS EIN MONAT IST

GRUNDSATZ

- § 2 Abs. 1 Nr. 8 AMVV: Gültigkeitsdauer der Verschreibung wird grundsätzlich durch Arzt bestimmt
- § 2 Abs. 5 AMVV: hat der Arzt keine Angabe gemacht, dann Gültigkeit von höchstens 3 Monaten

RECHTSLAGE IN SACHSEN UND SACHSEN-ANHALT

- Verordnungen dürfen nur innerhalb eines Monats nach Ausstellung beliefert werden (vgl. § 4 Abs. 6 vdek-ALV, § 3 Abs. 14 ALV-Sachsen, § 2 Abs. 6 AOK-ALV Sachsen-Anhalt)
- Urteil des BSG, Az. B 3 KR 6/06 R: Arzneimittellieferverträge dürfen von den Bestimmungen der AMVV abweichen, da AMVV an dieser Stelle kein zwingendes Recht sei und die Verkürzung auch der Arzneimittelsicherheit diene
- ALV-Sachsen und AOK-ALV Sachsen-Anhalt: keine zwingende Retaxierung
- Retax-Kompromiss: Abgabe nach Ablauf der Frist nach Rücksprache mit dem Arzt zulässig