

Abrechnung der BtM-Gebühr beim Sichtbezug in der Apotheke

Klarstellung durch das LSG München

HW | In § 7 der Arzneimittelpreisverordnung (AM-PreisV) geht es um die Abrechnung der Betäubungsmittelgebühr bei der Abgabe und Dokumentation eines Betäubungsmittels. Dieser wurde in der Vergangenheit in der Substitutionstherapie immer wieder unterschiedlich ausgelegt: Während Apotheken für jede abgegebene Einzeldosis und Dokumentation im Rahmen der Sichtvergabe die BtM-Gebühr abrechneten, erkannten Krankenkassen regelmäßig nur eine Gebühr je Sichtvergabe an. Das Landessozialgericht (LSG) München hat in seinem Urteil vom 11. März 2025 (Az. L 5 KR 294/22) nun eine Entscheidung zur Abrechnungspraxis bei der Sichtvergabe von Substitutionsmitteln getroffen. Wie es zu diesem Urteil kam und wie es begründet wurde, erfahren Sie im Folgenden.

Eine Apotheke hatte für jede Einzelabgabe im Sichtbezug die BtM-Gebühr in Höhe von 2,91 € geltend gemacht. Die Krankenkasse kürzte jedoch die Erstattung und vertrat die Auffassung, dass die Gebühr lediglich einmal je Verordnung abrechnungsfähig sei.

Klarstellung durch LSG München

Nach jahrelanger Unklarheit stellte das LSG München nun klar:

Die BtM-Gebühr darf nur **einmal pro Verordnung** abgerechnet werden – unabhängig von der Anzahl der Abgaben im Sichtbezug.

Die Pauschale nach § 7 AMPPreisV soll den gesamten dokumentationspflichtigen Mehraufwand bei der Abgabe von BtM abdecken. Sie ist jedoch nicht als Einzelleistungsvergütung für jede Sichtvergabe gedacht.

Begründung des Urteils

Ein zentraler Aspekt der Entscheidung liegt im Zusammenspiel zwischen Ärzteschaft und Apotheke, denn Ärztinnen und Ärzte schließen in der Regel einen Substitutionsvertrag mit der Apotheke ab, in dem u. a. geregelt ist, dass die Apotheke im ärztlichen Auftrag die Sichtvergabe übernimmt – einschließlich der Vergütung für ihren Aufwand. Die ärztliche Leistung einschließlich der Anordnung der täglichen Sichtvergabe wird bereits über den EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) mit



der entsprechenden Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet. Die Entscheidung über die tägliche Vergabe wird demnach ärztlich getroffen und auch ärztlich vergütet. Wird eine Apotheke mit der Sichtvergabe beauftragt, schließt sie einen Vertrag mit der verordnenden Person, in dem auch die Vergütung des zusätzlichen Aufwandes vereinbart werden sollte. Eine zusätzliche Einzelvergütung der Apotheke in Form der BtM-Gebühr je Sichtvergabe würde also auf eine Doppelabrechnung zulasten der GKV hinauslaufen – was rechtlich unzulässig ist.

Fazit und Bedeutung für die Praxis

- Bei der Sichtvergabe von Substitutionsmitteln ist die BtM-Gebühr nur einmal pro Rezept abrechnungsfähig.
- Die sorgfältige Dokumentation jeder Abgabe bleibt verpflichtend, wird aber nicht mehrfach vergütet.
- Eine doppelte Honorierung der Sichtvergabe – einmal die der Ärztin oder des Arztes über die EBM-Abrechnung und einmal die der Apotheke – soll ausdrücklich vermieden werden.

Hinweis: Gegen das Urteil wurde das Rechtsmittel der Revision zugelassen. Es bleibt abzuwarten, ob das Bundessozialgericht eine abschließende Entscheidung trifft.

Quelle: LSG München, Urteil v. 11.03.2025 – L 5 KR 294/22