

# Ein Jahr E-Rezept – wie haben sich Retaxationen entwickelt?

Aktuelle DAP Umfrage gibt Einblicke

**CD | Das E-Rezept ist seit einem knappen Jahr regulärer Begleiter von Arztpraxen und Apotheken. Die digitale Rezeptausstellung und -einlösung sollte unter anderem auch dazu beitragen, das Aufkommen von Retaxationen einzudämmen, doch war diese Hoffnung berechtigt? Nachfolgend stellen wir die Ergebnisse einer aktuellen DAP Umfrage zu diesem Thema vor.**

An der Umfrage „Retaxationen 2024 – welche Änderungen bringt das E-Rezept?“ nahmen vom 1. bis zum 15. Oktober 2024 insgesamt 2.155 Apothekenmitarbeiterinnen und -mitarbeiter teil, darunter 1.059 Apothekrinnen und Apotheker und 914 PTA.

Wenig überraschend lässt sich auf den ersten Blick festhalten: Weiterhin wird retaxiert. So gaben 64% der Befragten an, dass sie dieses Jahr im Schnitt monatlich zwischen einer und zehn Retaxationen erhielten. 21% erhielten durchschnittlich 11–30 Retaxationen pro Monat, 7% berichteten über mehr als 30 Beanstandungen. Nur 8% bekamen so gut wie nie Retaxationen.

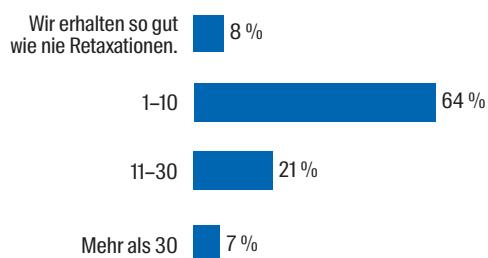
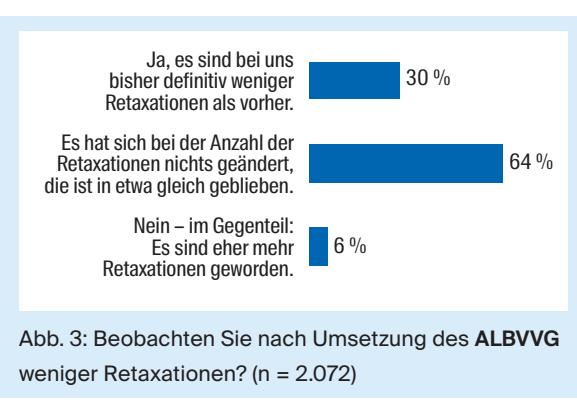
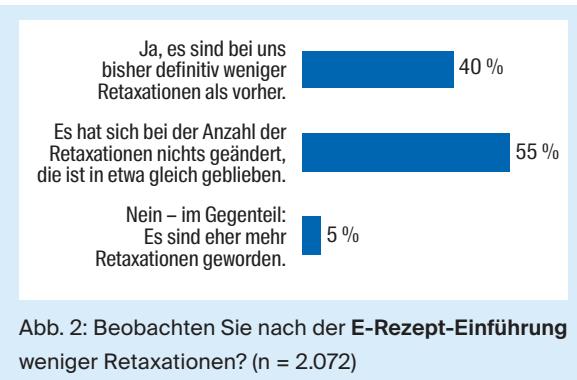


Abb. 1: Wie viele Retaxationen haben Sie in Ihrer Apotheke in diesem Jahr im Schnitt pro Monat insgesamt erhalten (Papier- und E-Rezept)? (n = 2.114)

In der Umfrage wollten wir auch erfahren, wie sich das E-Rezept sowie das ALBVVG im Hinblick auf Retaxationen mittlerweile auswirken. Denn wie auch mit dem E-Rezept waren mit dem ALBVVG große Hoffnungen auf einen Rückgang der Retaxationen verbunden. Über dieses Gesetz wurde in § 129 Abs. 4d SGB V festgelegt, dass Retaxationen in folgenden Fällen gänzlich ausgeschlossen sind:

- Bei fehlender Dosierung auf dem Rezept
- Bei fehlendem oder unleserlichem Ausstellungsdatum
- Wenn (bei normalen Muster-16-Rezepten) die Abgabefrist um maximal drei Tage überschritten wird
- Wenn die Abgabe eines Arzneimittels vor Vorlage einer ärztlichen Verordnung erfolgt
- Wenn eine Genehmigung bei der Arzneimittelabgabe noch fehlt, diese aber nachträglich erteilt wird
- Wenn im Rahmen von Nichtverfügbarkeiten gemäß den Erleichterungen des ALBVVG ausgetauscht wird

Zudem wurde mit dem ALBVVG festgelegt, dass es bei Verstößen gegen die Abgaberangfolge keine Nullretaxierungen mehr geben darf, sondern die Apotheke zumindest den Anspruch auf den Einkaufspreis plus Mehrwertsteuer behält (§ 129 Abs. 4d SGB V).



Doch erfüllt sich die Hoffnung, dass sich durch die beiden Maßnahmen die Anzahl der Retaxationen merklich reduziert? Auf die Frage, ob nach der E-Rezept-Einführung bzw. nach der Umsetzung des ALBVVG weniger Retaxationen auftreten, antworteten 55% (E-Rezept) bzw. 64% (ALBVVG), dass die Zahl in etwa gleich geblieben ist. Weniger Retaxationen beobachteten 40% (E-Rezept) bzw. 30% (ALBVVG) der Befragten.

## Retaxationen insgesamt teurer

Nachdem wir bereits vor zwei Jahren eine größere Umfrage zum Retaxaufkommen durchgeführt haben, lassen sich einige Ergebnisse auch im Vergleich betrachten und zeigen den ein oder anderen Trend. Verglichen mit der letzten Retaxumfrage aus dem Jahre 2022 („Retaxationen – warum, wie oft, in welcher Höhe“, Laufzeit 29.08.-10.09.2022, n = 2.267) zeigt sich: Die Retaxsummen scheinen insgesamt höher zu werden.

Eine Gegenüberstellung der Retaxsummen der im Schnitt pro Monat retaxierten Rezepte 2022 und 2024 ergibt folgendes Bild:

Durchschnittliche Retaxsumme pro Monat	2022	2024
Unter 100 Euro	45 %	31 %
Zwischen 100 und 300 Euro	43 %	41 %
Zwischen 300 und 500 Euro	8 %	17 %
Über 500 Euro	4 %	11 %

Demnach erhielt fast die Hälfte der Apotheken vor zwei Jahren im Monatsdurchschnitt Retaxationen, die in Summe einen Betrag unter 100 Euro ausmachten. In der aktuellen Umfrage hat sich dies verschoben: Die meistgewählte Antwort zur durchschnittlichen monatlichen Retaxsumme ist nun „zwischen 100 und 300 Euro“. Außerdem gibt es eine Verlagerung zu noch höheren Retaxsummen: So hat sich der Anteil der monatlichen Retaxsummen zwischen 300 und 500 Euro mehr als verdoppelt und bei höherpreisigen Retaxationen von über 500 Euro hat sich der Wert beinahe verdreifacht. Dies mag der Situation geschuldet sein, dass Apotheken immer häufiger hochpreisige Arzneimittel abgeben – Retaxationen bei solchen Rezepten fallen natürlich umso mehr ins Gewicht. Außerdem gibt es beispielsweise bei T-Rezepten nach den Patentabläufen für die Wirkstoffe Lenalidomid und Pomalidomid einen generischen Austausch, der möglicherweise auch die ein oder andere noch recht neue, teure Retaxfalle beschert. Denkbar wäre aber auch, dass die Prüfstellen und Krankenkassen gerade bei höherpreisigen Rezepten noch genauer hinsehen.

## Retaxationen kosten Zeit

Die Bearbeitung von Retaxationen ist mit einem enormen Zeitaufwand verbunden – die Kürzungen werden geprüft, die EDV-Vorgänge erneut rausgesucht und unter die Lupe genommen, dann wird gegebenenfalls ein Einspruch formuliert, der ebenfalls nachzuverfolgen ist. Letztlich muss geprüft werden, wie der Einspruch ausgegangen und ob am Ende auch das Geld der Krankenkasse eingegangen ist. Der gesamte Vor-

gang kostet Arbeitszeit – auch dies lässt sich basierend auf der aktuellen Umfrage mit Zahlen belegen. In den meisten Apotheken wenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zwischen 0 und 5 Stunden pro Monat für die Retaxbearbeitung auf (54%). Einen Aufwand von etwa 6–15 Stunden beobachten 33% der Befragten, bei 9% summiert sich die Zeit auf 16–25 Stunden und weitere 4% berichten von einem Zeitaufwand von mehr als 25 Stunden monatlich.

### Lohnt der Aufwand?

Mit 60% der Befragten legt die Mehrheit meistens Einspruch gegen Retaxationen ein, 20% legen sogar immer Einspruch ein. Knapp ein Fünftel macht die Entscheidung von der Höhe der Retax abhängig und legt erst ab einer bestimmten Summe Einspruch ein (18%). Lediglich 2% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ersparen sich den bürokratischen Aufwand und verzichten gänzlich auf Einsprüche. Ab wann Einspruch eingelegt wird, wenn dies von einer bestimmten Summe abhängt, konnten die entsprechenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer (383 an der Zahl) ebenfalls angeben: Für die Mehrheit von 54% liegt die Schmerzgrenze bei 100 Euro – darüber wird Einspruch eingelegt. 40% legen bereits ab Summen von 10 Euro Einspruch ein und für 6% der Befragten wird der Aufwand nur für Retaxationen bei Summen oberhalb von 500 Euro betrieben.

Alle Befragten gaben einen Einblick, wie die Erfolgsquote bei Einsprüchen ist: Mehr als die Hälfte (57%) der Befragten hat ab und an Erfolg mit ihren Einsprüchen, 39% berichteten, dass in den meisten Fällen ein Erfolg zu verbuchen ist. Nur 4% gaben an, dass Einsprüche in den wenigsten Fällen Erfolg haben.

Insgesamt zeigt dies, dass der Aufwand sich schon lohnt, vor allem, wenn in einer Apotheke relativ viele Retaxationen eingehen und sich dementsprechend die Kürzungssumme zu einem beträchtlichen Betrag summiert.

### Blick auf das E-Rezept im Detail

In der aktuellen Umfrage lag der Fokus natürlich auch auf dem E-Rezept, hier lassen sich nach einem knappen Jahr die ersten Erfahrungen zusammenstellen. Mehrheitlich prüfen die Befragten sowohl E- als auch Papierrezepte vor der Abrechnung gleichermaßen sorgfältig (74%). 22% berichteten, dass vor allem Papierrezepte sehr sorgfältig geprüft werden – E-Rezepte seltener. Dies mag auch daran liegen, dass die Prüfung von E-Rezepten sich offenbar in vielen Fällen schwieriger gestaltet als die von Papierrezepten, auch wenn

bei vielen Apotheken die anfänglichen Startprobleme mittlerweile behoben werden konnten. Dies spiegelt die Beantwortung der Frage wider, wie Apotheken die Prüfmöglichkeiten für E-Rezepte insgesamt beurteilen.

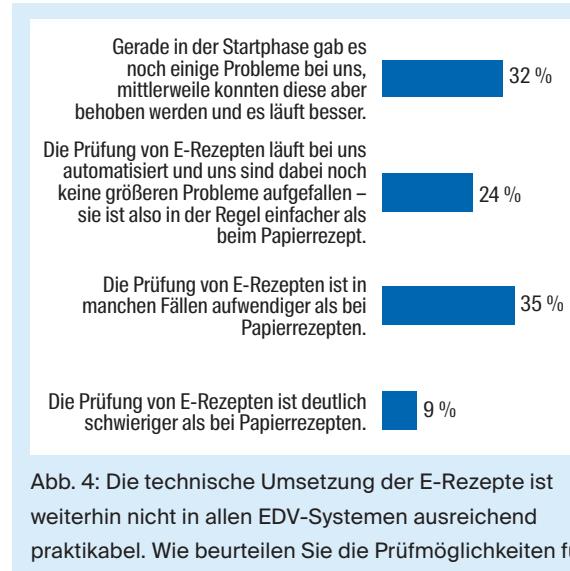


Abb. 4: Die technische Umsetzung der E-Rezepte ist weiterhin nicht in allen EDV-Systemen ausreichend praktikabel. Wie beurteilen Sie die Prüfmöglichkeiten für E-Rezepte im Hinblick auf mögliche Retaxfallen? (n = 2.133)

Immerhin scheint sich die Anzahl der Retaxationen speziell bei E-Rezepten derzeit noch in Grenzen zu halten. Auch wenn es erste Retaxationen gibt, berichtete die Mehrheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, dass bisher keine (42%) bzw. erst 1–10 (36%) Retaxationen zu E-Rezepten im laufenden Jahr eingingen. 11 und mehr E-Rezept-Retaxationen erhielten bislang insgesamt 22%.

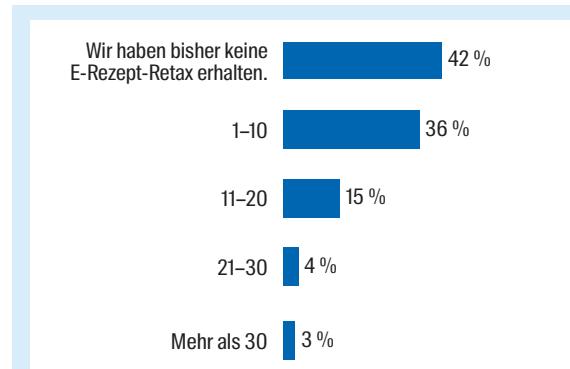


Abb. 5: Wurden bei Ihnen in diesem Jahr schon E-Rezepte retaxiert und wenn ja, wie viele? (n = 2.114)

Dies mag der Tatsache geschuldet sein, dass glücklicherweise (noch) vor allem für formale Fehler Frierdenspflichten zum E-Rezept gelten und zudem eine Behandlung mit Augenmaß bei allgemeinen, formalen

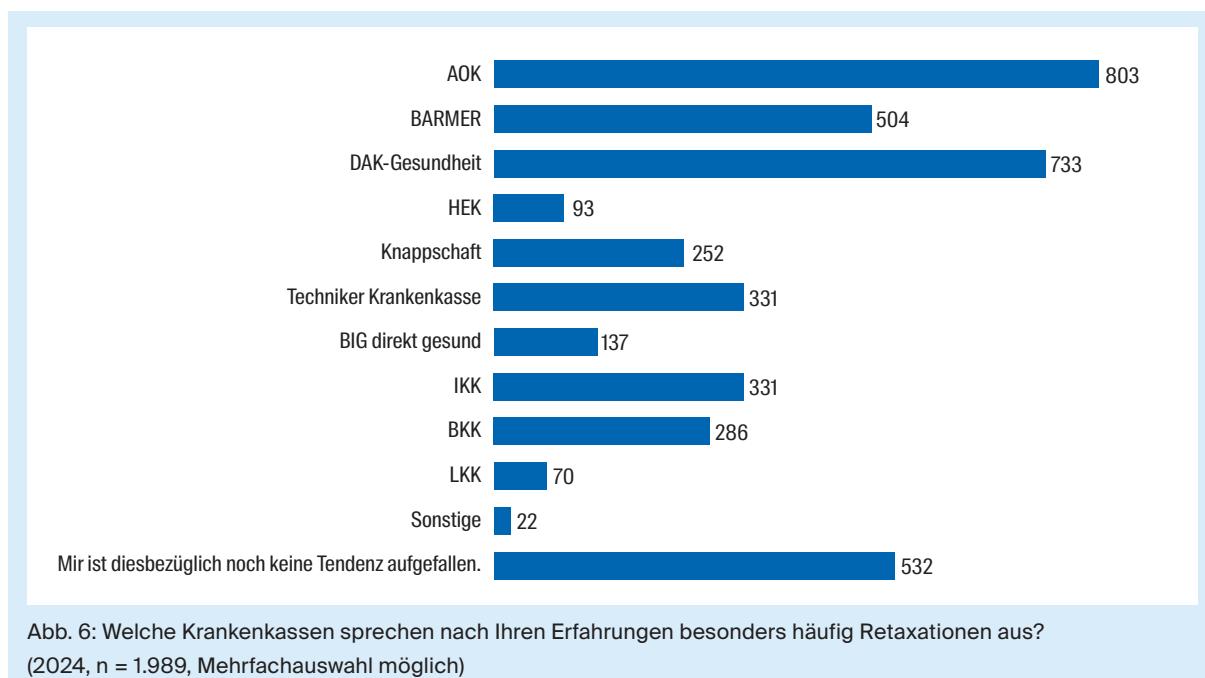


Abb. 6: Welche Krankenkassen sprechen nach Ihren Erfahrungen besonders häufig Retaxationen aus?  
(2024, n = 1.989, Mehrfachauswahl möglich)

Abweichungen empfohlen wurde. Wie es mit der Friedenspflicht allerdings nach Ablauf dieses Jahres weitergeht, stand zum Redaktionsschluss dieses DAP Dialogs noch in den Sternen – zumindest im Bereich Nordrhein wurde die Frist aber kürzlich bis zum 30.06.2025 verlängert.

### Welche Krankenkasse ist auffällig?

Auch die Frage, wer nach Erfahrung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auffällig häufig Retaxationen ausspricht, wurde in diesem Jahr erneut gestellt. Hier hat sich an der Verteilung im Großen und Ganzen nichts geändert – AOK, DAK-Gesundheit sowie die BARMER fallen in den befragten Apotheken offenbar häufig in diesem Zusammenhang auf, dieses Bild hatte sich auch bereits vor zwei Jahren so dargestellt (Verteilung im Jahr 2024, siehe Abb. 6).

### „Retax-Hitlisten“

Schon in der Umfrage aus dem Jahr 2022 ließen sich „Retax-Hitlisten“ ableiten. Auf den ersten vier Positionen bei der Frage nach den typischen Retaxgründen hat sich die Reihenfolge geändert, aber insgesamt dominieren weiterhin fehlende bzw. fehlerhafte Dokumentation, falscher Zuzahlungsstatus, missachtete Rabattverträge sowie unwirtschaftliche Abgaben das Retaxationsgeschehen.

Ranking typische Retaxgründe		
	2024	2022
1	Fehlende Sonder-PZN/Dokumentation auf dem Rezept	Falscher Zuzahlungsstatus
2	Falscher Zuzahlungsstatus	Unwirtschaftliche Abgabe (z. B. Vergleich Original/Import)
3	Rabattvertrag missachtet	Fehlende Sonder-PZN/Dokumentation auf dem Rezept
4	Unwirtschaftliche Abgabe (z. B. Vergleich Original/Import)	Rabattvertrag missachtet
5	Fehlerlender/Falscher Hash-Code	Hilfsmittelabgabe ohne gültigen Vertrag
6	Hilfsmittelabgabe ohne gültigen Vertrag	Fehlendes/Überschrittenes Abgabedatum
7	Abgabe eines nicht erstattungsfähigen Präparates (NEM / OTC-AM f. Erwachsene / nicht erstattungsfähiges Medizinprodukt)	Abgabe eines nicht erstattungsfähigen Präparates (NEM / OTC-AM f. Erwachsene / nicht erstattungsfähiges Medizinprodukt)
8	Fehlendes/Überschrittenes Abgabedatum	Fehlerlender/Falscher Hash-Code
9	Fehlende/Fehlerhafte Arztdaten (bei Papierrezepten, Friedenspflicht E-Rezept, z. B. Arztname bei Klinikrezepten)	Fehlende/Falsche Dosierung
10	Angebliche Doppelabrechnung (z. B. E-Rezept/Papierrezept)	Fehlendes A auf BtM-Rezept
11	Falscher Artikel abgegeben (Rezeptdruck vertauscht)	Fehlende Arztdaten (z. B. Arztname bei Klinikrezepten)
12	Fehlende Arztunterschrift (bei Papierrezepten)	Fehlende Arztunterschrift

Bei den Rezepttypen, die retaxiert werden, ergibt sich ebenfalls ein neues Ranking. Hier haben wir in diesem Jahr die einzelnen Punkte noch etwas detaillierter aufgeschlüsselt. Erwartungsgemäß haben die Retaxationen bei BtM-Rezepten abgenommen, da der Hauptgrund – ein fehlendes BtM-A – in diesem Bereich mit Wegfall der Höchstmengen ebenfalls hinfällig wurde. T-Rezepte rangieren auf dem letzten Platz – möglicherweise, weil sie weniger häufig in Apotheken vorkommen. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass eine T-Rezept-Retax meist direkt eine hochpreisige Retax ist und daher rein von der Summe her schwerer ins Gewicht fällt als manch andere Retax.

Weiterhin sehr weit vorne bleiben Rezepturrezepte sowie Entlassrezepte. Hier spielt sicher zum einen die ungeklärte Situation rund um die Hilfstaxe eine entscheidende Rolle, ebenso wie die weiterhin schwierigen Vorgaben für Entlassrezepte. Obwohl für die Formalitäten auch hier bei vielen Krankenkassen derzeit noch eine Friedenspflicht herrscht (bei Redaktionsschluss liefen Gespräche diesbezüglich vor der Schiedsstelle), geht es bei diesen Rezepten vermutlich vor allem um die Überschreitung der Belieferungsfrist sowie um den engen Spielraum hinsichtlich der abgabefähigen Packungsgrößen.

Ranking retaxierte Rezepttypen		
	2024	2022
1	Rezepte über verschreibungs-pflichtige Arzneimittel (allgemein)	Rezepte über Arzneimittel
2	Rezepturen	Rezepturen
3	Rezepte über Hilfsmittel	Klinikrezepte/Entlassrezepte
4	Klinikrezepte/Entlassrezepte	BtM-Rezepte
4	Rezepte über Verbandstoffe	
5	Rezepte über Medizinprodukte	SSB-Rezepte
6	Rezepte über hochpreisige Arzneimittel	Impfstoffrezepte (Individual-verordnung)
7	Rezepte über OTC-Arzneimittel	Isotretinoin-, Acitretin-, Alitretinoin-Rezepte
8	SSB-Rezepte	T-Rezepte
9	Impfstoffrezepte (Individual-verordnung)	
10	BtM-Rezepte	
11	Isotretinoin-, Acitretin-, Alitretinoin-Rezepte	
12	T-Rezepte	

## Abschließend: Wie ist der allgemeine Blick auf Retaxationen?

Seit es den Rahmenvertrag gibt, sind Retaxationen bereits eine mehr als lästige und teils finanziell enorm einschneidende Begleiterscheinung in Apotheken. Konkrete (formale) Fehler, die im hektischen Alltag passieren können, werden Apotheken sicher nicht verleugnen wollen. Allerdings stellt sich häufig die Frage nach der Verhältnismäßigkeit, vor allem dann, wenn Versicherte das korrekte Arzneimittel erhalten haben und es keinen wirtschaftlichen Schaden für die Krankenkasse gab. Weiterhin sind es oft formale Fehler, die retaxiert werden – auch wenn neue Abgabeerleichterungen und Retaxverbote hier eigentlich Einhalt gebieten sollen. Doch wie stehen Apotheken zu diesem Thema? Auf diese Frage antworteten 62% der Befragten, dass sich das Gefühl aufdrängt, Krankenkassen würden pauschal nach Fehlern suchen, um die eigenen Kosten für die Arzneimittelversorgung zu drücken. 15% gaben an, dass Retaxationen an sich nachvollziehbar sind, wenn es sich tatsächlich um Verstöße gegen geltendes Recht handelt. 23% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nehmen die Situation, wie sie ist: Sie haben sich damit abgefunden, dass es Retaxationen nun einmal gibt, und versuchen, diese mit möglichst sorgfältiger Rezeptbearbeitung zu vermeiden.

## Fazit

Die Hoffnung, dass mit dem E-Rezept das allgemeine Retaxproblem in Apotheken verschwindet, hat sich bislang nicht erfüllt – dafür gibt es neben dem E-Rezept einfach zu viele andere Rezeptbaustellen in Apotheken. Zumindest scheinen die anfänglichen Startprobleme mit dem E-Rezept in vielen Apotheken der Vergangenheit anzugehören, doch vor allem im Bereich der Rezepturen und Entlassrezepte bleibt die Retax-problematik bestehen. Ebenso gibt es weiterhin Kürzungen aufgrund unwirtschaftlicher Abgaben oder nicht korrekt dokumentierter Abgabevorgänge. Insgesamt ist auch bei Retaxationen eine gewisse Inflation zu spüren, diese werden in der Summe offensichtlich teurer und belasten Apotheken damit umso mehr. Daher kann an dieser Stelle nur einmal mehr der Rat gegeben werden, vor allem hochpreisige Rezepte sorgfältig zu prüfen sowie auf eine vollständige Dokumentation und fristgerechte Rezeptbelieferung zu achten.