

Retaxation

Rechtsanwalt Dr. Valentin Saalfrank
Fachanwalt für Medizinrecht
Berrenrather Straße 393
50937 Köln

Übersicht

- Grundlagen zur Abrechnung von Arzneimitteln in der GKV
- Retaxation: rechtlicher Rahmen
- Retaxation: Beispiele
- Schnittstellen zum ärztlichen Regress - Weg eines Rezepts und Datenaustausch

Übersicht

- Grundlagen zu Vergütungsanspruch und Abrechnung von Arzneimitteln in der GKV
- Retaxation: rechtlicher Rahmen
- Retaxation: Beispiele
- Schnittstellen zum ärztlichen Regress - Weg eines Rezepts und Datenaustausch

Grundlagen zum Vergütungsanspruch

§ 129 SGB

Rahmenvertrag

Arzneilieferverträge

Grundlagen zum Vergütungsanspruch - Rechtsnatur-

Rechtsprechung des Bundessozialgerichts

Ehemals:

Kaufvertrag zwischen Krankenkasse und Apotheke

Heute:

Zahlungsanspruch folgt aus § 129 SGB i. V. m. RahmenV
(BSG, Urt. v. 28. September 2010, AZ: B 1 KR 3/10 R;
BSG, Urt. v. 17.12.2009, Az.: B 3 KR 13/08)

)

Grundlagen zum Vergütungsanspruch - Rahmenvertrag -

Kein Vergütungsanspruch ohne Verschreibung

Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Abs. 2 SGB V in der Fassung vom 15.6.2012

§ 3

- (1) Ein Vertrag zwischen Krankenkasse und Apotheke kommt für vertragsgegenständliche Produkte durch die Annahme einer **ordnungsgemäßen gültigen vertragsärztlichen Verschreibung** zustande...
- (2) Ist eine Voraussetzung nach Absatz 1 nicht erfüllt, so besteht kein vertraglicher Zahlungsanspruch gegenüber der Krankenkasse.

Grundlagen zum Vergütungsanspruch - Rahmenvertrag -

§ 3 Abs. 1 Rahmenvertrag 2013 (Entwurf):

Gibt eine Apotheke ein Produkt, das von der Leistungspflicht der Krankenkassen erfasst ist, ordnungsgemäß ab, erwirbt sie einen Zahlungsanspruch gegenüber der angegebenen Krankenkasse.

Grundlagen zum Vergütungsanspruch Was erhält die Apotheke ?

Apothekenabgabepreis gem. AMPreisV

**3% auf HAP zzgl. 8,35 € Festzuschlag,
zzgl. 16 cent Notdienstzuschlag**

abzgl.

Kassenabschlag

(§ 130 SGB 5, derzeit 1,85 €; 2014: 1,80 €, 2015: 1,77 €)

abzgl.

Herstellerrabatt (§ 130 SGB 5);

Apotheke übernimmt Inkasso

Grundlagen zum Vergütungsanspruch - Arzneilieferverträge -

Besonderer Vordruck

- Vereinbarung zwischen KBV und GKV-Spitzenverband über den Einsatz des Blankoformularbedruckungsverfahrens zur Herstellung und Bedruckung von Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 2 zu den Bundesmantelverträgen)

sowie

- Lieferverträge zwischen Apothekerverbänden und Kken (z.B. § 4 ALV NW, § 3 AVV vdek v. 1.8.2013)
 - Verwendung der vereinbarten Muster ist verbindlich
 - idR Muster 16

Das Rezept (Muster 16)

<input type="checkbox"/> Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger Techniker Krankenkasse		
<input type="checkbox"/> Geb.-pfl.	Name, Vorname des Versicherten Fritz Obermeyer		
<input type="checkbox"/> noctu	Invalidenplatz 9		geb. am 13.12.54
<input type="checkbox"/> Sonstige	99999 Opferhausen		
<input type="checkbox"/> Unfall	Kassen-Nr. 8077500	Versicherten-Nr. 2345678	Status
<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall	Betriebsstätten-Nr. 414141414	Arzt-Nr. 123456789	Datum 16.04.2011

BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
<input checked="" type="checkbox"/>					
Zuzahlung			Gesamt-Brutto		
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.			Factor	Taxe	
1. Verordnung					
2. Verordnung					
3. Verordnung					

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

<input type="checkbox"/> aut idem	Anticonfusin – 50 MG FTA 100 Stk. PTA-Pharma GmbH
<input type="checkbox"/> aut idem	
<input type="checkbox"/> aut idem	

414141414
Dr. Erhard Pillenmeyer
Internist
Heilgasse 12
55555 Opferhausen XXX

Vertragsarztstempel

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer

Abgabedatum in der Apotheke

Muster 16 (7.2008)

Das Rezept (Muster 16)

Angaben des Arztes

§ 4 Abs. 2 ALV NW

„Ordnungsgemäß ausgestellt ist eine vertrags(zahn)ärztliche Verordnung, wenn sie neben dem Mittel folgende Angaben enthält: ...“

- Angaben zum Versicherten und/oder Kasse
- Betriebsstätten- bzw. Nebenbetriebsstättennummer und Arztnummer
- **Ausstellungsdatum**
- Gebührenpflicht/Gebührenbefreiung
- Unfallversicherungsträger / BG
- Noctu
- **Zu verordnende Medikamente**
- Aut-idem-Kennzeichnung
- Statusgruppen 6-9 (BVG, Hilfsmittel, Impfstoffe, Sprechstundenbedarf)
- **Unterschrift des Arztes**
- **Arztstempel mit Praxisanschrift**

Das Rezept (Muster 16)

Pflichtangaben des Apothekers

- Pharmazentralnummer der verordneten Medikamente
- Mengenfaktoren der Einzelpositionen
- Einzelbruttopreise
- Gesamtbrutto
- Apotheken-Institutionskennzeichen
- Zuzahlung
- Abgabedatum
- Belegnummer Verordnungsblatt

Rahmen- und Liefervertrag

Abgabevoraussetzungen

- **Ordnungsgemäßes Rezept
(Prüfung auf ordnungsgemäße Ausstellung)**
- **Einhaltung der im RahmenV und in den Arzneilieferverträgen vereinbarten Abgabevorschriften; Einhaltung der gesetzlichen Abgabevorschriften**
- **Prüfung, ob und was abgegeben werden darf**
 - **Namentliche Verordnung (mit aut-idem-Kreuz)**
 - **Namentliche Verordnung (ohne aut-idem-Kreuz)**
 - **Wirkstoffverordnung**
- **Die Prüfung der Abgabevoraussetzungen fällt in den originären Kompetenzbereich des Apothekers (vgl. BSG, GesR 2007, 21 ff.)**

Rechnungslegung

Innerhalb eines Monats nach Ablauf des Kalendermonats, in dem die Lieferung erfolgte

(vgl. z.B. § 11 Versorgungsvertrag VDEK)

Rechnungslegung

- § 9 Rahmenvertrag -

Notwendige Mindestangaben:

- Rechnungsdatum
- Name, Anschrift und Institutionskennzeichen der Apotheke
- Gesamtbetrag brutto
- Gesamtbetrag Zuzahlung
- Gesamtbetrag netto
- Auflistung der abgegebenen Pharmazentralnummern
- Gesamtzahl der Verordnungsblätter unter Beifügung der zugrunde liegenden Verordnungen oder deren Images.

Rechnungslegung nach Fristablauf?

BSG, Urt. v. 3. Juli 2012, Az.: B 1 KR 16/11 R

Vergütungsanspruch ist infolge der nicht fristgerecht eingereichten Abrechnung erloschen.

§ 8 Abs. 1 ALV als „klare vertragliche Regelung“, eine **Ausschlussfrist für verfristete Abrechnungen** begründet.

Aber:

Berufung auf die Ausschlussfrist ist **im Einzelfall rechtsmissbräuchlich**, wenn sich Risiken verwirklichen, für die der Betroffene keine hinreichende Vorsorge treffen kann.

Rechnungsbegleichung

- **Innerhalb von 10 Tagen**
(§§ 12 VVDEK; 130 Abs. 3 SGB V)
- **Zahlung unter Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Überprüfung**
(§ 9 Abs. 3 RahmenV i. V. m. Lieferverträgen)
- **ggf. Retaxation**

Rechnungsbegleichung

**... und wenn die Krankenkasse die Rechnung
(vollständig oder teilweise) nicht begleicht?**

Bundessozialgericht, Urt. v. 5.3.2012, Az.: : B 1 KR 14/11 R:

Der Apothekenabschlag gem. § 130 SGBV entfällt vollständig!

Übersicht

- Grundlagen zur Abrechnung von Arzneimitteln in der GKV
- **Retaxation: rechtlicher Rahmen**
- Retaxation: Beispiele
- Schnittstellen zum ärztlichen Regress - Weg eines Rezepts und Datenaustausch

Retaxationen

- Rechtsgrundlage -

- **öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch**

- immer dann gegeben, wenn im Rahmen eines öffentlichen Rechtsverhältnisses Leistungen ohne rechtlichen Grund erbracht oder sonstige rechtsgrundlose Vermögens-verschiebungen vorgenommen worden sind

- **keine Sanktionierung von Vertragsverstößen**

- sondern nur „Folgenbeseitigung“, d.h. Rückgängigmachung einer ohne rechtlichen Grund erfolgten Vermögensverschiebung

Retaxationen

- Rechtsgrundlage -

Verfahren ist geregelt in den Arzneilieferverträgen

§ 17 Abs. 1 S.1-2 AVV vdek:

*„Die bei der Rechnungsprüfung festgestellten **rechnerisch und sachlich unrichtig angesetzten Beträge** werden von den Ersatzkassen **innerhalb von zwölf Monaten** nach Ende des Kalendermonats berichtigt, in dem die Lieferung erfolgte. Hierzu gehören neben den rechnerischen und sonstigen offenbaren Unrichtigkeiten auch Taxdifferenzen und die Summe zurückgegebener Rezepte, auch von Fremdkassen (Irrläufer).“*

Retaxationen

- Rechtsgrundlage -

Aber:

Die Regelungen des Beanstandungsverfahrens und damit auch dessen Fristen greifen nicht ein bei **Schadensersatzansprüchen aus anderen Gründen als Verstößen gegen Abgabebestimmungen.**

- Schadensersatz wegen unerlaubter Handlung (z.B. Abrechnungsbetrug)
- oder wegen Verstoßes gegen vertragliche oder gesetzliche Informations- und Schutzpflichten (vgl. § 69 Abs. 1 S. 3 SGB V i. V. m. § 241 Abs. 2 und § 280 BGB).

Retaxationen - Verfahren -

Fristen für die Rezeptprüfung

Fristen für Retaxationen variieren, Primärkassen sehen häufig kürzere Fristen vor (ALV nrw z.B. 10 Monate)

Retaxationen - Verfahren -

§ 17 Abs. 2 ALV VDEK

Einsprüche gegen Taxdifferenzen können vom Apotheker **innerhalb von drei Monaten** nach Eingang beim Apotheker geltend gemacht werden. Sie können auch über den zuständigen Mitgliedsverband des DAV erfolgen.

§ 17 Abs. 3 ALV VDEK

Die Prüfung von Einsprüchen gegen eine ausgesprochene Beanstandung hat innerhalb einer **Frist von drei Monaten** nach Eingang des Einspruchs bei der Ersatzkasse zu erfolgen.

Retaxationen - Verfahren -

Versäumen der Fristen

BSG, Urt. v. 17.12.2009, Az.: B 3 KR 13/08 R

➤ **Versäumung der Frist als Anerkenntnis**

Übersicht

- Grundlagen zur Abrechnung von Arzneimitteln in der GKV
- Retaxation: rechtlicher Rahmen
- **Retaxation: Beispiele**
- Schnittstellen zum ärztlichen Regress - Weg eines Rezepts und Datenaustausch

Beispiel 1: Freie Apothekenwahl

Sachverhalt:

Apotheke liefert auf Grund ärztlicher Verordnung eines Vertragsarztes größere Mengen Botox® unmittelbar an den Vertragsarzt, die dieser dann den Versicherten verabreicht. Nachdem die GKV die Rechnungen der Apotheke zunächst bezahlt hatte, beanstandet sie die Abrechnungen der Apotheke und retaxiert in Höhe von 11.805 €.

LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 11.4.08 – L 1 KR 78/07

Verstoß gegen die freie Apothekenwahl des Versicherten (vgl. § 31 Abs. 1 Satz 5 SGB V). Dieser Wahlfreiheit entspreche auch das Beeinflussungsverbot in § 3 Abs. 1 Nr. 1 ALV

Beispiel 1: Freie Apothekenwahl

- Folgerung -

- Abgabe im Versandhandel ohne Versandhandelserlaubnis
- Abgabe in der Heimversorgung ohne wirksamen Heimversorgungsvertrag
- Verstöße gegen § 128 Abs. 6 SGB 5 (Pharmaklausel)
 - als Verstöße gegen Abgabebestimmungen

Beispiel 2: Substitution/Wirkstoffverschreibung

Pflicht zur Abgabe eines preisgünstigen Arzneimittels
- § 129 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB 5 -

besteht, wenn der verordnende Arzt

- ein Arzneimittel nur unter seiner Wirkstoffbezeichnung verordnet hat (§ 129 Abs. 1 S. 1 Nr. 1a SGB V) oder
- er die Ersetzung eines unter seinem Produktnamen verordneten Fertigarzneimittels durch ein wirkstoffgleiches nicht ausgeschlossen hat (§ 129 Abs. 1 S. 1 Nr. 1b SGB V).

Beispiel 2: Substitution/Wirkstoffverschreibung

§ 4 Rahmenvertrag: Austausch bei

- a. gleicher Wirkstoff
- b. identische Wirkstärke,
- c. identische Packungsgröße,
- d. gleiche oder austauschbare Darreichungsform,
- e. Zulassung für **ein gleiches** Anwendungsgebiet,
- f. keine einer Ersetzung des verordneten Arzneimittels entgegenstehenden betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften; insbesondere hat die abgegebene Menge der verordneten Menge zu entsprechen.
- g. Vorrang für Arzneimittel mit Rabattvertrag

Beispiel 2: Substitution/Wirkstoffverschreibung

Anspruch auf Vergütung, wenn der Apotheker seiner Substitutionspflicht nicht nachgekommen ist ?

Null-Retaxation oder Differenzretaxation?

Beispiel 2: Substitution/Wirkstoffverschreibung

Bundessozialgericht, Urt. v. 2.7.2013

(Az.: B 1 KR 49/12 R und B 1 KR 5/13 R):

*Krankenkassen dürfen Apotheken, die **ohne erkennbaren Grund** und trotz eines bestehenden Rabattvertrages nicht das Rabattarzneimittel, sondern ein anderes Präparat abgeben, auf Null retaxieren.*

Offene Fragen:

- **Was gilt bei Streit über pharmazeutische Bedenken?**
- **Was gilt bei Streit über Nichtverfügbarkeit?**

Beispiel 3: Fehlende Unterschrift

Unabdingbare Voraussetzungen einer gültigen Verschreibung gem. § 3 Abs. 1 S. 1 RahmenV

- die Unterschrift des Arztes
- das Ausstellungsdatum
- der Vertragsarztstempel oder ein entsprechender Aufdruck

Außerdem sind „Mindestangaben“ entweder die persönlichen Daten des Versicherten oder dessen Versicherten-Nr., die Bezeichnung der Kasse oder die Angabe der Kassen-Nr. (vgl. auch § 4 Abs. 3 ALVnw).

Übersicht

- Grundlagen zur Abrechnung von Arzneimitteln in der GKV
- Retaxation: rechtlicher Rahmen
- Retaxation: Beispiele
- Schnittstellen zum ärztlichen Regress - Weg eines Rezepts und Datenaustausch

Der Weg des Rezepts



Vertragsarzt

Apotheke

Rechenzentrum

Kostenträger

Das Rezept in den Rechenzentren

§ 300 SGB 5

Die Apotheken und weitere Anbieter von Arzneimitteln können zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen nach Absatz 1 Rechenzentren in Anspruch nehmen. 2Die Rechenzentren dürfen die Daten für im Sozialgesetzbuch bestimmte Zwecke und ab dem 1. Januar 2003 nur in einer auf diese Zwecke ausgerichteten Weise verarbeiten und nutzen, soweit sie dazu von einer berechtigten Stelle beauftragt worden sind; anonymisierte Daten dürfen auch für andere Zwecke verarbeitet und genutzt werden. 3Die Rechenzentren übermitteln die Daten nach Absatz 1 auf Anforderung den Kassenärztlichen Vereinigungen, soweit diese Daten zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 73 Abs. 8, den §§ 84 und 305a erforderlich sind, sowie dem Bundesministerium für Gesundheit oder einer von ihm benannten Stelle im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern. ... 5Vor der Verarbeitung der Daten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen ist der Versichertenbezug durch eine von der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung räumlich, organisatorisch und personell getrennten Stelle zu pseudonymisieren. 6Die Rechenzentren übermitteln die erforderlichen Abrechnungsdaten auf Anforderung unverzüglich an den Prüfungsausschuss für die Feststellung von Über- und Unterschreitungen von Durchschnittskosten je definierter Dosiereinheit nach § 84 Abs. 7a arztbezogen, nicht versichertenbezogen.

Das Rezept in den Rechenzentren maschinelles Einlesen der Daten

**Vereinbarung zwischen DAV und Kassen
gem. § 300 SGB nebst technischer Vereinbarungen**

Aufklärungspflicht der Prüfungsgremien

BSG, Urt. v. 20.3.2013, Az.: B 6 KA 17/12 R:

„Ein Schaden der KK könnte allerdings dann zu verneinen sein, wenn diese der Apotheke auf eine Verordnung hin - zB weil sie überhaupt nicht unterzeichnet war - überhaupt keine Arzneykostenerstattung gewährt hatte. **Dies wäre ggf im Schadensfeststellungsverfahren aufzuklären.**“

Kasse darf sich nur einmal schadlos halten



(Dort: Regress u.a. wegen nicht unterzeichneter Verschreibung)

Noch Fragen ?

Rechtsanwalt Dr. Valentin Saalfrank
Fachanwalt für Medizinrecht
Berrenrather Straße 393
50937 Köln