



Zweiteilige Serie von Stefan Kurth, Rechtsanwalt und Steuerberater / Teil 1

Rückforderung von Vergütungsansprüchen der Apotheker/in durch die GKV (Retaxation)

Apotheker sehen sich häufig einer unangenehmen Praxis der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgesetzt. Grundsätzlich behalten sich die GKV bei der Begleichung der Forderungen von Apothekern aus Arzneimittelieferungen eine spätere Überprüfung vor. Stellt die GKV Fehler fest, fordert diese die Vergütung ganz oder teilweise zurück und rechnet die vermeintlichen Gegenansprüche in der Regel mit späteren Vergütungsansprüchen der Apotheker auf. Dieser Vorgang wird auch Retaxation genannt. Durchschnittlich werden 0,5% aller Rezepte beanstandet.

I. Einleitung und Rechtsgrundlagen

Diese zweiteilige Kurzdarstellung soll dem Apotheker/in einen Überblick geben, in welchen typischen Fällen ihm die Retaxierung durch die GKV droht und aufzeigen, wie sich dies nach Möglichkeit vermeiden lässt, aber auch wie die gegenseitigen Ansprüche durchzusetzen sind.

Die maßgeblichen Regelungen zur Arzneimittelabgabe finden sich im

- Sozialgesetzbuch V (SGB V),
- Arzneimittelgesetz (AMG) und dem
- Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung

(geschlossen zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV) und dem Deutschen Apothekerverband e. V. auf Grundlage des § 129 Abs. 2 SGB V)

Der Rahmenvertrag wird auf Landesebene regelmäßig durch die Arzneilieferungsverträge (§ 129 Abs. 5 SGB V) (ALV) ergänzt. Im Zweifelsfall ist der Rahmenvertrag maßgeblich. Die Arzneimittelieferungsverträge werden zwischen den jeweiligen Krankenkassen und den Apothekerverbänden geschlossen. Anwendbar ist bei den Ersatzkassen der bundeseinheitliche ALV; bei den Primärkassen der ALV, in dessen Gültigkeitsbereich der Sitz der Apotheke liegt, in der das von der Retaxation betroffene

Arzneimittel abgegeben wurde. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherte bei einer Krankenkasse versichert ist, die außerhalb dieses Bereiches liegt oder er selbst dort ansässig ist.

Bei den Fehlern, die dem Apotheker bei der Taxierung unterlaufen können, ist es bedeutend, zwischen Verstößen gegen Abrechnungsvorschriften und Verstößen gegen Abgabevorschriften zu unterscheiden. Im ersteren Fall wird die Rechnung von der GKV regelmäßig um den fehlerhaften Betrag korrigiert oder dem Apotheker/in eine Möglichkeit der Nachbesserung eingeräumt. Bei Verstößen gegen Abgabevorschriften kann es hingegen dazu kommen, dass die GKV den Gesamtbetrag retaxiert (sogenannte Null-Retaxation). Der Apotheker erhält also nicht einmal den rechtmäßig abzurechnenden Betrag, auch wenn dabei die Krankenkasse durch das Handeln des Apothekers von ihrer Sachleistungspflicht aus dem Krankenversicherungsvertrag befreit wird. →

II. Verstöße gegen Abrechnungsbestimmungen

1. Herstellerabschlag

Die Nichtabsetzung des Herstellerabschlages berechtigt die GKV zur Retaxierung. Dieser gemäß § 130a Abs. 1 SGB V vom Apotheker prozentual zu erhebende Abschlag vom Taxpreis, der sich entweder nach dem AMG oder § 129 Abs. 5a SGB V richtet, ist bei der Rechnungslegung an die GKV von der Rechnung abzuziehen. Der Apotheker erhält den Abschlag schließlich vom jeweiligen pharmazeutischen Unternehmer zurück.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat in diesem Zusammenhang entschieden, dass es für die Frage, ob ein Herstellerabschlag abgesetzt werden muss, auf den konkreten Vertriebsvorgang ankommt.

Wird daher z.B. eine Blutzubereitung aufgrund vertragsärztlicher Verordnung in der Apotheke an den Patienten abgegeben, ist der Herstellerabschlag zu berücksichtigen. Nur weil daneben andere Vertriebswege gestattet sind, bei denen kein Abzug des Herstellerrabatts vorzunehmen ist, z.B. bei einer Abgabe an ein Krankenhaus, lässt dies nicht generell die Pflicht zur Absetzung des Herstellerabschlages entfallen.

2. Generikarabatt

Streitfälle zur Berücksichtigung des Generikarabatts resultieren aus der unterschiedlichen Auffassung von pharmazeutischem Hersteller und GKV zu den Voraussetzungen, wann es sich bei einem bestimmten abgegebenen Arzneimittel um ein patentfreies, wirkstoffgleiches Arzneimittel handelt (§ 130a Abs. 3b S. 1 SGB V), für welches ein erhöhter Rabatt einzuräumen ist (§ 130a Abs. 1a SGBV).

Da die Arzneimittelhersteller gesetzlich verpflichtet sind, auf den Arzneimitteln anzugeben (§131 Abs. 5 Satz 1 SGB V), ob eine Befreiung vom Generikarabatt gegeben ist, sollte der Apotheker sich daran halten. Der Rahmenvertrag 2011 vereinbart in § 8b auch eine Zugrundelegung der durch den



Stefan Kurth: Rechtsanwalt, Steuerberater und Fachanwalt für Steuerrecht

pharmazeutischen Unternehmer gemeldeten Daten für die Abrechnung durch die Apotheke.

3. Verstoß gegen Ordnungsvorschriften

Liegt lediglich ein Verstoß gegen eine Ordnungsvorschrift des jeweiligen ALV vor, wie z.B. die Versäumung einer Frist zur Rechnungslegung, rechtfertigt dies keine Retaxierung durch die Krankenkasse, da es sich nach der Rechtsprechung des BSG dabei nicht um eine Abgabevorschrift handelt, sondern um eine Abrechnungsbestimmung.

Jedoch kann die Krankenkasse bereits im Vorfeld Abzüge vornehmen. Einzelheiten ergeben sich aus den ALV. Zum Teil sehen diese bei der Versäumung der einmonatigen Rechnungslegungsfrist des Apothekers Abzüge von 10 % oder bis zu EUR 50,00 je Ordnungszeile (so z.B. §§ 9 Abs.1 SALV, 11 Vdek/AEV) vor. Wirtschaftlich ist dann kein Rohertrag mehr erzielbar. Achtung: Zulässig ist jedoch - wie in einzelnen Lieferverträgen - eine vertragliche ausgewogene Ausschlussfrist zur Abrechnung.

III. Verstöße gegen Abgabebestimmungen

Liegt ein Verstoß gegen gesetzliche oder vertragliche Abgabevorschriften vor, erwirbt der Apotheker nach der Auffassung der Gerichte weder einen Anspruch auf Erstattung seiner Auslagen, noch auf den bei einer richtigen Abgabe entstandenen Vergütungsanspruch. Diese Rechtsauffassung gilt nach der Entscheidung des BSG vom 02. Juli 2013 auch dann, wenn durch die Belieferung die GKV von ihrer Sachleistungspflicht nach § 31 Abs. 1 SGB V befreit wird, wird damit nicht nur ohne Rechtsgrund geliefert, sondern auch die Kasse rechtsgrundlos bereichert ist. Die Retaxation bezieht sich dabei auch auf die durch den Patienten in der Apotheke aber an die Krankenkasse geleistete Zuzahlung. Nach der Rechtsauffassung des BSG ist es nicht ausreichend, wenn der Apotheker sich ausschließlich an die gesetzlichen Vorgaben hält, soweit durch eine kollektiv-vertragliche Regelung (z.B. in einem ALV) weitergehende konkrete Bestimmungen getroffen worden sind. Die Vorschriften sind daher kumulativ anzuwenden.

1. Fehlerhafte Verordnungen

Auch wenn der verordnende Vertragsarzt und nicht der Apotheker Fehler bei der Erstellung oder Bearbeitung der Verordnung gemacht hat, kann dies zur Retaxation des Vergütungsanspruches führen.

a) Gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 des Rahmenvertrages muss die Verordnung mit dem dafür vorgesehenen Formblatt im Original verwendet werden und folgende Mindestangaben zwingend enthalten:

- die Unterschrift des Arztes,
- das Ausstellungsdatum und
- den Vertragsarztstempel oder
- einen entsprechenden Aufdruck.

Wichtig ist, dass die Verordnung auf Muster 16 im Moment der Abgabe vorliegt. Eine nachträgliche Verordnung heilt den Abgabemangel nicht. Dies gilt auch im Dringlichkeitsfall. Beim Fehlen einer Verordnung muss der Apotheker zwar nach →

§ 4 AMV abgeben, aber nicht zu Lasten der Krankenkasse, sondern zu Lasten des Patienten, der sich das Geld gemäß § 13 Absatz (3) SGB V bei der Kasse zurückholen kann und muss (so das LSG Berlin Brandenburg 18.09.2013). Eine Abtretung dieses Anspruches ist grundsätzlich möglich.

Zudem sind Mindestangaben über den Versicherten erforderlich.

Daneben kann der jeweils gültige Arzneimittelliefervertrag der Länder ergänzende Regelungen enthalten. Bei Fehlen der Mindestangaben droht dem Apotheker die Retaxation durch die Krankenkasse. Einige Arzneimittellieferverträge gestatten zugunsten des Apothekers die Heilung von Fehlern in Zusatzangaben zur Vermeidung der Retaxierungsfolgen.

b) Ist die Monatsfrist zur Rezepteinlösung (BTM: 7 Tage) abgelaufen (§ 3 Abs. 1 Satz 3 Rahmenvertrag) oder wurde nachträglich eine Mengenabgabe verändert, ist der Apotheker verpflichtet, sich die weitere Verwendung beziehungsweise die Veränderung der Verordnung autorisieren zu lassen. Dies erfolgt ausschließlich durch eine erneute schriftliche Bestätigung des Arztes.

Einige Arzneimittellieferverträge sehen für den Fall des Überschreitens der Monatsfrist das Recht vor, eine Vertragsstrafe zu verhängen (so z.B. § 3 Abs. (1) Satz 4 i.V.m. § 3 Abs. 14 SALV). Versieht der Arzt das Rezept erneut mit Unterschrift und Datum, liegt eine Änderung der Verordnung vor, so dass auch die Vertragsstrafenregelung nicht eingreift. Entsprechendes gilt, wenn die Frist aus Gründen der Beschaffung oder Herstellung nicht eingehalten wurde und auf Verlangen dies auch nachgewiesen werden kann.

c) Bei gefälschten Verordnungen enthalten die einzelnen Arzneimittellieferverträge besondere Regelungen. Der Vergütungsanspruch wird regelmäßig davon abhängig gemacht, ob die Fälschung für den Apotheker bei Beachtung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt erkennbar war (so z.B. § 3 Abs. 15 SALV).

Fallen dem Apotheker Unregelmäßigkeiten auf (z.B. wenn die Arztnummer auf dem Vordruck und im Stempel nicht übereinstimmen), ist es zwingend erforderlich, mit dem ausstellenden Arzt Kontakt aufzunehmen. Gleiches gilt auch für das Fehlen der Betriebsstätten-Nummer.

Bei Auftreten von Unregelmäßigkeiten ist es geboten, sich vor Abgabe eines Arzneimittels mit dem verordnenden Arzt in Verbindung zu setzen und gegebenenfalls für eine Korrektur der Verordnung zu sorgen. Eine telefonische – auch dokumentierte – Rücksprache allein ist nicht ausreichend, um den Vergütungsanspruch zu beweisen und damit auch durchzusetzen.

2. Verstöße bei der Abgabe eines Arzneimittels

Bei Vorliegen folgender Fälle verliert der Apotheker nach derzeitiger Rechtsprechung des BSG seinen Vergütungsanspruch. Dabei sei es wegen der Steuerungsfunktion der inhaltlichen und formalen Voraussetzungen auch nicht möglich, Gründe für ein anderes Abgabeverhalten nachzuschieben.

a) Zulassung des Arzneimittels

Der Apotheker darf ein Medikament nur in den Verkehr bringen, wenn es zugelassen ist. Die Zulassung gehört zur Prüfpflicht des Pharmazeuten. Insbesondere hat er kontinuierlich zu prüfen, ob die Zulassung eines Arzneimittels ruht, verweigert oder entzogen wurde (§§ 21 Abs. 1, 30 Abs. IV AMG).

b) Einzelimport nach § 73 (3) AMG

Wenn ein nicht in Deutschland zugelassenes Medikament aus dem Ausland, welches im Ausfuhrland zugelassen ist, aufgrund ärztlicher Verordnung nach der Ausnahmeregelung des § 73 Abs. (3) AMG eingeführt, ist eine Abgabe nur zulässig, wenn das Zulassungsverfahren in Deutschland oder der EU noch nicht begonnen hat und/oder noch nicht abgeschlossen wurde. Auch wenn dem Arzneimittel die Zulassung endgültig versagt worden ist, diese ruht, zurückgenommen oder widerrufen wurde, erwirbt der Apotheker keinen Vergütungsanspruch.

Zum Teil gestatten die Arzneilieferverträge die Abgabe von durch § 73 Abs. 3 AMG erfassten Medikamenten nur bei Vorliegen einer bestimmten Indikationsstellung oder Genehmigung der Krankenkasse. Gerade das Vorliegen einer solchen Indikationsstellung ist regelmäßig durch den Apotheker nicht zu beurteilen. Eine Abgabe darf daher nur nach Rücksprache mit der jeweiligen GKV erfolgen, sofern der Versicherte nicht eine Genehmigung seiner Krankenkasse vorlegen kann.

c) Abgabe in der Apotheke

Desweiteren darf der Apotheker Arzneimittel grundsätzlich nur in den Räumen seiner Apotheke in den Verkehr bringen (§ 43 Abs. 1 AMG, § 17 Abs. 1 ApBetrO), (Ausnahmen §§ 44, 45 Abs. 1, 47 AMG und § 17 Abs. 2 ApBetrO (Botenzustellung)) ab. Ein Verstoß hiergegen berechtigt zur Retaxation.

d) Abgabe durch Versand

Arzneimittel dürfen nicht ohne behördliche Genehmigung durch Versand in den Verkehr gebracht werden (§ 43 Abs. 1 AMG, § 11a ApoG). Auch die direkte Lieferung an den Arzt und Abgabe ist nicht gestattet. (Ausnahme: Zytostatika § 11 Abs. 2 ApoG) Einige Gerichte haben dabei einen Verstoß gegen die freie Apothekenwahl und die Pflicht zur Abgabe in der Apotheke erkannt, so dass ein zur Retaxation berechtigender Verstoß vorliege.

Der zweite Teil des Artikels von Stefan Kurth erscheint in der nächsten Ausgabe der proMail.

© Schneider + Partner GmbH, Dresden/Chemnitz/München



Erstellt unter Achtung größtmöglicher Sorgfalt. Wegen der ständigen Fortentwicklung der Rechtsprechung kann jedoch keinerlei Haftung für den Inhalt übernommen werden. ■

Stefan Kurth

Zweiteilige Serie von Stefan Kurth, Rechtsanwalt und Steuerberater / Teil 2

Rückforderung von Vergütungsansprüchen der Apotheker/in durch die GKV (Retaxation)

Im ersten Teil der Serie, die in der letzten Pro Mail erschienen ist, wurden die Gründe für Retaxationen in Bezug auf Verstöße gegen Abrechnungs- und Abgabebestimmungen vom Experten erläutert. In dieser Ausgabe nimmt Stefan Kurth noch ergänzende Punkte in Bezug auf die Verstöße gegen die Abgabebestimmungen auf und klärt abschließend Prozessuale Fragen.

3. Verstöße gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot

a) Abgabe ohne Preisregelung

Ist der Preis eines Arzneimittels weder gesetzlich noch vertraglich geregelt, muss der Apotheker zunächst Kontakt mit der Kasse aufnehmen, um den Preis festzulegen, da ihm ansonsten die Retaxierung durch die GKV droht (§ 3 Abs. 1 Satz 2 Rahmenvertrag).

b) Konkretisierung

Enthält die vom Vertragsarzt ausgefertigte Verordnung lediglich eine Wirkstoffbezeichnung (generische Bezeichnung) oder ist die Aut-idem-Regelung zugelassen, wählt der Apotheker das Medikament selbst aus (sog. Konkretisierung). Dabei ist er zur Abgabe eines preisgünstigen Arzneimittels verpflichtet (§ 129 Abs. 1 Nr. 1a SGB V).

Vorrangig ist ein Arzneimittel auszuwählen, für das ein Rabattvertrag mit der jeweiligen Krankenkasse besteht. Nur wenn kein entsprechender Vertrag vorliegt, darf der Apotheker aus den drei günstigsten Arzneimitteln auswählen (§ 4 Abs. 2, 4 Rahmenvertrag). Ist das rabattbegünstigte Arzneimittel nicht verfügbar, darf in dringenden Fällen, wenn also die sofortige Abgabe erforderlich ist, auf eines der drei günstigsten Arzneimittel zurückgegriffen werden. Diesen Fall hat der Apotheker auf der Verordnung zu vermerken (§ 4 Abs. 3



Stefan Kurth: Rechtsanwalt, Steuerberater und Fachanwalt für Steuerrecht

Rahmenvertrag) und ist bei Aufforderung zum Nachweis verpflichtet.

c) Substitution

Hat der Vertragsarzt die Konkretisierung durch Angabe eines bestimmten Medikaments vorgenommen (Fertigarzneimittel unter seinem Produktnamen), bleibt der Apotheker auch hier verpflichtet, wie unter a) beschrieben, das rabattbegünstigte Medikament auszuwählen (sog. Substitution gem. § 129 Abs. 1 Nr. 1b SGB V). Sollte in diesem Fall ein rabattbegünstigtes Arzneimittel nicht in Frage kommen, steht dem Apotheker neben den drei günstigsten Arzneimitteln auch das Verordnete zur Auswahl (anders als bei Fall b)!

Die Substitution kommt jedoch dann nicht in Betracht, wenn der Arzt die Verordnung eines anderen Medikaments auf dem Rezept durch Streichen des „Aut-idem“ Vermerks ausgeschlossen hat oder ein zu dokumentierender Ausnahmefall (Nicht-Verfügbarkeit, Dringlichkeit, pharmazeutische Bedenken) vorliegt. Dabei gilt nach Auffassung des SG Koblenz auch ein Austausch zwischen Reimport und Original als unzulässige Substitution, wenn der Arzt den aut

idem Vermerk gestrichen hat. Die fehlende Dokumentation eines Ausnahmefalls kann u.E. als Abrechnungsfehler nachgeholt werden.

d) Zulässigkeit des Austausches

Ersetzbar ist das verordnete Arzneimittel im Übrigen nur, wenn Identität in Wirkstärke und Packungsgröße gegeben ist. Zudem muss das Medikament eine Zulassung für den gleichen Indikationsbereich und eine gleiche oder austauschbare Darreichungsform haben (§ 129 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Indikationsbereich:

Die Pharmazeutische Sorgfaltspflicht sollte den Apotheker veranlassen, das verordnete Arzneimittel nur dann gegen ein wirkstoffgleiches auszutauschen, wenn es für den Anwendungsbereich, für den es verordnet wurde, zugelassen ist. Für den Apotheker ist der Indikationsbereich normalerweise gar nicht erkennbar. Der Apotheker wäre somit verpflichtet, den Indikationsbereich in Erfahrung zu bringen, bevor er seine Auswahl treffen kann.

Das ist nicht notwendig, sofern der Indikationsbereich beider Medikamente in Gänze identisch ist. Durch den Rahmenvertrag ist verbindlich bestimmt worden, dass eine Substitution bereits bei einem gleichen Indikationsbereich vorzunehmen sei (so § 4 Abs. 1 e) des Rahmenvertrages), also auch wenn das Arzneimittel über keine Zulassung für die zu therapierende Indikation verfügt.

Packungsgröße:

Maßgeblich ist die Packungsgrößenverordnung (N1 +/- 20 %, N2 +/- 10 %, N3 +/- 5 %). In Zweifelsfällen sollte der Apotheker von den vom Arzt in der Verordnung gemachten Angaben ausgehen. Der Arzt kann dabei auch eine Stückzahl ausdrücklich verordnen. Es gilt jedoch primär der →

Rabattartikel, wenn dieser sich in der Bandbreite der Packungsgrößenverordnung bewegt. (§ 4 Abs. 1 c) des Rahmenvertrages)

e) N-Größen/ Stückzahlverordnung

Ist die verordnete N- Packung nicht im Handel ist die nächst Kleinere abzugeben. Entspricht Stückzahlverordnung keinem N-Bereich nach der Packungsgrößenverordnung (§ 6 Abs.2 Rahmenvertrag), ist

- bei RX Verordnungen nach wirtschaftlicher Auswahl aus den zulässigen Packungsgrößen Packungen bis maximal zur verordneten Menge und der N3-Menge (Höchstmenge) abzugeben,
- bei OTC Verordnungen die nächstliegende Packungsgröße nach oben oder unten abzugeben.

4. Arzneimittel wird vom Leistungskatalog nicht erfasst

Bestimmte gemäß § 34 SGB V aufgelisteten Arzneimittel, sind von der Versorgung durch die gesetzlichen Krankenkassen ausgeschlossen. Bei Abgabe an den Patienten kann der Apotheker diese nicht gegenüber der GKV abrechnen. Auch in den ergänzenden Arzneimittellieferverträgen können weitere Tatbestände aufgeführt sein, die den Apotheker verpflichten, die Verordnungsfähigkeit einer Arznei zu prüfen. Darüber hinaus kann nur der Arzt von der GKV in Anspruch genommen werden.

a) Zu den gemäß § 34 Abs. 1 SGB V nicht abrechenbaren Arzneien gehören:

- nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (§ 34 Abs.1 Satz 1 SGB V) Ausnahmen gelten unter Umständen für schwerwiegende Erkrankungen (§ 34 Abs. 1 Satz 2 ff. SGB V), sowie für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, als auch für Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen (§ 34 Abs. 1 Satz 5 SGB V)
- verschreibungspflichtige Arzneimittel, wenn sie an Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, abgegeben werden und zur Behandlung bestimmter Alltagskrankungen (grippaler Infekt, Erkältung, Reisekrankheit etc.) eingesetzt

werden sollen (§ 34 Abs. 1 Satz 6 SGB V)

- Arzneimittel zur Erhöhung der Lebensqualität (§34 Abs. 1 Satz 7f SGB V)

b) Auf Grundlage von §§ 34 Abs. 3, 92 SGB V kann der gemeinsame Bundesausschuss mit dem Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung Fertigarzneimittel wegen Unwirtschaftlichkeit von der Versorgung ausschließen. In den Arzneimittellieferverträgen ist regelmäßig eine bestimmte Form der Bekanntmachung dieser in der Verordnung geführten Arzneimittel vorgesehen. Wird diese nicht eingehalten, behält der Apotheker seinen Vergütungsanspruch gegenüber der GKV. In den Arzneimittellieferverträgen können Ausnahmen von den vom Leistungskatalog ausgeschlossenen Arzneimitteln vorgesehen sein.

IV. Prozessuale Fragen

Gegen die Taxbeanstandung, die regelmäßig binnen 12 Monaten (Achtung Ausnahmen!!) nach Eingang der rechtsverbindlichen Datenträger bei der GKV möglich ist, kann der Apotheker auf Grundlage des jeweils gültigen ALV Einspruch einlegen. Dabei sind insbesondere die jeweiligen Form- und Fristenregelungen zu beachten. Die Frist differiert zwischen den einzelnen Lieferverträgen. Sie sollte mindestens einen Monat betragen, regelmäßig jedoch zwei bis drei Monate (Ersatzkassen). Der Einspruch ist regelmäßig zu Beweis Zwecken in schriftlicher Form zu erteilen, auch wenn nicht alle ALV dies vorschreiben. Wird die Frist für den Einspruch versäumt oder überschritten, gilt die Taxbeanstandung als anerkannt.

Versäumt die GKV wiederum fristgerecht – regelmäßig binnen weiterer zwei (drei) Monate nach Eingang des Einspruches – über den Einspruch zu entscheiden oder dazu Stellung zu nehmen, ist dieser erfolgreich. Bestandkräftig wird die Entscheidung damit nur durch Fristversäumnis oder antragsgemäße Abhilfe.

Die Apotheker erwerben nach der Rechtsprechung keinen besonderen Vertrauensschutz, wenn die GKV über längere Zeiträume Arzneimittellieferungen anstandslos bezahlt. Einen Einspruch mit dieser Be-

gründung zu erheben, hat keine Aussicht auf Erfolg.

Sollte der Einspruch erfolglos bleiben oder ansonsten Streit über Zahlungsansprüche bestehen, bleibt dem Apotheker der Rechtsweg vor die Gerichte. Zuständig für Streitigkeiten zwischen GKV und Apotheker ist nach Durchführung des Einspruchsverfahrens das Sozialgericht. Der Apotheker kann sogleich seinen Anspruch im Wege der Leistungsklage geltend machen.

Die von den Krankenkassen praktizierte Aufrechnung zwingt den Apotheker seine Ansprüche zu verfolgen. Die Zulässigkeit der Geltendmachung vermeintlicher Ansprüche durch Aufrechnung ist zunehmend aufgrund des quasi bestehenden Über-Untersubordinationsverhältnisses und der Einordnung der Leistungsbeziehung seit dem Jahr 2000 ins öffentliche Recht in Frage gestellt worden. Zudem nehme die Krankenkasse nach § 130 Abs. 3 SGB V eine „Skonto“-Regelung in Anspruch, woraus auch die abschließende Prüfpflicht bei Zahlungsausgleich folge. Daraus ergebe sich ein Aufrechnungsverbot der Krankenkasse mit der Folge, dass diese im Klagewege ihre Ansprüche verfolgen und durchsetzen müsste. Prozessökonomische Betrachtungen würden sich damit unabhängig von der materiellen Rechtslage umkehren. Eine unberechtigte Retaxation und Absetzung führt jedoch dazu, dass keine vollständige Rechnungsbegleichung im Monat der Aufrechnung vorliegt, mit der Folge eines möglichen Entfalls des Kassenabschlages.

Die Schneider + Partner GmbH ist Ihnen bei der Durchsetzung Ihrer Ansprüche behilflich.

© Schneider + Partner GmbH, Dresden/Chemnitz/München



Erstellt unter Achtung größtmöglicher Sorgfalt. Wegen der ständigen Fortentwicklung der Rechtsprechung kann jedoch keinerlei Haftung für den Inhalt übernommen werden.

Stefan Kurth