

E-Rezept: Fragen und Antworten für die Apotheke

Der Deutsche Apothekerverband e.V. hat die häufigsten Fragen und Antworten im Zusammenhang mit der bevorstehenden Einführung der elektronischen Verschreibung (sog. E-Rezept) zusammengetragen und den Apothekerkammern – und Verbänden zur Information ihrer Mitglieder zur Verfügung gestellt:

1. Wie kommt die elektronische Verordnung in die Apotheke?

Hier gibt es grundsätzlich 2 Übermittlungswege:

Ein Patient, der technisch nicht affin ist und nicht die E-Rezept-App der gematik nutzt, benötigt einen Token-Ausdruck, um seine Arzneimittel in der Apotheke zu erhalten. Hierbei handelt es sich nicht um ein Papierrezept, sondern um einen Ausdruck, auf welchen neben dem QR-Code als „Schlüssel“ zum Abruf des E-Rezeptes aus dem Fachdienst noch Angaben zu den verordneten Medikamenten enthalten sind.

Sofern der Patient die kostenfreie E-Rezept-App der gematik nutzt, kann er zum Einlösen eines E-Rezepts entweder den QR-Code in der App öffnen und in der Apotheke vorzeigen oder das Rezept vorab an eine Apotheke übermitteln.

2. Kann der Apotheker die elektronische Verordnung abändern?

Nein. Ein einmal ausgestelltes und bereits signiertes E-Rezept kann nicht mehr korrigiert werden. Mit der qualifiziert elektronischen Unterschrift (QES) des ausstellenden Arztes werden alle E-Rezepte automatisch auf dem TI-Server abgelegt und gespeichert. Das einzelne E-Rezept kann nur seitens des ausstellenden Arztes gelöscht und dann neu erstellt werden. Apotheken können somit eine falsche Verordnung nicht ändern.

Allerdings können Apotheken im Abgabedatensatz nach den gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben Korrekturen und/oder Ergänzungen vornehmen.

3. Welche Ergänzungen und/oder Korrekturen sind im Rahmen der Abgabe möglich?

Nahezu analog dem Muster 16 können auch beim E-Rezept im Rahmen der Abgabe gesetzlich oder vertraglich geregelte Ergänzungen und/ oder Korrekturen vorgenommen werden.

Beim Erstellen des Abgabedatensatzes wird die Warenwirtschaft dem Apotheker mit verschiedenen vorbelegten Schlüsseln die Auswahl zwischen „vorgefertigten“ Rezeptänderungen erleichtern.

Beispielsweise wird mit dem Schlüssel 4 die Korrektur/ Ergänzung einer Dosierangabe dokumentiert.

Hinter dem Schlüssel 12 ist eine freitextliche Angabe solcher Fälle möglich, die mit den Schlüsseln 1 bis 11 nicht abgedeckt sind. Ist beispielsweise der Zuzahlungsstatus in der elektronischen Verordnung nicht mehr aktuell oder hat sich zwischenzeitlich geändert, so kann mit dem Schlüssel 12 eine entsprechende Information in dem Freitextfeld hinterlegt werden.

Auch eine mögliche Überschreitung der Belieferungsfrist nach § 6 Absatz g7 Rahmenvertrag kann mit dem Schlüssel 12 und im Rahmen des Freitextfeldes dokumentiert werden.

WICHTIG: Jede Rezeptänderung verlangt jedoch dann die qualifiziert elektronische Signatur des Apothekers mit dem Heilberufsausweis.

Unter

https://www.gkv-datenaustausch.de/media/dokumente/leistungserbringer_1/apotheken/technische_anlagen_aktuell/TA7_002_20220627.pdf

kann die Tabelle der Rezeptänderungen (S. 39/40) abgerufen werden.

4. Was ist die Quittung und wofür wird sie benötigt?

Bei der Quittung handelt es sich um die digitale Bestätigung durch den Fachdienst der TI, dass der Apotheker den technischen Prozess für die Belieferung einer konkreten elektronischen Verordnung ordnungsgemäß abgeschlossen hat. Die Quittung ist essentieller Bestandteil für den Zahlungsanspruch des Apothekers gegenüber der Kasse. Das Abrufen der Quittung ist bis zum Ende des auf die Abgabe folgenden Werktages vorzunehmen. In Ausnahmefällen (Störung der TI) ist es erlaubt, den Abruf der Quittung nach Behebung der Störung unverzüglich nachzuholen.

Zum Abschluss der Abgabe stellt der Apotheker dem Versicherten Informationen über das abgegebene Medikament bereit (MedicationDispense) und erhält als Ergebnis automatisiert die signierte Quittung aus dem Fachdienst der gematik.

Vertraglich haben DAV und GKV-SV rein vorsorglich ein größeres Zeitfenster für den Abruf der Quittung vereinbart.

5. Was ist der Abgabedatensatz?

Während oder nach der Arzneimittelabgabe erstellt die Apotheke den eAbgabedatensatz, welcher alle relevanten Informationen für die Abrechnung enthält. Welche Informationen relevant sind, wird in der Arzneimittelabrechnungsvereinbarung nach § 300 Absatz 3 SGB V, Anlage 1, § 2 Absatz 2, sowie den Technischen Anlagen festgelegt. Die Software der Apotheken gibt dies dem Apotheker vor.

6. Was ist der Abrechnungsdatensatz?

Zunächst muss der Apotheker die elektronische Verordnung, den eAbgabedatensatz und die Quittung an sein ARZ übermitteln. Das ARZ erstellt aus den übermittelten Daten den eAbrechnungsdatensatz nach den Vorgaben der TA1/TA3/TA7. Die ARZ

reichen das E-Rezept, den eAbgabedatensatz und den Abrechnungsdatensatz als Sammelrechnungen über einen Konverter an die Kassen. Die Quittung aus dem Fachdienst der gematik muss ebenfalls übermittelt werden, allerdings nicht über den Konverter.

Die Abrechnungsfrist entspricht der Frist des Muster 16. Nach § 4 Absatz 1 der Anlage 1 (Abrechnungsvereinbarung nach § 300 Absatz 3) rechnen Apotheken ihre Leistungen spätestens einen Monat nach Ablauf des Kalendermonats, in dem die Lieferung erfolgte, mit den Krankenkassen ab.

7. Kann der Abgabedatensatz nachträglich korrigiert werden?

Ja, das ist grundsätzlich möglich. Im Falle einer Beanstandung durch das ARZ ist eine nachträgliche Korrektur bzw. Neuerstellung der Datensätze möglich.

8. Was passiert mit Server-Ausfällen?

Hier ist ein Muster 16 seitens des Arztes auszustellen, das sehen sowohl das Gesetz als auch die jeweiligen vertraglichen Regelungen vor. Im Gesetz ist das in § 360 Absatz 2 SGB V für Ärzte geregelt, ergänzend auch in der Anlage 2 zum BMV-Ä, siehe auch https://www.kbv.de/media/sp/02_Vordruckvereinbarung.pdf

9. Welche elektronischen Verordnungen sollte der Apotheker nicht bedienen?

Aktuell wird weder durch den Fachdienst der gematik noch durch die Software der Praxisverwaltungssysteme sichergestellt, dass alle Verordnungen valide sind.

Bei folgenden Verordnungen ist Vorsicht geboten, diese sollten im Zweifel nicht vom Apotheker bedient werden:

- Der ausstellende und der signierende Arzt sind nicht identisch. Diese Verordnungen entsprechen nicht der AMVV und sollten seitens des Apothekers abgelehnt werden.
- Das Ausstellungs- und Signaturdatum der Verordnung fallen auseinander. Auch hier sollte die Verordnung abgelehnt und auf die Neuausstellung durch den Arzt gedrängt werden.
- Bei der PZN-Verordnung werden neben der PZN auch noch Bezeichnung, Darreichungsform, Wirkstoffstärke und Packungsgröße sowie Menge des Mittels angegeben. Wenn diese von den Angaben im ABDATA-Artikelstamm abweichen, könnte es von den Kassen als unklare Verordnung angesehen und retaxiert werden. Es ist nicht bekannt, ob die Warenwirtschaftssysteme der Apotheken überhaupt die Angaben aus der elektronischen Verordnung oder nur die Informationen zur PZN aus dem Artikelstamm anzeigen. Es besteht die Gefahr, dass beispielsweise bei einer Umgruppierung der Normpackungsgrößen innerhalb des Quartals alle betroffenen Verordnungen widersprüchlich und damit erst nach Rücksprache mit dem Arzt beliefert werden dürften.

10. Wie wird mit einer Änderung der Zuzahlungspflicht umgegangen?

Hier wurde eine schmale Lösung ohne großen Aufwand für die Apotheke gefunden. Bei den Zusatzattributen wurde eine neue Gruppe „15“ eingefügt.

<u>Gruppe</u>	15 = von Zuzahlungspflicht befreit
<u>Schlüssel</u>	0 = nein 1 = ja
<u>Hinweise</u>	Angabe nur, wenn in der Apotheke festgestellt wird, dass ein gegenüber der eVerordnung abweichender Zuzahlungsstatus vorliegt.

Anhand der beiden Schlüssel 0= nein bzw. 1=ja können nun entsprechende Änderungen einfach ausgewählt werden.

Diese Änderung gilt nach Verständnis der Vertragspartner nicht als Änderung des Rezeptes und muss damit nicht qualifiziert elektronische signiert werden.

Die Landesapothekerkammer Hessen wird demnächst auch eine Informationsseite auf der Kammerhomepage zum Thema E-Rezept freischalten, auf welcher diese FAQ sowie weitere Information für Sie bereitgestellt werden.