

APOTHEKE IM FOKUS

Management | Recht + Steuern | Retaxation

Nr. 01 | 2026

Refresher

Faktencheck Retaxation: „Ist dabei eigentlich alles erlaubt?“

Momentan werden in der Politik viele Zukunftsideen für die Apotheke vor Ort durchdiskutiert. Eine wichtige Rolle spielt dabei immer wieder das Thema **Retaxation**. Wann soll noch retaxiert werden dürfen? In welchen Fällen ist dabei sogar eine Retaxation auf Null gestattet? Wann hingegen ist eine Nullretaxe generell ausgeschlossen? Fragen über Fragen, auf die dringend Antworten benötigt werden. Damit wir Apothekenteams uns gut vorbereitet in die politische Diskussion einbringen können, kommen hier einmal die harten Fakten rund um das Thema Retaxation.

Retaxschutz durch das ALBVVG

Beginnen wir mit dem Positiven. Durch das Inkrafttreten des Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetzes (ALBVVG) am 27.07.2023 erhielt die Apotheke einen gewissen Schutz vor Retaxen. Seitdem darf es bei den folgenden fünf Formfehlern nicht mehr zu einer Retaxation kommen:

- Die Dosierangabe fehlt auf der Verordnung (gilt nicht bei höher stehenden Spezialregelungen, wie z. B. für BtM-Rezepte oder Rezepturen).
- Das Ausstellungsdatum der Verordnung fehlt oder ist nicht leserlich.
- Die Belieferungsfrist von Rezepten (von zurzeit 28 Tagen nach der Arzneimittel-Richtlinie) wurde um bis zu 3 Tage überschritten (gilt nicht für BtM-Rezepte, T-Rezepte, Verordnungen aus dem Entlassmanagement sowie Verordnungen von Vitamin-A-Säure-Derivaten wie z. B. Isotretinoin).
- Die Abgabe des Arzneimittels erfolgte *vor* der Vorlage der ärztlichen Verordnung.
- Eine erforderliche Genehmigung wurde nachträglich durch die Krankenkasse erteilt.

Ebenfalls sehr wichtig für die Apotheken ist die Regelung aus dem ALBVVG, dass

in allen Fällen, in denen fälschlicherweise kein Rabattarzneimittel oder preisgünstiges Fertigarzneimittel abgegeben wurde, eine Retaxierung auf Null ausgeschlossen ist. Es entfällt nur der Anspruch auf die Zahlung des Zuschlages nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Arzneimittelpreisverordnung. Im Klartext heißt das: der Kostenträger darf nur noch die eigentliche Apothekenvergütung retaxieren, das abgegebene Arzneimittel als solches muss jedoch immer bezahlt werden.

Erlaubte Retaxen auf Null

Natürlich gibt es auch die Schattenseite. Denn Kostenträger sind nach wie vor berechtigt, das Rezept auf Null zu retaxieren, wenn Apotheken bei der Abgabe von ärztlich verordneten Arzneimitteln bestimmte Fehler machen. Dies ist immer dann erlaubt, wenn bei der Abrechnungskontrolle im Nachhinein einer der folgenden Fehler gefunden wird:

- Es handelt sich um eine Rezeptfälschung, die die Apotheke hätte erkennen müssen.
- Die ärztliche Verordnung ist nicht ordnungsgemäß ausgestellt. (Leider lässt diese recht allgemeine Formulierung einen gewissen Spielraum für Interpretationen!)
- Das abgegebene Arzneimittel ist nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten.

- Das Arzneimittel wurde unter Verstoß gegen die Bestimmungen des Arzneimittelliefervertrags abgegeben.
- Das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 129 Sozialgesetzbuch (SGB) V wurde missachtet.

Retaxationsfristen

In den jeweiligen Arzneilieferverträgen und Hilfsmittelverträgen der einzelnen Kostenträger sind die Fristen geregelt, innerhalb derer Regressanforderungen gegenüber der Apotheke geltend gemacht werden dürfen. Somit gibt es leider keine allgemein gültige Frist. Immerhin haben die sechs Ersatzkassen (BAR-MER, DAK-Gesundheit, HEK, hkk, KKH und TK) eine einheitliche Frist. Gemäß deren Arzneiversorgungsvertrag darf „zwölf Monate nach Ende des Kalendermonats, in dem die Lieferung erfolgte“, also 13 Monate lang retaxiert werden. Bei den Primärkassen und den sonstigen Kostenträgern variiert dieser Zeitraum von 3 bis 18 Monaten. Sollte in einem Vertrag einmal keine Regelung bzgl. der Retaxationsfristen getroffen worden sein, so gilt die allgemein gültige Verjährungsfrist von 3 Jahren.

Die o. g. Fristen gelten übrigens nur bei Schadenersatzansprüchen aufgrund von Verstößen gegen die Abgabebestimmungen. Bei Schadenersatzansprüchen aus anderen Gründen, wie z. B. wegen unerlaubter Handlung (Abrechnungsbetrug) oder wegen Verstoßes gegen vertragliche oder gesetzliche Informations- und Schutzpflichten, sind Ausnahmen von den getroffenen Regelungen gestattet.

Fristen bei Einsprüchen gegen erhaltene Retaxationen

Bei Erhalt einer unrechtmäßigen Retaxation kann man entweder selbst oder

über den zuständigen Landesapothekeerverband bzw. -verein (LAV) Einspruch einlegen:

- Bei einer Ersatzkasse muss dies innerhalb von 3 Monaten nach Eingang der Retaxe in der Apotheke geschehen.
- Bei den Primärkassen und den sonstigen Kostenträgern variieren diese Fristen von 2 bis 8 Monaten.

Anschließend hat natürlich auch der Kostenträger wieder eine Frist, innerhalb derer er den Einspruch überprüfen muss:

- Bei den Ersatzkassen muss diese Prüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten erfolgen.
- Bei den Primärkassen und den sonstigen Kostenträgern sind hier 3 oder 4 Monate üblich.

Das Ergebnis eines Einspruchs gegen eine erhaltene Retaxation wird der Apotheke automatisch mitgeteilt. Bei Filialapotheken erhält stets die Hauptapotheke diese Auskunft.

Was passiert bei einer Nullretaxation mit der Zuzahlung?

Zum Abschluss des Themas nun noch eine ganz spannende Angelegenheit. Eigentlich unglaublich, aber wahr: Die Krankenkassen profitieren tatsächlich doppelt von einer Nullretaxe aufgrund eines Formfehlers. Obwohl die Leistung gegenüber dem Patienten korrekt erbracht ist, entstehen der Krankenkasse keine Kosten. Hierzu liegen Urteile des Sozialgerichts Altenburg vom 14.02.2011 (Az. S 30 KR 4015/09) sowie des Bundessozialgerichts (BSG) vom 03.08.2006 (Az. B 3 KR 6/06 R) vor. In der Urteilsbegründung des BSG heißt es u. a.: „Die Beklagte habe zu Recht auch die von den Versicherten geleisteten Zuzahlungen von den Retaxierungsbeträgen nicht abgezogen, weil die Zuzahlungsbeträge seinerzeit, wie im Gesetz vorgesehen, beim Kläger verblieben und als Teil seiner Vergütung abgerechnet worden seien.“

Entlassmanagement

Das Entlassmanagementrezept oder „Ich will wieder nach Hause!“

Seit Oktober 2017 gibt es nun bereits das Entlassmanagementrezept und immer noch sorgt es in den Apotheken regelmäßig für Schwierigkeiten. Grund genug, hier und heute einmal alle wichtigen Vorschriften in diesem Bereich zusammenzufassen!

Rezeptgültigkeit

Die Frist zur Einlösung eines Rezeptes aus dem Entlassmanagement beträgt drei Werkstage, der Ausstellungstag wird hierbei mitgezählt. Samstage gelten in diesem Zusammenhang als Werkstage.

Besonders wichtig hierbei ist, dass diese verkürzte Gültigkeit auch bei BtM- und T-Rezepten gilt. Wird ein Patient z. B. am Freitagnachmittag aus dem Krankenhaus entlassen, so muss er das dazu gehörige Rezept spätestens am Montag einlösen.

Kostenträger im Entlassmanagement

Als Kostenträger im Entlassmanagement sind nur gesetzliche Krankenkassen (Primär- und Ersatzkassen) möglich. Eine Verordnung zulasten sonstiger Kostenträger wie z. B. einer Berufsgenossenschaft sind generell unzulässig.

Spezieller Vordruck und besondere Ziffernfolgen

Es dürfen nur Rezeptvordrucke mit der Kennzeichnung „Entlassmanagement“ verwendet werden. Der entsprechende Balken läuft von links unten nach rechts oben über die Patientendaten. BtM- und T-Rezepte weisen diese Kennzeichnung nicht auf und sind nur an anderen Merkmalen zu erkennen. Als wichtigster Hinweis gilt hier der Status, da an der letzten Stelle immer eine "4" stehen muss. Als weitere Fingerzeige können die versorgungsspezifische Bestriebsstättennummer (BSNR) und die Krankenhausarztnummer dienen.

Befugte Ärzte

Rezepte im Entlassmanagement dürfen nur von Krankenhausärzten mit abgeschlossener Facharztweiterbildung ausgestellt werden. Im Ausnahmefall kann die Verordnung unter fachärztlicher Aufsicht getätigter werden. In diesem Fall wird das Rezept mit „i.V.“ unterschrieben, wobei Vorname, Nachname und Berufsbezeichnung des verordnenden Arztes anzugeben sind.

Abgabefähige Packungsgrößen

a) Arzneimittel

Es dürfen ausschließlich Packungen mit dem kleinsten definierten Packungsgrößenkennzeichen oder kleinere Packungen verordnet werden. Befindet sich keine derartige Packung im Handel, so ist bei **Primärkassen** die Versorgung des Patienten nicht möglich und er muss sich ein neues Rezept organisieren. Bei den **Ersatzkassen** – und ab dem 01.01.2026 auch bei den Primärkassen in NRW – darf die kleinste im Handel befindliche Packung abgegeben werden. Bei den Ersatzkassen ist in diesem Fall das Sonderkennzeichen (SOK) 06460731 aufzudrucken. Bei allen betroffenen Kostenträgern muss ein Vermerk auf dem Rezept angebracht und abgezeichnet bzw. im Abgabedatensatz hinterlegt werden.

b) Hilfsmittel

Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, dürfen für einen Verordnungszeitraum von maximal sieben Kalendertagen verschrieben werden. Bei Hilfsmitteln zum Gebrauch existiert keine solche Beschränkung.

c) Rezepturen, Medizinprodukte, Teststreifen, Verbandmittel ...

... und bilanzierte Diäten zur enteralen Ernährung. Alle diese Produkte dürfen nur für eine Reichsdauer von sieben Tagen verordnet werden. Bei einer Rezeptur muss in der Apotheke anhand der Angaben zur Anwendung und Dosierung abgeschätzt werden, welche Menge für sieben Tage herzustellen ist. Eventuell muss die verordnete Menge entsprechend gekürzt werden.

Es existiert allerdings eine **Sonderregelung** für die Abgabe von Rezepturen zulasten von Ersatzkassen – hier muss von der Apotheke stets exakt die verordnete Menge hergestellt und abgegeben werden!

Das Thema Retaxation

Bei den Ersatzkassen galt immer schon, dass bestimmte formelle Fehler auf einer Verordnung aus dem Entlassmanage-

ment nicht zu einer Retaxation führen. Dies waren u. a. die folgenden Punkte:

- fehlende BSNR,
- falsche BSNR (wenn eine Fälschung ausgeschlossen wurde),
- fehlende Statusangabe,
- fehlende Arztnummer sowie
- fehlerhafte Angaben zur ausstellenden Person.

Nun hat die Schiedsstelle zum 01.01.2025 entschieden, dass bei papiergebundenen Verordnungen aus dem Entlassmanagement generell keine Retaxen mehr ausgesprochen werden dürfen, wenn sie sich auf fehlende oder nicht übereinstimmende Arztnummern bzw. BSNR beziehen.

Für E-Rezepte aus dem Entlassmanagement sollen zukünftig vergleichbare Regelungen verabschiedet werden.

Impressum



Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-80
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg
E-Mail: info@iww.de

Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur, verantwortlich)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung von **Accord Healthcare GmbH**
Hansastraße 32
80686 München
E-Mail: info@accord-healthcare.de

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt.

Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Accord Healthcare GmbH wieder.

Weil es um Menschen geht. Nicht nur um Medikamente.

Accord - Der Partner für Ihre Apotheke.



Sie haben Fragen?

Wir sind für Sie da:

- 📞 +49 (0) 800 220 40 10 (gebührenfrei)
- ✉️ customerserviceDE@accord-healthcare.com
- 🌐 accord-healthcare.de



Accord Healthcare GmbH, Hansastrasse 32, 80686 München

Nutzen Sie Ihre Vorteile!

Gratis Info- und Servicematerial:

QR-Code scannen und direkt anfordern!



Sonderkonditionen für Ihre Apotheke sichern:

QR-Code scannen und direkt bestellen!



Starke Rabattvertragsabdeckung von Accord:

QR-Code scannen und direkt mehr erfahren!



Hinweis: Für den vollen Zugriff müssen Sie sich einloggen!

Podcast-Gespräch zum Thema „Zukunft der Apotheken“

„Die Apotheke der Zukunft ist ein Ort für Arzneimittel und Beratung, vernetzt mit Ärzten, Pflege und Klinik!“

In der aktuellen Folge des Podcasts „Apotheke im Fokus“ spricht Apothekerin und Autorin Christine Gitter mit Franziska Scharpf, Präsidentin der Bayerischen Landesapothekerkammer (BLAK) über die aktuellen Herausforderungen der deutschen Apothekerschaft. Scharpf ist außerdem Vizepräsidentin der Bundesapothekerkammer sowie Mitglied des ABDA-Vorstands und betreibt eine Apotheke in Sonthofen. **Das gesamte Gespräch hören Sie in unserem Podcast – einfach den QR-Code am Ende der Seite ansteuern! Oder schauen Sie es sich bei YouTube an: www.de/s14819**

Ein großes Anliegen von Frau Scharpf ist es, die **gesellschaftliche Wahrnehmung** des Apothekerberufs zu stärken und die entscheidende Rolle der Apotheken in der Gesundheitsversorgung besser sichtbar zu machen. Sie bedauert, dass Politik und Medien nicht ausreichend anerkennen, wie essenziell Apotheken als erste und letzte Anlaufstelle für Patienten sind – gerade für vulnerable Gruppen wie ältere Menschen, Familien und chronisch Kranke.

Ein weiterer wichtiger Themenschwerpunkt im Podcast ist die **Integration pharmazeutischer Dienstleistungen** in den Apothekenalltag. Scharpf sieht in der Implementierung dieser Dienstleistungen großes Potenzial, auch wenn es in der Praxis noch große Hindernisse gibt. Sie erklärt, dass viele Apotheken in der Flut von Neuerungen und Aufgaben unterzugehen drohen. Trotzdem ist es

wichtig, nicht mehr zu zögern und pragmatisch mit der Umsetzung zu beginnen. Zum Beispiel könnten einfache Dienstleistungen wie Blutdruckmessungen problemlos in den Alltag integriert werden. Scharpf ermutigt Apotheken dazu, mit kleinen, bereits vertrauten Leistungen zu starten und diese schrittweise auszubauen.

Ein weiterer Schwerpunkt des Gesprächs liegt auf der **Zusammenarbeit mit Ärzten**. Scharpf nennt die häufig empfundene Schwierigkeit, mit Ärzten auf Augenhöhe zu kommunizieren. Sie stellt klar, dass es nicht ums Aufholen medizinischer Fachkompetenz geht, sondern darum, die eigene spezifische Expertise als Apotheker im Umgang mit Arzneimitteln in die Zusammenarbeit mit dem Arzt einzubringen. Apotheker sollten selbstbewusst als Arzneimittlexperten auftreten und so die Patientensicherheit durch eine ergänzende Zusammenarbeit mit Ärzten erhöhen.

Auch das Thema **Prävention** ist für Scharpf ein bedeutendes Feld der Apothekenarbeit. Sie verweist auf die langjährigen Bemühungen der BLAK, Präventionsprojekte zu etablieren, um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken. Projekte wie „Apotheke macht Schule“ oder die Initiative für demenzfreundliche Apotheken wollen Apotheken als gesundheitliche Beratungszentren in der Gesellschaft verankern.

Die **Zukunft der Apotheken** sieht Scharpf in einer Entwicklung zu zentralen Kompetenzorten für Arzneimittel und Beratung. Dabei sollten Apotheken digital vernetzt sein und enger mit anderen Gesundheitsdienstleistern wie Ärzten, Pflegeeinrichtungen und Kliniken zusammenarbeiten.

Scharpf betont die Notwendigkeit zur Entbürokratisierung und zur Stärkung der Freiberuflichkeit, um den Apotheken mehr Entscheidungsfreiheit zu geben. Ihre Zukunftsvision umfasst ferner einen mutigen, innovativen Auftritt der Apotheken, um die Gesundheitsversorgung, die derzeit unter großem Druck steht, stabil zu halten und zu verbessern.

An die Apothekerschaft selbst appelliert sie, mutig aufzutreten und die Weiterentwicklung des Berufsstands voranzutreiben. Scharpf hebt die Notwendigkeit hervor, das erlernte Wissen nicht nur anzuwenden, sondern auch kontinuierlich zu erweitern und sichtbar zu machen.

In ihrer Vision für 2035 sieht Scharpf die Apotheke als integralen Bestandteil eines vernetzten Gesundheitssystems, das durch Kompetenz und Beratung geprägt ist. Sie ermutigt die Apotheken, sich zukunftsorientiert und resilient zu positionieren, um auch in zehn Jahren noch eine zentrale Rolle im Gesundheitswesen zu spielen.

Abschließend betont Scharpf die **Bedeutung der Kommunikation** mit der Öffentlichkeit. Apotheken als niedrigschwellige Anlaufstellen im Gesundheitswesen spielen eine unverzichtbare Rolle im Alltag vieler Menschen. Scharpf sieht daher in der Stärkung der Apotheken auch einen Vorteil für andere Gesundheitsberufe, da Apotheken dazu beitragen, deren Arbeitslast zu verringern und eine effizientere Patientenversorgung zu gewährleisten.



Interessieren Sie sich noch intensiver für das Thema?

Dann hören Sie in die aktuelle Folge unseres **Podcast** hinein – einfach QR-Code scannen!

