

Sind Retaxationen noch erlaubt?

Ein Blick auf die Regelungen in ALBVVG und Rahmenvertrag

CD | Zum 1. August 2023 sind weite Teile des ALBVVG in Kraft getreten, und damit ergaben sich auch für Apotheken zahlreiche Änderungen. Entscheidend sind dabei nicht nur die Sonderregeln bei Nichtverfügbarkeiten, sondern auch die neuen Retaxverbote. Auf diese wollen wir im folgenden Beitrag genauer eingehen.

Vor gut einem Jahr war das Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) noch in weiter Ferne, Retaxverbote wurden jedoch auch schon damals diskutiert und von der Apothekerschaft gefordert. Um einen Überblick über das aktuelle Geschehen zu erhalten, führte DAP unter Apotheken eine Umfrage mit dem Titel „Retaxationen – warum, wie oft, in welcher Höhe?“ durch. Im Rahmen der Umfrage zeigte sich, dass zum damaligen Zeitpunkt nur 13,6% der 2.256 Befragten so gut wie nie Retaxationen erhielten; 75,4% berichteten von durchschnittlich 1-10 Retaxationen pro Monat, 9,6% erhielten 11-30 Retaxationen pro Monat und 1,4% mussten durchschnittlich mehr als 30 Retaxationen pro Monat hinnehmen.

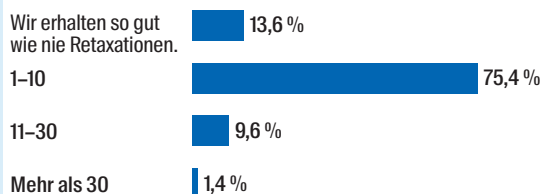


Abb.: DAP Umfrage „Retaxationen – warum, wie oft, in welcher Höhe?“: „Wie viele Retaxationen erhalten Sie in Ihrer Apotheke im Schnitt pro Monat?“, Laufzeit 29.08. bis 10.09.2022, Teilnehmer: 2.256

Die Ergebnisse dieser Umfrage und die Erfahrungen aus dem Dialog mit zahlreichen Apotheken, die beim DeutschenApothekenPortal Unterstützung bei der Bearbeitung von Retaxationen suchen, machen deutlich, dass das Thema Retax in Apotheken außerordentlich viel Zeit in Anspruch nimmt. Vor allem die Retax von hochpreisigen Rezepten ist ein herber Einschnitt, denn eine hohe Retaxsumme lässt sich in der Regel nicht so schnell durch andere Umsätze in der Apotheke auffangen.

In den meisten Fällen wurde das Arzneimittel eines retaxierten Rezeptes wie verordnet ausgeliefert, die Versorgung des Patienten hatte also stattgefunden – oft drehten und drehen sich die Retaxationen um formale Fehler. Klar ist natürlich, dass Falschabgaben unbedingt zu unterbleiben haben, da diese eine ernste Patientengefährdung bedeuten, dies wird auch niemand in Frage stellen. Doch ob eine fehlende Dokumentation bei Nichtabgabe eines Rabattarzneimittels wirklich immer eine Nullretax nach sich ziehen muss, daran darf entschieden gezweifelt werden. Doch hier wurde durch die Regelungen im ALBVVG endlich Abhilfe geschaffen. Bevor darauf näher eingegangen wird, erst noch einmal ein Blick zurück: Was waren im vergangenen Jahr die häufigsten Retaxgründe?

September 2022: Was waren die häufigsten Gründe für Retaxationen?

Auch dies konnte in der eingangs erwähnten Umfrage geklärt werden. Es ergab sich damals folgendes Ranking:

1. Falscher Zuzahlungsstatus
2. Unwirtschaftliche Abgabe (z. B. Vergleich Original/Import)
3. Fehlende Sonder-PZN/Dokumentation auf dem Rezept
4. Rabattvertrag missachtet

5. Hilfsmittelabgabe ohne gültigen Vertrag
6. Fehlendes/Überschrittenes Abgabedatum
7. Abgabe eines nicht erstattungsfähigen Präparates (Nahrungsergänzungsmittel / OTC-AM f. Erwachsene / nicht erstattungsfähiges Medizinprodukt)
8. Fehlender/Falscher Hash-Code
9. Fehlende/Falsche Dosierung
10. Fehlendes A auf BtM-Rezept
11. Fehlende Arztdaten (z.B. Arztname bei Klinikrezepten)
12. Fehlende Arztunterschrift

Die Liste zeigt die Verteilung häufiger Retaxationen, die auf Rezepte ausgesprochen wurden. Einige dieser Punkte werden leider auch trotz der neuen Regelungen durch das ALBVVG Bestand haben, doch einige sind mittlerweile hinfällig: Erstmals wurden im SGB V Punkte vereinbart, in denen Retaxationen ausdrücklich nicht gestattet sind. Dies wird voraussichtlich eine große Erleichterung für Apotheken sein, vor allem, weil Retaxationen in vielen Fällen erst viele Monate nach der Rezeptbelieferung eintreffen und bei ähnlichen „Wiederholungsfehlern“ bei Folgerezepten direkt noch mit weiteren retaxierten Rezepten zu rechnen ist. Zu beachten ist, dass im Rahmenvertrag darüber hinaus schon seit 2019 verschiedene Punkte definiert sind, in denen der Apotheke trotz formaler Fehler eine Vergütung zusteht. Doch werfen wir zunächst einen Blick auf die neuen Retaxverbote.

Neu durch das ALBVVG: Absatz 4d in § 129 SGB V

Die neuen Retaxverbote sind im neuen Absatz 4d in § 129 SGB V verankert. Dieser lautet wie folgt:

„(4d) Unabhängig von den nach Absatz 4 Satz 2 erster Halbsatz in dem Rahmenvertrag nach Absatz 2 getroffenen Regelungen ist eine Retaxation ausgeschlossen, wenn

- 1. die Dosierangabe auf der Verordnung fehlt,*
- 2. das Ausstellungsdatum der Verordnung fehlt oder nicht lesbar ist,*
- 3. die vom Gemeinsamen Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 festgelegte Belieferungsfrist von Verordnungen um bis zu drei Tage überschritten wird, es sei denn, es handelt sich um Verordnungen nach § 39 Absatz 1a, Verordnungen von Betäubungsmitteln oder Verordnungen von Wirkstoffen, für die kürzere Belieferungsfristen festgelegt sind,*
- 4. die Abgabe des Arzneimittels vor der Vorlage der ärztlichen Verordnung erfolgt oder*

5. die Genehmigung der zuständigen Krankenkasse bei Abgabe des Arzneimittels fehlt und diese nachträglich erteilt wird.

Sofern entgegen Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 oder Satz 3 eine Ersetzung des verordneten Arzneimittels nicht erfolgt oder die nach Absatz 2a Satz 2 vorgesehenen Verfügbarkeitsanfragen ganz oder teilweise nicht vorgenommen wurden, ist eine Retaxation des abgegebenen Arzneimittels ausgeschlossen; in diesen Fällen besteht kein Anspruch der abgebenden Apotheke auf die Vergütung nach § 3 Absatz 1 Satz 1 der Arzneimittelpreisverordnung.“

Damit ist nun in folgenden Situationen eine Retaxation generell verboten, und zwar sowohl eine Retax auf null als auch eine Rechnungskürzung um einen bestimmten Betrag:

- Die Dosierangabe fehlt auf der Verordnung.
- Das Ausstellungsdatum der Verordnung fehlt oder ist nicht lesbar.
- Die festgelegte Belieferungsfrist von Verordnungen wird um bis zu 3 Tage überschritten (ausgenommen Entlassrezepte, BtM-Rezepte, T-Rezepte, Rezepte über oral einzunehmende Vitamin-A-Säure-Derivate für Frauen im gebärfähigen Alter).
- Die Abgabe des Arzneimittels erfolgt vor der Vorlage der ärztlichen Verordnung oder die Genehmigung fehlt bei Abgabe des Arzneimittels und wird erst nachträglich erteilt.

Auch dieser Wortlaut lässt noch etwas Interpretationsspielraum, so ist beispielsweise nicht endgültig gesichert, ob eine fehlende Dosierangabe auch beispielsweise bei Rezepturen oder bei BtM-Rezepten retaxsicher ist, denn dort wird in den entsprechenden Vorgaben von „Gebrauchsanweisung“ für Rezepturen (§ 2 Abs. 4a AMVV) bzw. „Gebrauchsanweisung mit Einzel- und Tagesgabe“ für BtM (§ 9 Abs. 1 Punkt 5 BtMVV) gesprochen. Grundsätzlich sollte man davon ausgehen dürfen, dass dies allgemein gelten soll, doch bislang gibt es dazu noch keine einheitliche Auslegung. Aber zumindest bei normalen Kassenrezepten sind damit Retaxationen bei fehlender Dosierangabe hinfällig und bei anderen Rezepten sollte nach unserer Einschätzung bei entsprechenden Retaxationen ein Einspruch eingelegt werden.

Auch der Punkt der überschrittenen Abgabefrist wird nun entschärft: Zum einen darf nicht mehr retaxiert werden, wenn das Ausstellungsdatum fehlt oder unleserlich ist. Zum anderen wird nun eine Überschreitung

von bis zu drei Tagen toleriert, zumindest wenn es sich nicht um die aufgeführten Sonderrezepte handelt.

Für die Abgabe eines Arzneimittels, wenn das Rezept bereits in der Arztpraxis ausgestellt wurde, aber noch nicht in der Apotheke vorliegt, hat die Apotheke nun ebenfalls Sicherheit: Hier darf nicht mehr retaxiert werden, ebenso wenig bei fehlender oder nachträglich eingereicherter Genehmigung.

Im weiteren Verlauf des neuen Absatzes wird den bislang so einschneidenden Nullretaxationen Einhalt geboten, wenn Apotheken ohne Dokumentation von der vorgegebenen Abgaberangfolge abweichen (Nichtabgabe eines Rabattarzneimittels oder eines preisgünstigen Arzneimittels ohne Begründung auf dem Rezept) oder Verfügbarkeitsanfragen nicht oder nicht vollständig durchgeführt wurden. Hier fehlte in der Regel in der Vergangenheit einfach die Dokumentation auf dem Rezept – der Patient erhielt aber das korrekte Arzneimittel, daher waren diese Nullretaxationen seit jeher sehr umstritten. Anstelle einer Nullretax wird die Abrechnung nun lediglich gekürzt: Die Apotheke muss damit zwar auf die Zuschläge laut AMPPreisV verzichten, bekommt aber zumindest den EK erstattet. Dies stellt vor allem bei hochpreisigen Arzneimitteln eine deutliche Erleichterung dar.

Vereinbarungen in § 6 Rahmenvertrag

Im Rahmenvertrag gibt es bereits seit einigen Jahren Vereinbarungen, die vor allem Retaxationen aufgrund formaler Fehler einschränken sollen. Diese sind in § 6 („Zahlungs- und Lieferanspruch“) zu finden. So ist hier beispielsweise hinterlegt, dass Krankenkassen Apotheken im Einzelfall trotz eines Verstoßes ganz oder teilweise vergüten dürfen und dass ein Vergütungsanspruch auch dann besteht, wenn es sich um einen „unbedeutenden, die Arzneimittelsicherheit und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung nicht wesentlich tangierenden, insbesondere formalen Fehler handelt“. Allerdings wurde von diesen Möglichkeiten nach unseren Erfahrungen nur in seltenen Fällen Gebrauch gemacht.

Als Formfehler/unbedeutende Fehler, die bereits auf Grundlage des Rahmenvertrags nicht retaxiert werden dürfen, gelten die unten aufgeführten Punkte. Dabei ist zu beachten, dass hier einige Punkte mit den Änderungen des ALBVVG hinfällig werden:

- Fehlerhafte Abkürzungen/Schreibfehler, wobei die Verordnung trotzdem unmissverständlich für die Apotheke ist

- Unleserliche Unterschrift (aber keine Paraphe/kein Kürzel)
- Unvollständige/Fehlerhafte Angaben nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 7 AMVV bzw. § 9 Abs. 1 Nr. 3 bis 6 BtMVV, die nach Rücksprache mit dem Arzt korrigiert/ergänzt werden (dabei handelt es sich um die klassischen Formalien wie Arzt- und Patientenangaben sowie Angaben zum verordneten Mittel, die auf Rezepten erfüllt werden müssen) → **ALBVVG: Eine fehlende Dosierangabe bzw. ein fehlendes/unleserliches Ausstellungsdatum dürfen nicht retaxiert werden!**
- Fehlende/Unleserliche Arzt-Telefonnummer
- Unvollständige Arztdaten, wenn der Arzt trotzdem eindeutig erkennbar ist
- Fehlende Gebrauchsanweisung bei Rezepturen, die durch die Apotheke ergänzt wurde
- Wenn die Zuzahlung eingezogen wird, obwohl die Verordnung als gebührenfrei gekennzeichnet ist
- Wenn bei T-Rezepten die Kreuze zu den Sicherheitsvorgaben verrutscht, aber eindeutig zuzuordnen sind bzw. wenn diese Kreuze handschriftlich durch den Arzt gesetzt wurden
- Wenn bei BtM-Rezepten der Vermerk „i. V.“ fehlt, der Vertretungsfall aber durch die Unterschrift erkennbar ist
- Wenn ein verloren gegangenes Rezept erneut ausgestellt und abgerechnet wird
- Wenn ein Austausch zwischen Original und Import trotz gesetztem Aut-idem-Kreuz erfolgt
- Die Apotheke nimmt nur eine unvollständige Dokumentation auf dem Rezept hinsichtlich einer Abweichung von der Abgaberangfolge vor. Eine komplett fehlende Dokumentation kann im Beanstandungsverfahren nachgereicht werden. → **ALBVVG: In diesen Fällen ist keine Nullretax mehr erlaubt, sondern nur noch eine Kürzung auf den EK. Mit der Erlaubnis zur Korrektur kann die Apotheke aber Einspruch einlegen und die volle Vergütung erhalten.**
- Das Aut-idem-Kreuz ist handschriftlich gesetzt und die Apotheke gibt das verordnete Präparat ab.
- Die Apotheke gibt für eine nicht in § 8 geregelte Verordnung unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten und unter Beachtung von Rabattverträgen bis zur verordneten Menge ab.
- Die Apotheke gibt ein vom Hersteller falsch normiertes Arzneimittel ab.
- Die Apotheke überschreitet die 28-Tages-Frist, dokumentiert aber ärztliche Rücksprache und Gründe für die Fristüberschreitung auf dem Rezept. → **ALBVVG: Eine Überschreitung um bis zu 3 Tage darf nicht**

geahndet werden (Ausnahmen dieser Regelungen hinsichtlich der Sonderrezepte beachten).

- Die Apotheke gibt ein Arzneimittel anhand eines veralteten Krankenkassen-IK ab.
- Die Apotheke reicht eine Genehmigung nach.
→ **ALBVVG: Es sind keine Retaxationen aus diesem Grund gestattet.**

Es zeigt sich, dass die neuen durch das ALBVVG vereinbarten Regelungen noch deutlich über die im Rahmenvertrag vorgesehenen Vereinbarungen hinausgehen und es damit zukünftig voraussichtlich zu weniger Retaxationen insgesamt und zu weniger einschneidenden Nullretaxationen kommen sollte. Damit sind aus dem oben vorgestellten Retax-Ranking fast die Hälfte der genannten Punkte nicht mehr relevant und sollten bei Retaxationen nicht mehr vorkommen:

1. Fehlende Sonder-PZN/Dokumentation auf dem Rezept (keine Nullretax mehr, zumindest EK wird erstattet)
2. Rabattvertrag missachtet (keine Nullretax mehr, zumindest EK wird erstattet)
3. Fehlendes/Überschrittenes Abgabedatum (um bis zu 3 Tage, gilt nicht für Sonderrezepte)
4. Fehlende/Falsche Dosierung
5. Fehlendes A auf BtM-Rezept (dies wurde schon mit den letzten Änderungen der BtMVV hinfällig)

Gesetzliche/Vertragliche Vorgaben gelten weiterhin!

Dennoch sollten die gesetzlichen und vertraglichen Regelungen bei der Rezeptbelieferung natürlich weiterhin berücksichtigt werden und Apotheken sollten auf ordnungsgemäß ausgestellte Rezepte achten. Durch die vertraglich vereinbarten Regelungen hat die Apotheke hier, auch durch die neuen Erleichterungen hinsichtlich der Nichtverfügbarkeiten, zahlreiche Handlungs- und Heilungsmöglichkeiten, die genutzt werden sollten. Es wird auch weiterhin Retaxfallen geben, die – gemäß den gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben zu Recht – zu einer Nullretax führen können.

Um künftige Retaxationen zu vermeiden, sollte vor allem auf folgende Punkte sorgfältig geprüft werden:

- Korrekter Umgang mit Sonderrezepten: Vorgaben von BtM-Rezepten, Prüfpflichten auf Höchstmengen bei T-Rezepten sowie oral einzunehmenden Vitamin-A-Säure-Derivaten auf Rezepten für Frauen im gebärfähigen Alter, Packungsgrößenvorgaben sowie Belieferungsfristen bei Entlassrezepten

- Formalien wie korrekter Zuzahlungsstatus, Arztangaben sowie Arztunterschrift, Angabe des korrekten Hash-Codes
- Unwirtschaftliche Abgabe (z. B. Vergleich Original/Import)
- Vertragsgemäße Abgabe beispielsweise bei Hilfsmitteln (gültiger Liefervertrag), OTC-Arzneimitteln, Medizinprodukten (Vorgaben der AM-RL beachten)
- Einhaltung der Abgabefrist (eine Überschreitung um mehr als 3 Tage ohne Arztücksprache und Dokumentation kann weiterhin geahndet werden)
- Rezeptkorrekturen korrekt umsetzen (Korrekturkett verwenden, kein Tipp-Ex oder Ähnliches)
- Bei Verdacht auf Rezeptfälschung keine Belieferung!

Da es derzeit regelmäßig Updates und neue Auslegungen zum ALBVVG gibt, informieren Sie sich dazu bitte immer in Ihren aktuellen Verbandsschreiben und den DAP Newslettern. Zusätzlich geben Ihnen die DAP Arbeitshilfen zu diesem Thema jeweils einen Überblick über die geltenden Regeln.



DAP Arbeitshilfe „Übersicht über aktuelle Retaxverbote“:

www.DAPdialog.de/7711



DAP Arbeitshilfe „Austauschregeln bei Nichtverfügbarkeit“:

www.DAPdialog.de/7712



DAP Merkblatt „ALBVVG“:

www.DAPdialog.de/7713