

1.1 Formfehler: Der erste Check!

Beliefert eine Apotheke eine – gemäß Liefervertrag – nicht ordnungsgemäße Verordnung, so kommt kein Vertrag mit der Krankenkasse zustande (§ 3 Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Absatz 2 SGB V). Das bedeutet: Kein Vertrag, keine Erstattung! Noch vor dem ersten Blick auf den Patienten und seine Medikation, gilt das Hauptaugenmerk zunächst einer formalen Kontrolle des Rezepts (► Kap. 4.1). Mit einer Prüfung der folgenden Punkte, sind die häufigsten Formfehler-Fallen schon entschärft.

■ Liegt eine ordnungsgemäß gültige vertragsärztliche Verordnung vor?

Im Gegensatz zu den Gerichten, die in ihren Entscheidungen auf die Vertragsvereinbarungen des jeweiligen Liefervertrags abstellen, gehen Prüfstellen zunehmend gern den einfacheren Weg, pauschal eine „nicht ordnungsgemäße Verordnung“ zu beanstanden, da sich dieser Terminus in allen Lieferverträgen findet. Unter dem Begriff „nicht ordnungsgemäße Verordnung“ wird gern jeglicher Verstoß gegen bestehende Vorschriften oder Vertragsvereinbarungen der Apotheke in Rechnung gestellt, selbst wenn sich die beanstandeten Vorschriften vorrangig an den Arzt richten und eine entsprechende Vereinbarung in den Versorgungsverträgen der Apotheken fehlt.

Der Rechtsprechung ist jedoch zu entnehmen, dass dieser Terminus einer näheren Vereinbarung in den Lieferverträgen bedarf und die getroffenen Vereinbarungen der entsprechenden Lieferverträge als abschließende Regelung zur Abgabe in der Apotheke zu betrachten sind. Was also nicht vertraglich geregelt ist, kann i.d.R. auch nicht retaxiert werden.

Wann eine Verordnung als ordnungsgemäß zu gelten hat, steht im bundesweit gültigen Ersatzkassenvertrag (► Kap. 2.1.2, vdek-Liefervertrag § 4), im ebenfalls bundesweit gültigen Rahmenvertrag und in den ergänzenden Lieferverträgen auf Regionalebene. Je mehr Formalien als „conditio sine qua non“ verlangt werden, umso größer die Wahrscheinlichkeit, dass die Apotheke ein Kriterium für ein ordnungsgemäßes Rezept übersieht und das ganze Rezept aus eigener Tasche bezahlen muss.

Darüber hinaus gelten je nach Versorgungsvertrag unterschiedliche Regelungen, welche Formalien die Apotheke ergänzen oder korrigieren darf bzw. korrigieren muss:

- Bei ärztlich geänderter Kasse, hat die Apotheke die Kassenummer zu streichen oder zu korrigieren. Stimmt die vom Arzt angegebene Kasse nicht, muss sie trotzdem zahlen! Dieses wird bei Retaxationen bisweilen übersehen.
- Eine fehlende Betriebsstättennummer (BSNR) muss vom Apotheker ergänzt werden. Sie steht rechts unten in der Codierzeile.
- In neueren Regionalverträgen ist bereits vereinbart, dass eine fehlende lebenslange Arztnummer (LANR) von der Apotheke nach Rücksprache ergänzt werden muss. Kann die LANR nicht ermittelt werden, muss dies auf dem Rezept vermerkt und vom Apotheker abgezeichnet werden. Beide Nummern zählen nach diesen Verträgen zu den erforderlichen Angaben für eine ordnungsgemäße Verordnung.
- Fehlt das Verordnungsdatum oder ist es erkennbar falsch, so muss dieses (je nach Bundesland, Kasse und Arzneliefervertrag) nach Rücksprache und Rezeptvermerk ggf. ergänzt oder korrigiert werden.

■ Gibt es einen mit der Kasse vereinbarten oder gesetzlich vorgeschriebenen Preis?

Sollte die EDV melden, dass kein Preis ermittelt werden konnte, empfiehlt es sich genau hinzusehen:

- ist ein Kostenvoranschlag/Genehmigung erforderlich,
- handelt es sich um ein Negativlistenprodukt,
- handelt es sich um ein nicht erstattungsfähiges Medizinprodukt,
- handelt es sich um ein Nicht-Arzneimittel,
- handelt es sich um ein Lifestyle-Produkt
- sind Apotheken für dieses Produkt noch lieferberechtigt? Ist ein abgeschlossener Einzelvertrag Voraussetzung?
- oder gibt es sonst einen Grund, weshalb die Kasse ggf. nicht zahlen muss?

■ Liegt das Ausstellungsdatum nicht länger als einen Monat zurück?

Nach den meisten Lieferverträgen dürfen Verordnungen nur innerhalb eines Monats nach Ausstellungsdatum beliefert werden. Achtung: Dies gilt auch für Sprechstundenbedarfs-Rezepte!

■ Wie berechnet sich das letzte Abgabedatum?

Die Monatsfrist endet normalerweise mit dem gleichen Datum des Ausstellungs-tags im Folgemonat. Existiert dieses Datum im Folgemonat nicht, so ist der letzte Tag des Folgemonats der letztmögliche Abgabetag.

Beispiele:		
Ausstellungsdatum:		12.02.
Letztes Abgabedatum:	12.03.	
Ausstellungsdatum:		31.07.
Letztes Abgabedatum:	31.08.	
Ausstellungsdatum:		31.08.
Letztes Abgabedatum:	30.09.	
Verordnungsdatum		31.02.
letztmögliches Abgabedatum	28.02.	
Verordnungsdatum		17.09.
letztmögliches Abgabedatum	17.10.	

Sollte die Kasse Sie diesbezüglich retaxieren, können Sie sich auf die §§ 186 ff. BGB berufen, auf die in den meisten Lieferverträgen Bezug genommen wird. In diesen Paragraphen ist geregelt, wie handelsübliche Fristen in Verträgen berechnet werden müssen, also ob z.B. der erste Tag, das Verordnungsdatum, mitzählt.

BTM-Verordnungen

Besonders bei BTM-Verordnungen ist die korrekte Verordnung genau zu prüfen.

Hilfsmittel-Verordnungen

Auch hier sind zahlreiche formale Verschriften zu beachten.

Dies gilt auch für:

- Mischrezepte,
- Rezepturen,
- T-Rezepte,

- Verordnungen aus Kliniken, Gemeinschaftspraxen,
- Rezeptfälschungen,
- Notdienstverordnungen,
- Hyposensibilisierungs-Verordnungen.

Auf obenstehende Besonderheiten wird in den jeweiligen Kapiteln näher eingegangen.

Spar-Tipp

Prüfen Sie vor der Einreichung nochmals alle Rezepte auf die genannten Punkte und auf vollständige Ausfüllung. Es finden sich immer wieder Rezepte bei denen die eine oder andere Formalie übersehen wurde.

1.2 Die Datums-Falle: verspätete Abgabe

Nachstehend zur Orientierung die häufigsten bzw. bundesweit gültigen Belieferungsfristen. Regionale Abweichungen sind bei vertraglichen Vereinbarungen möglich!

Unterschiedliche regionale Gültigkeitsfristen und Ausnahmevereinbarungen sollten im Interesse des Bürokratieabbaus möglichst angeglichen werden.

Primärkassen (AOK, BKK, LKK, IKK, Knappschaft)

Arzneimittel Einzelverordnung. Da der G-BA in den Arzneimittel-Richtlinien eine entsprechende Regelung erlassen hat, gilt mittlerweile eine bundesweite Belieferungsfrist innerhalb eines Monats nach dem Ausstellungstag. Dies ist im bundesweit gültigen Rahmenvertrag vereinbart. Bis dahin galten die Gültigkeitsfristen der einzelnen Bundesländer: aber auch hier war überwiegend bereits ein Monat vereinbart.

Je nach Regionalvertrag kann der Arzt ggf. auch eine längere Gültigkeitsfrist auf dem Rezept vermerken. Bisweilen ist auch eine Überschreitung der Abgabefrist möglich, wenn die Verordnung z.B. wegen Beschaffungsproblemen nicht fristgerecht beliefert werden kann. Dieses ist von der Apotheke auf der Rezeptvorderseite zu vermerken.

In jedem Fall sind die individuellen Regelungen der Bundesländer, die regionalen Lieferverträge, zu beachten!

Arzneimittel Sprechstundenbedarf. Auch beim Sprechstundenbedarf muss in der Regel die Belieferung innerhalb eines Monats – ohne Verlängerungsmöglichkeit – erfolgen.

Hilfsmittel. Je nach Vertrag muss die Verordnung innerhalb von 1–2 Monaten in der Apotheke **vorgelegt werden** und innerhalb einer bestimmten Frist nach der Ausstellung beliefert werden. Dies ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich vertraglich geregelt. In einigen Bundesländern ist eine Fristüberschreitung in begründeten Fällen möglich (geregelt im Hilfsmittelliefervertrag der jeweiligen Bundesländer). Vorlage und Belieferungsdatum sowie ggf. die Begründung der Fristüberschreitung sind auf dem Rezept anzugeben.

! **Bitte beachten:** Neuere Hilfsmittelverträge begrenzen zunehmend die Rezeptgültigkeit analog zur Hilfsmittel-Richtlinie auf 28 Tage ab Ausstellungsdatum.

Ersatzkassen

Arzneimittel: Vorlage innerhalb eines Monats ab Ausstellung.

Hilfsmittel: (falls die Kasse noch keinen eigenen Liefervertrag hat): Vorlage innerhalb eines Monats ab Ausstellung.

Berufsgenossenschaft

Vorlage der Verordnung innerhalb von einem Monat, sofern der Arzt keine andere Anordnung trifft.

Bundeswehr

Vorlage der Verordnung innerhalb von zwei Monaten nach Ausstellung.

Isotretinoin-Verordnungen

Belieferung innerhalb von sieben Tagen ab Ausstellung und nur für einen Bedarf von maximal 30 Tagen! Falls die Dosierung nicht bekannt ist, empfiehlt sich die Rücksprache mit dem Arzt!

Polizei (Bundesgrenzschutz)

Vorlage innerhalb von zwei Monaten ab Ausstellung.

Knappschaft

Die Gültigkeit von Hilfsmittel-Verordnungen ist seit 01.07.2009 auf 28 Tage begrenzt!

Privatrezepte, Postbeamten, Zivildienst, Sozialhilfe (bundesweit)

Belieferung innerhalb von drei Monaten (§ 2 Abs. 5 Verordnung über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln).

Betäubungsmittel

Sieben Tage ab Ausstellung (BtMVV § 12 Abs. 1).

Thalidomid-Verordnung

Die Gültigkeit endet am 6. Tag nach dem Ausstellungsdatum. Das Rezeptformular muss auch für Privatpatienten verwendet werden.

Spar-Tipp

Es empfiehlt sich, die für das Bundesland gültigen Lieferfristen am Ort der Abgabe griffbereit zu haben. Es ist zwar regional unterschiedlich geregelt, ob und unter welchen Bedingungen die Apotheke fehlende oder falsche Angaben vor der Abgabe noch korrigieren darf, aber generell gilt: Bereits retaxierte Formfehler sind nach der Abrechnung nicht mehr heilbar und führen zur Vollabsetzung!

Formfehler führen oft zu Retaxierungen, denn:

- sie sind leicht per EDV aufspürbar,
- sie machen nach Ansicht der Prüfstellen gleich die ganze Verordnung ungültig und
- sie sind – besonders bei Sprechstundenbedarfs-Verordnungen – sehr lukrativ.

Beispiele**Vollretaxierung wegen vermeintlicher Fristüberschreitung**

Die Prüfstelle liest das handschriftlich angebrachte Verordnungsdatum eines Hautarztes als „11.01.“, richtig ist: „11.03.“! Der Patient bestätigt nachträglich den Empfang am 11.03.! Die Sprechstundenhilfe kann das Datum ebenfalls bestätigen. Außerdem: Der 11.01. war ein Sonntag, an dem weder die Apotheke notdienstbereit war, noch der Hautarzt. Dennoch: Alle Telefonate mit der Prüfstelle blieben erfolglos.

Die Prüfstelle liest ein handschriftlich aufgebrachtes Datum einer Notdienstverordnung vom 21.06.08 vermeintlich als 21.06.00 und retaxiert auf Null. Hier hatte der Kollege aber ein unwiderlegbares Argument um Einspruch zu erheben: Auf dem retaxierten Originalrezept stand nämlich gut erkennbar: „Muster 16 (2002)“!

Vollretaxierung wegen Datumsänderung

Es handelte sich um das Rezept einer Klinik. Das Datum wurde vor der Vorlage von der Klinik geändert und ordnungsgemäß mit einem Namenszeichen erneut unterschrieben. Die junge Krebspatientin ist inzwischen leider verstorben, die Ärztin von damals in Mutterschutz! Einspruch wird abgelehnt, da das Namenszeichen angeblich nicht mit der Unterschrift identisch ist!

Sprechstundenbedarfs-Rezept ohne Datum

Die Apotheke hat übersehen, das Datum ergänzen zu lassen. Vollretaxierung des Sprechstundenbedarfs-Rezeptes: 276,34 €.

Prüfstelle kratzt Korrekturband ab

Die Prüfstelle kratzte ein vor der Rezepteinreichung berichtigtes Datum mit dem Korrekturband ab und retaxierte auf Null. Begründung: „Geliefertes korrigiertes Abgabedatum“ und „Überschreitung der Belieferungsfrist“. Falls Sie ein fehlbedrucktes Rezept nochmals bedrucken müssen, empfiehlt es sich eine entsprechende Begründung auf dem Rezept zu vermerken. Da Rezepte mit Korrekturband zunehmend retaxiert werden, haben wir dieser Falle ein eigenes Kapitel gewidmet: Siehe auch: Retaxfalle 1.55.

1.3 Formfehler: Abgabe- oder Abrechnungsdatum

Kein oder erkennbar falsches Abgabedatum

Hier sind Juristen durchaus der Meinung, dass ein Vertrag mit der Krankenkasse bereits mit der Annahme einer zunächst ordnungsgemäßen Verordnung zustande kommt. Eine übliche Formulierung in Arzneilieferverträgen lautet:

„Ein Vertrag zwischen Krankenkasse und Apotheke kommt ... durch die Annahme einer ordnungsgemäßen gültigen vertragsärztlichen Verordnung zustande.“

Das zunächst ordnungsgemäße Rezept begründe somit den Vertragsschluss und die Erstattungspflicht der Krankenkasse. Die Erstattungspflicht der Krankenkasse könne daher nicht bei der späteren Rechnungsstellung (Bedruckung), durch fehlerhaftes oder vergessenes Aufdrucken einer Formalie (Abgabedatum) erlöschen. Könne der Apotheker nachträglich durch Bestätigung des Patienten und des Kassenarztes nachweisen, wann er das Arzneimittel ausgehändigt hat und dass dieses innerhalb der Abgabefrist erfolgte, so müsse die Kasse das Medikament erstatten, weil ein Kaufvertrag ordnungsgemäß zustande kam. Hier müsse auch mit dem üblichen Wirtschaftsverkehr verglichen werden. Durch eine formfehlerhafte Rechnung könne nicht der Kaufpreis als Ganzes entfallen.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch das Urteil des BSG vom 17.12.2009, Aktenzeichen: B 3 KR 13/08 R.

In diesem Urteil revidiert das BSG auch seine eigene frühere Rechtsprechung, wonach ein Vertragsarzt, als Vertreter der Krankenkassen, mit seiner Verordnung ein Kaufvertragsangebot abgibt, welches der Apotheker durch Übergabe des Arzneimittels an den Versicherten annimmt. Der dritte Senat des BSG kommt nun zur Auffassung, dass sich der Vergütungsanspruch des Apothekers unmittelbar aus dem § 129 SGB V i.V.m. den Verträgen nach § 129 Abs. 2 (Rahmenvertrag) und Abs. 5 S. 1 SGB V (ergänzende Regionalverträge) ergibt. Da die Kassen die bisherige Rechtsprechung des BSG gern als Begründung für „Nullretaxationen“ anführten, wird durch dieses neuere Urteil u.U. zahlreichen Vollabsetzungen die Begründung entzogen, dass durch die Annahme eines „nicht ordnungsgemäßen“ Verordnung kein Vertrag und somit auch keine Leistungspflicht der Kasse zustande gekommen sei. Angesichts der grundlegenden Bedeutung dieses Urteils für die

Retaxationspraxis mancher Rezeptprüfstellen, wäre juristisch zu prüfen, ob § 3 (1) des Rahmenvertrags noch eine rechtliche Grundlage hat.

Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Absatz 2 SGB V § 3(1): Begründet erst die Annahme einer Verordnung den Vertragsabschluss?

§ 3 Zahlungs- und Lieferanspruch

(1) Ein Vertrag zwischen Krankenkasse und Apotheke kommt für vertragsgegenständliche Produkte durch die Annahme einer ordnungsgemäßen gültigen vertragsärztlichen Verordnung zustande. Ist ein Preis nicht durch gesetzliche oder vertragliche Regelungen

Verspätete Abrechnung

Zur bundesweit gültigen Abrechnungsfrist bei Ersatzkassen ► Kap. 2.1.2 vdek Liefervertrag § 11. Die Abrechnungsfristen der RVO-Kassen sind in den Regionalverträgen geregelt. In der Regel ist das Rezept spätestens einen Monat nach Ablauf des Monats in dem die Lieferung erfolgte abzurechnen. Selbst eine Überschreitung dieser Abrechnungsfrist berechtigt nach den meisten Lieferverträgen nicht zu einer Vollabsetzung.

Häufig wird die Erstattung verweigert, da das Rezept angeblich verspätet abgerechnet wurde. Obwohl das Rezept von der Apotheke noch am Ausstellungstag beliefert und mit der nächsten Abrechnung an das Apotheken-Rechenzentrum gegeben wurde, wird eine Vollabsetzung wegen verspäteter Abrechnung vorgenommen. Häufig werden solche Rezepte auch noch weit außerhalb der vertraglich vereinbarten Retaxierungsfrist von in der Regel zwölf Monaten reklamiert. Je nach Kasse und Liefervertrag erfolgen alternativ zur Vollabsetzung auch Absetzungen, die sich zwischen 10 % und 20 % bewegen.

Hier handelt es sich meist um sogenannte „Irrläufer-Rezepte“, was die Rezeptprüfer eigentlich problemlos an der „8“ an der vierten Stelle der sogenannten PIC-Nummer erkennen könnten. Diese Absetzungen werden in der Regel nach Einspruch zurückgenommen, zumal die Apotheke auch auf ein entsprechendes Urteil des Bundessozialgerichts verweisen kann (BSG, Urteil vom 3.8.2006, B 3 KR 7/06 R). Nach diesem Urteil erlischt der Vergütungsanspruch des Apothekers nicht durch verspätete Abrechnung!

Auszüge aus dem Urteil:

Eine „Auslegung der vertraglich vereinbarten Abrechnungsfrist als materielle Ausschlussfrist“ würde „im Ergebnis zu einem nicht gerechtfertigten Einkommensverlust der Apotheker“ führen.

„Dem Kläger ist weder ein rechnerischer noch ein sachlicher Abrechnungsfehler unterlaufen; sein Fehlverhalten betrifft lediglich das Abrechnungsverfahren.“

„Die Anordnung einer Ausschlussfrist wäre ein erheblicher Eingriff in den Vergütungsanspruch. So könnten geringfügige und nicht immer vermeidbare Fehler eines Apothekers, seiner Mitarbeiter oder des EDV-Systems bei der Rechnungslegung zum Totalverlust des Vergütungsanspruchs führen.“

„Für die demnach nicht durch Aufrechnung erloschene Forderung stehen dem Kläger Verzugszinsen gemäß § 61 Satz 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – Verwaltungsvorschriften (SGB X) und § 69 Satz 3 SGB V iVm §§ 288 Abs 1, 286 BGB analog in geltend gemachter Höhe zu.“