

E-Rezept: Fragen und Antworten für Apotheker:innen

Inhalt

1. Wie kommt die elektronische Verordnung in die Apotheke?	5
2. Kann der Apotheker die elektronische Verordnung abändern?	5
3. Welche Ergänzungen und/oder Korrekturen sind im Rahmen der Abgabe möglich?	5
4. Was ist die Quittung und wofür wird sie benötigt?	6
5. Was ist der Abgabedatensatz?	7
6. Was ist der Abrechnungsdatensatz?	7
7. Kann der Abgabedatensatz nachträglich korrigiert werden?	7
8. Was passiert mit Server-Ausfällen?	7
9. Welche elektronischen Verordnungen sollte der Apotheker nicht bedienen?	7
10. Wie wird mit einer Änderung der Zuzahlungspflicht umgegangen?	8
11. Wie ist mit E-Rezepten umzugehen, bei denen der Name des Ausstellers von dem Namen der Signatur abweicht?	8
12. Was ist, wenn die Informationen auf dem Papierausdruck des Tokens von den Angaben in der elektronischen Verordnung abweichen?	9
13. Ist KIM ein zulässiger Übertragungsweg des E-Rezept-Tokens von Arzt an Apotheker?	9
14. Wie wird nach der Abgabe des Medikaments mit einem Papiertoken umgegangen?	10
15. Wie viele E-Rezepte befinden sich auf einem Papiertoken?	10
16. Überschreitung der Belieferungsfrist	10
17. Was mache ich, wenn die Bestellung eines Arzneimittels aufgrund der Lieferengpässe sehr lange dauert und ich erst nach 50 oder gar 100 Tagen beliefern kann? Geht das?	11
18. Wie lange darf ein E-Rezept eingelöst werden? Gibt es eine Abweichung zum Muster 16?	11
19. Übermittlung der Chargennummer beim E-Rezept	12
20. Muss ich die Chargennummer auch bis zum Ende des nächsten Werktages dokumentieren? Wie soll ich das machen, wenn die Lieferung über den Großhandel länger dauert?	12
21. Reicht die Charge für die Abrechnung aus oder müssen alle weiteren Daten aus dem securPharm-Code übermittelt werden?	12
22. Ist es 100% retaxsicher, wenn die Apotheke das Wort „Stellen“ anstatt der Charge einträgt?	12
23. Gibt es die Möglichkeit die Charge im Nachgang zur Abgabe zu ergänzen?	12
24. Hat die Apotheke noch einen Zugriff auf die Chargennummer, wenn der Quittungsdatensatz erstellt wurde?	13

25. Wie lassen sich E-Rezepte für Kinder im Fall von verschreibungsfreien Präparaten abschließen (keine securPharm-Prüfung und keine Chargenübermittlung möglich)?.....	13
26. Mehrfachverordnung	13
27. Freitextverordnungen Zahnarzt.....	13
28. Umgang mit fehlerhaften oder widersprüchlichen Verordnungen.....	14
29. Löschen von E-Rezepten durch die Apotheke	14
30. Ist Stückelung beim E-Rezept auch möglich? Wie wird das dokumentiert?	14
31. Wie verhalte ich mich richtig, wenn ein E-Rezept vom Arzt geändert werden muss?.....	15
32. Kann der Arzt sehen, wenn ein E-Rezept beliefert oder von mir gelöscht wurde?	15
33. Wenn ein Zugriff auf den Fachdienst vermeintlich nicht funktioniert. Wie kann ich prüfen, ob es einen zentralen Ausfall gibt?	15
34. Mein Patient ist sich sicher, dass ihm ein E-Rezept ausgestellt wurde. Ich kann dieses mit der eGK aber nicht abrufen. Woran kann das liegen? Was kann ich jetzt tun?	15
35. Wie viele Kartenterminals benötige ich in meiner Apotheke und wie viele bekomme ich erstattet?.....	15
36. Wie lange darf der Abruf von E-Rezepten per eGK maximal dauern und wann sollte ich meinen Hersteller kontaktieren?.....	16
37. Dürfen ab dem 01.01.2024 noch Muster 16 Rezepte ausgestellt werden (z.B: für Pflegeheimbewohner, Hausbesuch)?	16
38. Sind auch Ärzte von Ambulanzen, Krankenhäusern und der SAPV zur Ausstellung von E-Rezepten verpflichtet?.....	16
39. Die Dosierungsangabe als Freitext ist im Abgabedatensatz nicht zu sehen. Sind hier Retaxationen z.B. bei Rezepturen zu befürchten oder sieht die Krankenkasse die Dosierung im Freitextfeld?	16
40. Ab wann ist eine Verordnung zu Lasten aller BG's möglich?	16
41. Werden abgelaufene Rezepte nach 10 Tagen automatisch vom Server gelöscht?.....	17
42. Können grüne Rezepte und Privatrezepte für GKV-Versicherte als E-Rezept ausgestellt werden? Gibt es bereits E-Rezepte für PKV-Versicherte?	17
43. Wie ist die Umsetzung bei sog. „Vorablieferungen“, d.h. wenn der Patient wie gewohnt seine AM telefonisch in der Apotheke vorbestellt und eine sog. Vorablieferung erzeugt wird zur Reservierung der gewünschten AM? Kann der gespeicherte Datensatz ins E-Rezept übernommen werden?.....	17
44. Wie sieht es mit Korrekturmöglichkeiten aus, wenn das E-Rezept bereits an das Apothekenrechenzentrum übertragen wurde? Gibt es da eine Frist, wie lange man Rezepte noch zurückholen kann?.....	17
45. Apotheken bemängeln, dass sie keine Übersicht über die Summe der eingereichten Rezepte haben und dies in ihrer Abrechnung nicht kontrollieren können. Ist dies ein Problem des jeweiligen Apothekenrechenzentrums oder der Apothekensoftware?	17
46. Es gibt zahlreiche Apps und Plattformen, über die man sein E-Rezept an die Apotheke weiterleiten kann. Diese sind dann für die Apotheke kostenpflichtig, wenn sie dort gelistet werden soll. Ist das zulässig bzw. empfehlenswert?	18

47. Freitext-Verordnung bei Rezepturen: Wird in manchen Systemen nicht angenommen. Fehlermeldung: Verordnung enthält ein Fertigarzneimittel. Wo liegt hier der Fehler?	18
48. Der Arzt hat zwei Packungen eines Arzneimittels verordnet. Die Apotheke bekommt erstmal nur eine Packung, welche sie dem Patienten mitgibt. Wie kann die Apotheke die zweite Packung abgeben? Das Rezept ist dann nach 72 Stunden abgelaufen.....	18
49. Die Signatur/LANR/BSNR sind nicht korrekt oder gar nicht vorhanden. Warum wird das Rezept dann übermittelt? Muss die Apotheke die Angaben auf Richtigkeit überprüfen?	18
50. Über den Heilberufsausweis wird z.B. die Berufsbezeichnung hinterlegt. Teilweise fehlt diese Angabe allerdings im Arztstempel. Muss die Berufsbezeichnung dann zusätzlich erneut in den Freitext eingegeben werden?	19
51. Wenn die Apotheke aufgrund von Bestellung/Genehmigung/Herstellung oder verzögerter Lieferung ein Rezept erst später abrechnen und bedrucken kann, wird beim Papierrezept ein handschriftlicher Vermerk angesetzt. Wie verhält sich die Apotheke beim E-Rezept? Gibt es eine Möglichkeit, die Rezepte „zurückzustellen“?	19
52. Bei einer Beanstandung wird kein Image mehr mitgesendet. Es wird lediglich die Auskunft bzgl. des Retaxgrundes angesetzt. Wie kommen wir an das Image? Kann die Apotheke nachträglich auf das Image zugreifen? Wie kommen wir an die Freitexte, um beurteilen zu können, ob die Dokumentation vorhanden/vollständig ist?	19
53. Wie rechnet die Apotheke genehmigungspflichtige Arzneimittel – wie beispielsweise Einzelimporte - ab?	20
54. Wer haftet eigentlich in welcher Form bei Ausfällen der Server/Software etc., bei denen ein E-Rezept nicht abgerufen/beliefert werden kann?	20
55. Ausfall der TI und Retaxrisiko der Apotheken: Was ist, wenn nun an einem späten Januartag die E-Rezept-Server zusammenbrechen. Ist dann klargestellt, dass dann Muster 16 wieder genutzt werden kann und nicht retaxiert wird?	20
56. Anwendungsbereich - Für was kann aktuell ein E-Rezept ausgestellt werden und für was nicht?	20
57. Und warum können Ärzte schon E-Rezepte ausstellen, die noch nicht in der Apotheke abzurechnen sind?	20
58. Umdeutung von Kassenrezepten in Privatrezepte und umgekehrt - auch bei E-Rezepten möglich?	20
59. Ist eine Duplikatsverordnung auch als E-Rezept möglich?	20
60. Wird der Verordnungsdatensatz in der Apothekensoftware auch nach der Abrechnung gespeichert? Wenn ja, wo und wie? Oder kann die Apotheke diesen Datensatz nur über die E-Rezept-ID beim Apothekenrechenzentrum einsehen?.....	21
61. Wie lange wird die E-Rezept-ID in der Apotheke gespeichert?	21
62. Gemäß Rahmenvertrag nach § 129 SGB V, § 7 Abs.1, Satz 2 (abzugebendes Arzneimittel) gilt: „Für eine elektronische Verordnung ist der Zeitpunkt des Abrufs aus der TI maßgebend.“ Bedeutet das, dass auch bei einem Monatswechsel, z. B. es gibt neue Rabattverträge, hier der Abruf aus der TI maßgeblich ist?.....	21

- 63. Wie wird die Verifikation der digitalen Identität eines Patienten durch die Apotheke konkret aussehen (freiwillige Leistung der Apotheke?, Schulungsbedarf?, Equipment?, Zeitaufwand? Vermutlich auch Privatpatienten?21
- 64. Wie lassen sich E-Rezepte für Kinder elektronisch verarbeiten, auf denen keine Dosierungsangabe steht/stehen muss?21
- 65. Wie wird die Abweichung von der Abgaberangfolge in einem dringenden Falls (§ 14 Abs. 2 Rahmenvertrag nach § 129 SGB V) dokumentiert?22

1. Wie kommt die elektronische Verordnung in die Apotheke?

Hier gibt es grundsätzlich 3 Übermittlungswege:

Versicherte können das E-Rezept mit ihrer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in Apotheken einlösen.

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.

Weiterhin besteht die Möglichkeit, Arzneimittel in der Apotheke mit einem Token-Ausdruck zu erhalten, sofern dieser vom Arzt zur Verfügung gestellt wird. Hierbei handelt es sich nicht um ein Papierrezept, sondern um einen Ausdruck, auf welchem neben dem 2D-Code als „Schlüssel“ zum Abruf des E-Rezeptes aus dem Fachdienst noch Angaben zum verordneten Medikament enthalten sind. Ein Ausdruck umfasst bis zu drei E-Rezept-Token.

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 wird jedes E-Rezept automatisch auf dem TI-Server abgelegt und gespeichert. Das einzelne E-Rezept kann 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 kann dort auch die Korrektur/ Ergänzung einer Dosierangabe dokumentiert werden. In den Abgabedaten ist dazu eine Rezeptänderung mit dem Schlüssel 4 (Korrektur/ Ergänzung der Dosierungsanweisung) unter Angabe der Dosierung zu dokumentieren.

Es besteht alternativ auch die Möglichkeit, einen fehlenden Hinweis auf einen Medikationsplan, der das verschriebene Arzneimittel umfasst, zu ergänzen (Schlüssel 5).

Eine Rezeptänderung ist nicht erforderlich, wenn das E-Rezept zwar keine Dosierungsanweisung, aber ein Kennzeichen Dosierung = false enthält. False bedeutet „Dosieranweisung/Medikationsplan mitgegeben“ und ersetzt die Angabe von „Dj“ beim Papierrezept. Wie dieser Fall in den einzelnen Apothekensystemen umgesetzt ist, entzieht sich jedoch unserer Kenntnis.

Hinter dem Schlüssel 12 ist eine freitextliche Angabe solcher Fälle möglich, die mit den Schlüssel 1 bis 11 nicht abgedeckt sind. Beispielsweise kann eine mögliche

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

Beispiel: Die Schlüssel 1 und 6 sind insbesondere relevant bei Freitext-Verordnungen. Nachfolgend jeweils ein Beispiel, das aus Sicht des DAV kein neues E-Rezept erfordern würde.

Beispiel für Schlüssel 1:

Freitextverordnung: „Novaminsulfon 1A Tabletten“, Dosierungsangabe: „4x tgl. 20 Tropfen“

- ➔ Nach Rücksprache mit dem Arzt Abgabe von Novaminsulfon 1A Pharma Tropfen 500 mg/ml, Dokumentation der Rezeptänderung mit Schlüssel 1.

Beispiel für Schlüssel 6:

Freitextverordnung: „Zolmitriptan-ratiopharm 5 mg Nasenspray“ (dieses Arzneimittel gibt es nicht)

- ➔ Nach Rücksprache mit dem Arzt Abgabe von AscoTop Nasal 5 mg/Dosis (Wirkstoff: Zolmitriptan 5 mg), Dokumentation der Rezeptänderung mit Schlüssel 6.

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

Unter

<https://www.gkv-datenaustausch.de/leistungserbringer/apotheken/apotheken.jsp>

kann die Technische Anlage 7 abgerufen werden, die am Ende von Kapitel 8.2 die Tabelle der Rezeptänderungen enthält.

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.

Es gelten weitere zeitliche Ausnahmen:

- Bei Verordnungen, die mehrere Abgaben vorsehen, ist der Quittungsabruf erst nach der letzten Abgabe vorzunehmen, wobei der späteste Zeitpunkt für den Abruf der Quittung das Ende des auf die letzte Abgabe folgenden Werktages ist.

- Erlaubt nach § 4 Absatz 1 AMVV die Anwendung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels keinen Aufschub, kann das Abgabedatum vor dem Ausstellungsdatum der elektronischen Verordnung liegen. In diesem Fall gilt die Frist zum Abruf der Quittung ausgehend von der elektronischen Verordnung.

- Bei parenteralen Zubereitungen können die Zeitstempel der Herstellungen und die Abgaben vor dem Zeitpunkt der Erzeugung der elektronischen Verordnung liegen. In diesen Fällen gilt die Frist zum Abruf der Quittung ausgehend von der elektronischen Verordnung.

In jedem Fall sind die Vorgaben der Arzneimittelverschreibungsverordnung bei der Abgabe einzuhalten.

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 unterstützt den Apotheker bei der Erstellung.

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 Technischen Anlagen 1, 3 und 7. 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 (Kapitel zum Muster 16).

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:

- 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.

Hinweis: Pro E-Rezept darf nur ein FAM oder eine Rezeptur verordnet werden. In einem E-Rezept kann auch das Vielfache eines FAM verordnet werden, also beispielsweise 3x PZN XY.

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. Eine zusätzliche Dokumentation wie z.B. „Befreiungsausweis vorgelegt“ ist nicht erforderlich und bietet keinen Schutz vor Retaxation im Falle einer nichtzutreffenden Angabe.

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

11. Wie ist mit E-Rezepten umzugehen, bei denen der Name des Ausstellers von dem Namen der Signatur abweicht?

Die verordnende und unterzeichnende (signierende) Person müssen laut AMVV bei der Verordnung übereinstimmen. Gemäß § 2 AMVV wird in Absatz 1 Satz 1 gefordert, dass eine Verschreibung u.a. den Namen und Vornamen der verschreibenden Person enthalten muss.

Konkretisiert wird dies in Satz 10, wonach „die eigenhändige Unterschrift der verschreibenden Person oder, bei Verschreibungen in elektronischer Form, deren qualifizierte elektronische Signatur“ gefordert wird.

In den letzten Monaten wurde vermehrt festgestellt, dass sich trotz Personengleichheit der im Datensatz des E-Rezepts angegebene Name der verschreibenden Person und der Name der verschreibenden Person in der qualifizierten elektronischen Signatur unterscheiden können.

Es bestand lange Zeit Unsicherheit, ob Apotheken hier einer Prüfpflicht unterliegen und wie mit Namensabweichungen umzugehen ist. Die gematik hat in ihrer Gesellschafterversammlung am 22.06.2023 wiederholt über den Umgang mit der Namensidentität des ausstellenden und signierenden Arztes beraten und im Ergebnis einen Beschluss gefasst, welcher die Apotheke von der Prüfpflicht befreit.

Sowohl der Name aus der Verordnung als auch die qualifizierte elektronische Signatur (QeS) sind untrennbar miteinander verbunden. Damit wird der Anforderung aus der AMVV zur Darstellung des Namens der verschreibenden Person umfassend entsprochen.

Der Name der verordnenden Person im Datensatz des E-Rezeptes erhält den Status eines reinen Anzeigewertes, so dass eine Abweichung zwischen Namen in der Verordnung und Namen in der QES keine Prüfrelevanz hat.

Führend ist stets der Name aus der qualifizierten Signatur.

Das BMG hat diese Rechtsauffassung am 17.10.2023 bestätigt.

12. Was ist, wenn die Informationen auf dem Papiausdruck des Tokens von den Angaben in der elektronischen Verordnung abweichen?

Grundsätzlich zählt nur die E-Verordnung, nicht der Ausdruck, den die Kasse nicht erhält. Allerdings sollte die Apotheke aus AMTS-Gründen beim Arzt nachfragen, ob ein Fehler in der Verordnung vorliegt und ihn auf die Diskrepanz hinweisen.

Wenn der Ausdruck falsch ist, kann er seitens der Apotheke entsorgt oder zumindest manuell korrigiert werden.

13. Ist KIM ein zulässiger Übertragungsweg des E-Rezept-Tokens von Arzt an Apotheker?

a)

Die Nutzung von KIM ist aktuell kein zugelassener Übermittlungsweg für den Regelfall. Von der gematik spezifizierte und durch die Gesellschafter beschlossene Übermittlungswege sind

- der Abruf des E-Rezeptes über die eGK
- die Nutzung der gematik E-Rezept App und
- der Ausdruck eines Papiertokens.

Die regelhafte Zuweisung von E-Rezepten via KIM kann auch das Zuweisungs- und Makelverbot aushebeln, so dass hier große Vorsicht geboten ist.

Für die Übertragung eines E-Rezept-Tokens durch einen Leistungserbringer via KIM an Pflegeeinrichtungen gilt:

Rechtlich unzulässig ist die Direktübermittlung von der Arztpraxis an eine Apotheke. Hier ist die freie Apothekenwahl nicht gewährleistet.

Rechtlich zulässig kann die Direktübermittlung von der Arztpraxis an das Pflegeheim dann sein, wenn der Heimpatient dem Pflegeheim eine entsprechende Empfangsbevollmächtigung erteilt hat. Das Pflegeheim leitet die E-Rezept-Token an die heimversorgende Apotheke weiter, sofern mit dem Versicherten nichts anderes vereinbart wurde.

b)

KIM kann im Rahmen einer notwendigen Rezeptkorrektur die Kommunikation zwischen Apotheke und Arzt erleichtern und dem Patienten unnötige Wege ersparen. Die Beschreibung des Korrekturfalles via KIM haben wir zusammen mit der gematik abgestimmt. Die Beschreibung des Korrekturfalles ist unter folgendem Link abrufbar:

https://www.gematik.de/media/gematik/Medien/E-Rezept/Dokumente/gematik_eRezepte_korrigieren.pdf

14. Wie wird nach der Abgabe des Medikaments mit einem Papiertoken umgegangen?

Sofern der Patient sich nicht dafür entscheidet, den Token nebst Dosierangabe mitzunehmen, so wird aus datenschutzrechtlichen Gründen empfohlen, dass nach erfolgter Einlösung eines E-Rezeptes die abgebende Apotheke den Papiertoken einbehält und vernichtet.

15. Wie viele E-Rezepte befinden sich auf einem Papiertoken?

Auf einen Tokenausdruck können bis zu drei E-Rezepte aufgedruckt werden, auf die einzeln unter Verwendung des jeweiligen 2D-Codes zugegriffen werden kann. Darüber hinaus bietet der rechte, obere Sammel-2D-Code Zugriff auf alle eigenständigen E-Rezepte eines Ausdrucks gleichzeitig. Allerdings bleiben auch bei Verwendung dieses Sammel-2D-Codes die bis zu drei E-Rezepte jeweils vollumfänglich eigenständig und bedingen entsprechend einen eigenen Abgabedatensatz. Sie wurden lediglich zur einfacheren Verwendung unter dem Sammel-2D-Code zusammengefasst.

16. Überschreitung der Belieferungsfrist

Unter bestimmten Kriterien ist auch im Rahmen des E-Rezeptes die Überschreitung der Belieferungsfrist von derzeit 28 Tagen möglich.

In der Quittung ist ein Abrufdatum des E-Rezeptes enthalten, das heißt, es ist für die jeweilige Krankenkasse erkennbar, wann das E-Rezept ausgestellt, wann es in der Apotheke vorgelegt / abgerufen und wann das Arzneimittel abgegeben / abgeholt wurde.

Im Abgabedatensatz kann man dann bei den Rezeptänderungen die Gründe für die Fristüberschreitung vermerken, wenn die Apotheke ein Arzneimittel nach Ablauf der in § 11 Absatz 4 Satz 1 Arzneimittel-Richtlinie vorgesehenen Belieferungszeit von derzeit 28 Tagen nach Ausstellung abgibt. Bei beiden Rezeptarten (Papier- und E-Rezept) sind sowohl die Rücksprache mit dem Arzt als auch die Gründe für die Fristüberschreitung zu dokumentieren und abzuzeichnen bzw. qualifiziert elektronisch zu signieren. Im Falle des E-Rezeptes haben wir vertraglich eine Rezeptänderung vereinbart, die nach den Vorgaben der TA7 im Abgabedatensatz unter „Rezeptänderungen“ zu dokumentieren ist.

Hier würde sich der Schlüssel 12 aus der Wertetabelle „Rezeptänderungen“ anbieten, wonach eine freitextliche Dokumentation möglich ist, wenn keiner der anderen Schlüssel passt.

Ein Vermerk in den Dispensierinformationen, die nur für den Versicherten bestimmt sind, oder in den Quittungsdaten, ist jedoch nicht möglich.

17. Was mache ich, wenn die Bestellung eines Arzneimittels aufgrund der Lieferengpässe sehr lange dauert und ich erst nach 50 oder gar 100 Tagen beliefern kann? Geht das?

Grundsätzlich ja: Wir haben im Rahmenvertrag nach § 129 Absatz 2 SGB V eine entsprechende Regelung zur Überschreitung der Belieferungsfrist auch für das E-Rezept aufgenommen. In § 6 Absatz 2 g7 ist geregelt, dass ein Arzneimittel auch nach Ablauf der Belieferungszeit von derzeit 28 Tagen nach Ausstellung abgegeben werden kann, wenn eine Rücksprache mit der verschreibenden Person und die Gründe für die Fristüberschreitung

- auf einem papiergebundenen Verordnungsblatt dokumentiert und von der Apothekerin / vom Apotheker abgezeichnet werden oder

- **bei einer elektronischen Verordnung im elektronischen Abgabedatensatz entsprechend der Regelungen nach § 2 Absatz 17 Satz 4 zur Rezeptänderung ergänzt und mittels qualifizierter elektronischer Signatur signiert werden.**

Konkret heißt das, dass das E-Rezept immer **innerhalb der 28 Tage** vorgelegt/ abgerufen worden sein muss, dieses im Einzelfall dann aber außerhalb der 28 Tage beliefert werden kann. Dann greift die Regelung des Rahmenvertrages mit Rücksprache, Dokumentation und QES.

Sofern die Belieferung 100 Tage und länger nach Abruf des E-Rezepts dauert, wird eine aktuelle Verordnung benötigt, da der Fachdienst ein E-Rezept 100 Tage nach Abruf löscht. Nach der Löschung des E-Rezepts kann die benötigte Quittung nicht mehr abgerufen werden. Es wird empfohlen, rechtzeitig, bevor dieser Fall eintritt, den Arzt zu kontaktieren.

Bei einer Vorlage/ einem Abruf **außerhalb** der 28 Tage, aber innerhalb von 3 Monaten, kann eine Verordnung nur wie ein Selbstzahlerrezept behandelt werden. Sowohl beim Muster 16 als auch beim E-Rezept sollte der Arzt nach Ablauf der 3 Monate dann eine neue Verordnung ausstellen. Beim E-Rezept sollte hier eine entsprechende Rücksprache mit dem Arzt erfolgen und das E-Rezept in den Fachdienst zurückgegeben werden, damit der Arzt das alte E-Rezept löschen und ein neues ausstellen kann.

18. Wie lange darf ein E-Rezept eingelöst werden? Gibt es eine Abweichung zum Muster 16?

Nach der Arzneimittelverschreibungsverordnung, dort § 2 Absatz 6, gilt die Verschreibung drei Monate, sofern keine Gültigkeitsdauer auf der Verordnung vermerkt ist. Die AMVV differenziert hier nicht zwischen dem Muster 16 und dem E-Rezept. Die In § 360 Absatz 11 SGB V geregelte Löschfrist hat nichts mit der in der AMVV normierten Gültigkeit zu tun, sondern regelt lediglich, dass E-Rezepte 100 Tage nach der Einlösung automatisch gelöscht werden. E-Rezepte, die nicht eingelöst wurden, werden ebenfalls automatisch zehn Tage nach Ablauf der Rezeptgültigkeit (Datum der Rezeptausstellung + 92 Kalendertage) aus dem Fachdienst der gematik gelöscht.

Hinsichtlich der Frist für die Erstattungsfähigkeit durch die gesetzlichen Krankenkassen siehe Frage 16.

Bei einer Mehrfachverordnung gelten abweichende Regeln (siehe Frage 26).

19. Übermittlung der Chargennummer beim E-Rezept

Aufgrund des bestehenden Schiedsspruches und der Regelungen in der Arzneimittelabrechnungsvereinbarung nach § 300 Absatz 3 SGB V bestand der GKV-SV lange Zeit auch bei patientenindividueller Arzneimittelverblisterung auf die Übermittlung der Chargenbezeichnung im Abgabedatensatz.

Das BMG hat nun eingegriffen und die Vertragspartner aufgefordert, eine vertragliche und technische Ausnahmeregel zu schaffen. Diese sieht wie folgt aus:

Soweit die Übermittlung der Chargenbezeichnung beim „Stellen“ von Arzneimitteln technisch nicht möglich ist, wird bis zur Schaffung entsprechender technischer Möglichkeiten ausnahmsweise bis zum 30. Juni 2025 von der Verpflichtung zur Chargendokumentation abgesehen. Anstelle der tatsächlichen Chargenbezeichnungen ist „STELLEN“ in das entsprechende Datenfeld einzutragen.

Achtung: Dabei sind die Abrechnungs- und rahmenvertraglichen Regelungen im Übrigen einzuhalten, insbesondere ist sicherzustellen, dass die in Anlage 9 § 2 Satz 1 des Rahmenvertrages nach § 129 Absatz 2 SGB V beschriebenen Mitwirkungspflichten auf Nachfrage erfüllt werden können. Apotheken müssen also auch in dem oben beschriebenen Fall sicherstellen, dass eine Dokumentation der Charge erfolgt.

20. Muss ich die Chargennummer auch bis zum Ende des nächsten Werktages dokumentieren? Wie soll ich das machen, wenn die Lieferung über den Großhandel länger dauert?

Der Abgabedatensatz wird in der Regel während bzw. nach der Abgabe erstellt, da die Abgabe des konkret an den Patienten übergebenen Arzneimittels im Abgabedatensatz zu dokumentieren ist. Sofern die Lieferung über den Großhandel länger dauert, bleibt das E-Rezept im Status der Bearbeitung und der Abgabedatensatz bleibt so lange liegen, bis die eigentliche Abgabe erfolgt ist.

21. Reicht die Charge für die Abrechnung aus oder müssen alle weiteren Daten aus dem securPharm-Code übermittelt werden?

Es wird im Abgabedatensatz lediglich die Angabe der Charge gefordert. Weitere Informationen aus dem securPharm-Code sind irrelevant.

22. Ist es 100% retaxsicher, wenn die Apotheke das Wort „Stellen“ anstatt der Charge einträgt?

Das Wort „STELLEN“ gilt ausnahmslos für den mit dem GKV-SV vertraglich vereinbarten Umfang. Die Änderungsvereinbarung enthält eine Ausnahmeregelung für die Übermittlung der Charge für solche Apotheken, welche sich eines Verblisterzentrums, v.a. im Rahmen der Heimversorgung, bedienen. In diesen Fällen folgt keine Retax.

23. Gibt es die Möglichkeit die Charge im Nachgang zur Abgabe zu ergänzen?

Ja, der Abgabedatensatz kann auch nach der Abgabe, ggf. manuell, um die Charge ergänzt werden. Alternativ kann der Abgabedatensatz nachträglich vom ARZ zurückgefordert und um die Charge ergänzt / korrigiert werden.

24. Hat die Apotheke noch einen Zugriff auf die Chargennummer, wenn der Quittungsdatensatz erstellt wurde?

Der Quittungsdatensatz wird durch den E-Rezept Fachdienst erstellt, wenn die Apotheke die Quittung anfordert. Auch nach dem Empfang der Quittung sind in der Apothekensoftware noch Korrekturen und Ergänzungen im Abgabedatensatz möglich.

25. Wie lassen sich E-Rezepte für Kinder im Fall von verschreibungsfreien Präparaten abschließen (keine securPharm-Prüfung und keine Chargenübermittlung möglich)?

Mangels securPharm-Verifizierung besteht keine technisch unterstützte Möglichkeit und somit keine Verpflichtung, das Feld der Charge zu befüllen. Hier bleibt das Feld leer.

26. Mehrfachverordnung

Seit dem 01.04.2023 können Ärzte nun das sog. Wiederholungsrezept im Rahmen eines E-Rezeptes verordnen.

Das Wiederholungsrezept oder auch die Mehrfachverordnung kann nach der Erstabgabe bis zu drei wiederholte Abgaben des gleichen Medikaments vorsehen. Für jede Abgabe wird ein eigenes E-Rezept erstellt, so dass eine Mehrfachverordnung insgesamt bis zu vier E-Rezepte beinhalten kann.

Anders als bei der herkömmlichen Verordnung muss der ausstellende Arzt den Beginn des Einlösezeitraums für jedes E-Rezept einer Mehrfachverordnung festlegen.

Die Rezeptgültigkeit der Mehrfachverordnung beträgt maximal 365 Tage ab dem Ausstellungsdatum der Verordnung. Der Arzt kann jedoch ein früheres Ende der Einlösefrist für jedes E-Rezept einer Mehrfachverordnung vorgeben.

Der Patient erhält für jede Wiederholung einen eigenständigen E-Rezept-Token. Daher können alle Teile einer Mehrfachverordnung innerhalb der Einlösefrist in unterschiedlichen Apotheken eingelöst werden.

Der Fachdienst der gematik sperrt solche Teile der Mehrfachverordnung, deren Einlösezeitraum noch nicht gültig ist.

In der Apotheke gilt der einzelne Teil einer Mehrfachverordnung als ein eigenständiges abrechenbares E-Rezept, d.h. nach erfolgter Abgabe wird der Abgabedaten- sowie Abrechnungsdatensatz erstellt und den Kassen übermittelt.

Gesetzlich ist die Mehrfachverordnung wie folgt geregelt:

- § 31 Absatz 1b SGB V
- § 11 Absatz. 2a AM-RL des GB-A
- § 4 Absatz 3 AMVV

Hinweis: Auf dem Muster 16 ist das Wiederholungsrezept nicht möglich.

27. Freitextverordnungen Zahnarzt

Der DAV hat eine FAQ zum Inhalt einer Freitext-Verordnung im zahnärztlichen Bereich erstellt. Nach Abstimmung mit der KZV Thüringen, dem Thüringer Apothekerverband sowie der KZBV wurde die FAQ unter folgendem Link veröffentlicht:

https://www.kzbv.de/e-rezept#faq_freitext

Die FAQ hat das Ziel, Zahnärzten eine „Ausfüllhilfe“ für Freitext-Verordnungen an die Hand zu geben, um fehlerhafte oder unklare E-Rezepte zu vermeiden und damit Apotheken von Rückfragen zu entlasten.

Die gematik hat auf ihrer Webseite unter folgendem Link:

https://www.gematik.de/media/gematik/Medien/E-Rezept/Dokumente/Praxen/gematik_Onepager_Freitextverordnungen_03-1.pdf

ebenfalls Informationen zu Freitextverordnungen der Zahnärzte veröffentlicht.

28. Umgang mit fehlerhaften oder widersprüchlichen Verordnungen

Mit dem Stecken der eGK zum Abruf des E-Rezeptes aus dem Fachdienst können im Apothekenalltag unnötige Wege bei nicht korrigierbaren E-Rezepten für den Patienten vermieden werden.

Wird in der Apotheke festgestellt, dass das E-Rezept auch nach Rücksprache mit dem Arzt nicht geheilt werden kann, wird ein neues E-Rezept benötigt. Nach Absprache mit dem ausstellenden Arzt kann das fehlerhafte E-Rezept umgehend an den Fachdienst zurückgegeben werden, damit eine Löschung in der Praxis und im Anschluss die Neuausstellung erfolgen kann.

Der Patient steckt dann vor Ort erneut seine eGK, in der Apotheke kann dann das neu ausgestellte E-Rezept aus dem Fachdienst abgerufen und das Medikament entsprechend abgegeben werden.

29. Löschen von E-Rezepten durch die Apotheke

Auch Apotheken können widersprüchliche, fehlerhafte oder seitens des Patienten nicht mehr benötigte/ gewollte E-Rezepte löschen. Voraussetzung ist jedoch, dass dies bei fehlerhaften E-Rezepten nur nach Rücksprache und Zustimmung des Arztes erfolgt. In der Regel wird der Arzt das E-Rezept nach Rückgabe an den Fachdienst selbst löschen, bevor er ein neues E-Rezept ausstellt (siehe Punkt 28. „Umgang mit fehlerhaften oder widersprüchlichen Verordnungen“).

Unabhängig davon kann der Patient die Apotheke um Löschung bitten, wenn er ein E-Rezept nicht (mehr) einlösen möchte.

30. Ist Stückelung beim E-Rezept auch möglich? Wie wird das dokumentiert?

Ja, auch das ist und bleibt beim E-Rezept möglich.

Beispiel: Ein Patient erhält ein E-Rezept über 2 x BetaGalen. In der Apotheke ist jedoch nur eine Packung vorrätig, als zweite Packung kommt die Abgabe eines aut-idem-Produktes in Betracht. Ist das zulässig?

Hier handelt es sich um eine pharmazeutische Stückelung, wenn der Apotheker von zwei verschiedenen Herstellern die Gesamtmenge zusammenstellt.

Hier reicht **aus Sicht des DAV** eine Verordnung aus, da im Abgabedatensatz beliebig viele Abrechnungszeilen erstellt werden können. Bei jeder Abrechnungszeile können dann PZN, Chargen, etc. angegeben werden, der Faktor kann > 1 sein. Das SOK für die Stückelung wird beim E-Rezept nicht verwendet.

31. Wie verhalte ich mich richtig, wenn ein E-Rezept vom Arzt geändert werden muss?

Grundsätzlich Rücksprache mit dem Arzt halten und den konkreten Änderungswunsch vorschlagen. Das E-Rezept sollte in den Fachdienst der gematik zurückgegeben werden, damit der Arzt eine Löschung des fehlerhaften Rezeptes vornehmen kann.

32. Kann der Arzt sehen, wenn ein E-Rezept beliefert oder von mir gelöscht wurde?

Nein.

33. Wenn ein Zugriff auf den Fachdienst vermeintlich nicht funktioniert. Wie kann ich prüfen, ob es einen zentralen Ausfall gibt?

Informationen zur Erreichbarkeit der Dienste und Komponenten der Telematikinfrastruktur, zu Störungen und Wartungsarbeiten stellt die gematik unter <https://fachportal.gematik.de/ti-status> bereit. Ggf. werden entsprechende Informationen auch in der Apothekensoftware durch den Hersteller zur Verfügung gestellt. Bei Bedarf kann der Support ihres Softwarehauses unterstützen.

34. Mein Patient ist sich sicher, dass ihm ein E-Rezept ausgestellt wurde. Ich kann dieses mit der eGK aber nicht abrufen. Woran kann das liegen? Was kann ich jetzt tun?

Ggf. hat der ausstellende Arzt das E-Rezept noch nicht signiert und in den Fachdienst hochgeladen. Viele Ärzte nutzen die sog. Stapelsignatur und signieren die elektronischen Verordnungen „in einem Rutsch“ erst dann, wenn eine gewisse Anzahl ausgestellt wurde. In den Fällen sollte der Kontakt zur Arztpraxis gesucht werden.

35. Wie viele Kartenterminals benötige ich in meiner Apotheke und wie viele bekomme ich erstattet?

Wie viele Kartenterminals eine einzelne Apotheke benötigt, können wir als DAV nicht einschätzen. Ein Richtwert gibt aber die Zahl der RX-Arzneimittel pro Jahr sowie die jeweiligen TI- Refinanzierungsvereinbarungen mit dem GKV-SV. Als Basisausstattung sind unabhängig von Packungszahlen im GKVRx-Bereich pro Apothekenbetriebsstätte zwei stationäre Kartenterminals mit jeweils einer gSMC-KT Smartcard festgelegt.

Abhängig von Packungszahlen im GKVRx-Bereich pro Apothekenbetriebsstätte war eine Staffelung möglich, die wie folgt aussah:

RX-Packungen	sKT gesamt
20.000 - 39.999	4
40.000 - 79.999	6

Derzeit läuft die Refinanzierung über monatliche Pauschalen, die anhand der Packungszahlen ermittelt werden.

36. Wie lange darf der Abruf von E-Rezepten per eGK maximal dauern und wann sollte ich meinen Hersteller kontaktieren?

Der Abruf eines E-Rezepts mit der eGK sollte im Regelfall 10 Sekunden betragen, für jedes weitere E-Rezept kommen 3 Sekunden hinzu (werden z. B. drei E-Rezepte mit der eGK abgerufen, sollte dies nicht länger als 16 Sekunden dauern). Bei wesentlicher Zeitüberschreitung oder anhaltend längeren Abrufzeiten ist eine Kontaktaufnahme mit dem Apothekensoftwarehaus angebracht.

37. Dürfen ab dem 01.01.2024 noch Muster 16 Rezepte ausgestellt werden (z.B. für Pflegeheimbewohner, Hausbesuch)?

Ja, das Muster 16 bleibt als Ersatzverfahren bestehen und kann insbesondere dann weiter Anwendung finden, wenn technische Probleme bestehen. Insbesondere bei der Heimversorgung haben KBV und DAV empfohlen, weiter das Muster 16 oder den Tokenausdruck zu benutzen, bis sich technische Übertragungswege – z.B. KIM – sowohl bei Heimen als auch Apotheken etabliert haben.

38. Sind auch Ärzte von Ambulanzen, Krankenhäusern und der SAPV zur Ausstellung von E-Rezepten verpflichtet?

Ja, nach § 360 Absatz 2 SGB V sind Ärzte und Zahnärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen oder in Einrichtungen tätig sind, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen oder in zugelassenen Krankenhäusern, Vorsorgeeinrichtungen oder Rehabilitationseinrichtungen tätig sind, verpflichtet, Verordnungen von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln elektronisch auszustellen. Dazu gehören auch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ambulanzen, Krankenhäuser und SAPV-Teams.

39. Die Dosierungsangabe als Freitext ist im Abgabedatensatz nicht zu sehen. Sind hier Retaxationen z.B. bei Rezepturen zu befürchten oder sieht die Krankenkasse die Dosierung im Freitextfeld?

Die Dosierungsangabe befindet sich im Verordnungsdatensatz und wird nicht in den Abgabedatensatz übernommen. Das ist technisch auch nicht vorgesehen. Fehlt die Dosierungsangabe im Verordnungsdatensatz gänzlich, ist die Apotheke gehalten, die Dosierung nach den Vorgaben der AMVV und der vertraglichen Regelungen mittels Rezeptänderung zu ergänzen und qualifiziert elektronisch zu signieren (siehe auch Hinweis zum Kennzeichen Dosierung in Frage 3). Bezüglich der Retaxfreiheit beim Fehlen der Dosierung gilt: Laut BMG sind Rezepturen und Betäubungsmittel nicht vom Retaxationsausschluss des § 129 Absatz 4d SGB V umfasst. In diesen Fällen führt die fehlende Dosierung und die fehlende Ergänzung durch die Apotheke zu einer Retax.

40. Ab wann ist eine Verordnung zu Lasten aller BG's möglich?

Nach Auskunft der DGUV sind ursprünglich auch ab dem 01.01.22 E-Rezepte zu Lasten der BG/ UK möglich gewesen. Das ergibt sich auch aus dem dynamischen Verweis im Arzneiversorgungsvertrag zwischen DAV und DGUV zur Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß § 300 Absatz 3 SGB V plus der Technischen Anlagen.

41. Werden abgelaufene Rezepte nach 10 Tagen automatisch vom Server gelöscht?

Ja, E-Rezepte, die noch nicht abgerufen wurden, werden 10 Tage nach Ende der Einlösefrist (= 3 Monate nach dem Ausstellungsdatum) aus dem E-Rezept Fachdienst gelöscht.

42. Können grüne Rezepte und Privatrezepte für GKV-Versicherte als E-Rezept ausgestellt werden? Gibt es bereits E-Rezepte für PKV-Versicherte?

Ja, solche Selbstzahler-Rezepte können grundsätzlich ausgestellt werden. Wenn der Patient diese Rezepte zur Erstattung bei seiner Krankenkasse einreichen möchte, erstellt die Apotheke einen Ausdruck. In der Anlage 4 zur Arzneimittelabrechnungsvereinbarung wurden Regelungen getroffen, welche Informationen der Ausdruck für den Patienten sowohl beim Wunscharzneimittel als auch bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden dürfen, enthalten sollen. Für Verordnungen von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden dürfen, gibt es bislang kein abgestimmtes Prozedere zwischen KBV und GKV-SV.

Auch für PKV-Versicherte ist das E-Rezept grundsätzlich ausstellbar, Probleme gibt es jedoch ggf. noch bei dem Ausdruck der für den Patienten notwendigen Informationen zur Einreichung bei seiner Kasse.

43. Wie ist die Umsetzung bei sog. „Vorablieferungen“, d.h. wenn der Patient wie gewohnt seine AM telefonisch in der Apotheke vorbestellt und eine sog. Vorablieferung erzeugt wird zur Reservierung der gewünschten AM? Kann der gespeicherte Datensatz ins E-Rezept übernommen werden?

Diese Frage können wir nicht pauschal beantworten, da dies abhängig von der jeweiligen Software ist.

44. Wie sieht es mit Korrekturmöglichkeiten aus, wenn das E-Rezept bereits an das Apothekenrechenzentrum übertragen wurde? Gibt es da eine Frist, wie lange man Rezepte noch zurückholen kann?

Grundsätzlich ist eine Korrektur bis zur Einreichung der Daten bei der Krankenkasse möglich. Mangels vertraglich Regelungen wird das ggf. von Apothekenrechenzentrum zu Apothekenrechenzentrum unterschiedlich gehandhabt.

45. Apotheken bemängeln, dass sie keine Übersicht über die Summe der eingereichten Rezepte haben und dies in ihrer Abrechnung nicht kontrollieren können. Ist dies ein Problem des jeweiligen Apothekenrechenzentrums oder der Apothekensoftware?

Diese Frage können wir als DAV nicht beantworten. Hier besteht ein individuelles Vertragsverhältnis zwischen Apotheke und ARZ, so dass konkrete Fragen dorthin zu richten sind. Welche Ansichten und Filtermöglichkeiten die Apothekensoftware zu abgerechneten E-Rezepten anbietet, ist uns nicht bekannt.

46. Es gibt zahlreiche Apps und Plattformen, über die man sein E-Rezept an die Apotheke weiterleiten kann. Diese sind dann für die Apotheke kostenpflichtig, wenn sie dort gelistet werden soll. Ist das zulässig bzw. empfehlenswert?

Aus Sicht des DAV sind diese Angebote nicht zulässig und aufgrund der immensen Kosten, die in der Regel damit einhergehen, nicht empfehlenswert. Ein entsprechendes Verbot solcher Plattformen ist mit dem Digitalisierungsgesetz geplant.

Wir weisen an der Stelle nochmal auf die 3 zulässigen und regulären Übertragungswege für das E-Rezept hin: gematik-App, Tokenausdruck und eGK.

47. Freitext-Verordnung bei Rezepturen: Wird in manchen Systemen nicht angenommen. Fehlermeldung: Verordnung enthält ein Fertigarzneimittel. Wo liegt hier der Fehler?

Aus unserer Sicht in der Software, so dass der konkrete Softwareanbieter zu kontaktieren ist.

48. Der Arzt hat zwei Packungen eines Arzneimittels verordnet. Die Apotheke bekommt erstmal nur eine Packung, welche sie dem Patienten mitgibt. Wie kann die Apotheke die zweite Packung abgeben? Das Rezept ist dann nach 72 Stunden abgelaufen.

Das E-Rezept läuft nicht nach 72 Stunden ab. Allerdings gibt es oder gab es einige Softwareanbieter, bei denen automatisiert ohne Zutun der Apotheke der (unfertige) Abgabedatensatz nach 48 bis 72 Stunden an die ARZ weitergeleitet werden. Dies entspricht aber nicht unseren vertraglichen Regelungen, so dass wir wiederholt die Softwarehäuser entsprechend darauf hingewiesen haben. Grundsätzlich gilt: Wenn das Rezept in den Status der Bearbeitung durch die Apotheke gesetzt wird, hat sie eine reguläre Belieferungsfrist von 28 Tagen ab Ausstellungsdatum (zu Ausnahmen siehe Fragen zu Mehrfachverordnung und Überschreitung der Belieferungsfrist). So lange bleibt der Abgabedatensatz „liegen“, so dass entsprechende Angaben ergänzt werden können.

49. Die Signatur/LANR/BSNR sind nicht korrekt oder gar nicht vorhanden. Warum wird das Rezept dann übermittelt? Muss die Apotheke die Angaben auf Richtigkeit überprüfen?

Nein, eine grundsätzliche Prüfpflicht auf inhaltliche Richtigkeit besteht in diesen Fällen auf Apothekerseite nicht.

Im Regelfall gilt: Ohne gültige Signatur und ohne Identifikator des Arztes und der zugehörigen Einrichtung kann ein E Rezept nicht in den Fachdienst gestellt werden (Selbstzahler-Rezepte ohne Identifikator ausgenommen).

Nach Information der KBV gibt es diverse Ausnahmefälle hinsichtlich der Angabe von LANR und BSNR. So kann es auch Verordnungen ohne LANR bzw. BSNR geben, wie zum Beispiel bei der Angabe einer Zahnarzt Nummer (ZANR) und der KZV-Abrechnungsnummer bei Zahnärzten oder die Angabe einer ASV-Fachgruppennummer oder die Standortnummer des Krankenhauses im Entlass-Management. Insbesondere kann es auch bei einem Arzt in Weiterbildung durchaus vorkommen, dass dieser keine LANR hat und in der Verordnung auch keine verantwortliche Person angegeben ist.

Der Fachdienst stellt Kombinationen möglicher korrekter Angaben durch Prüfungen und Berücksichtigung der Vorgaben der Verordnungsprofile sicher.

50. Über den Heilberufsausweis wird z.B. die Berufsbezeichnung hinterlegt. Teilweise fehlt diese Angabe allerdings im Arztstempel. Muss die Berufsbezeichnung dann zusätzlich erneut in den Freitext eingegeben werden?

Den klassischen Arztstempel gibt es beim E-Rezept nicht mehr. Die Berufsbezeichnung muss jedoch gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 AMVV zwingend für eine ordnungsgemäße Verordnung angegeben sein. Eine Heilung ist dabei im Bereich des E-Rezepts nicht möglich. Wenn die Berufsbezeichnung beispielsweise gänzlich fehlt, dann ist das E-Rezept nicht heilbar und auch nicht belieferbar. Dementsprechend sollte auf Grund des Retax-Risikos die Berufsbezeichnung immer geprüft werden.

Gegenstand der Prüfung in den Apotheken ist dabei jedoch lediglich, ob eine sinnhafte Berufsbezeichnung angegeben wurde. Solange die Berufsbezeichnung als solche noch sinnvoll ist – also statt „Facharzt für Allgemeinmedizin“ die Bezeichnung „Allgemeinmedizin“ angegeben wurde – besteht grundsätzlich keine Retax-Gefahr.

Wir empfehlen bei fehlenden oder nicht zweifelsfrei erkennbar sinnhaften Berufsbezeichnungen auf Grund der bestehenden Retax-Gefahr und nicht vorhandenen Heilungsmöglichkeit, das E-Rezept mit Hinweis auf die fehlerhafte Berufsbezeichnung an den Arzt zurückzuweisen und erneut ausstellen zu lassen.

51. Wenn die Apotheke aufgrund von Bestellung/Genehmigung/Herstellung oder verzögerter Lieferung ein Rezept erst später abrechnen und bedrucken kann, wird beim Papierrezept ein handschriftlicher Vermerk angesetzt. Wie verhält sich die Apotheke beim E-Rezept? Gibt es eine Möglichkeit, die Rezepte „zurückzustellen“?

Ja, im Status „der Bearbeitung“ können E-Rezepte bzw. der Abgabedatensatz „liegenbleiben“. Je nach Softwareanbieter ist die Funktionsweise anders ausgestaltet, so dass sich die Apotheke bei konkreten Fragen an ihren Anbieter wenden sollte. Bei Überschreitung der Belieferungsfrist siehe gleichnamige FAQ.

52. Bei einer Beanstandung wird kein Image mehr mitgesendet. Es wird lediglich die Auskunft bzgl. des Retaxgrundes angesetzt. Wie kommen wir an das Image? Kann die Apotheke nachträglich auf das Image zugreifen? Wie kommen wir an die Freitexte, um beurteilen zu können, ob die Dokumentation vorhanden/vollständig ist?

Hier gibt es noch kein einheitlich abgestimmtes Prozedere für das E-Rezept. Einige Kassen greifen auf „Pseudo-Images“ des E-Rezeptes zurück und stellen dieses im Rahmen eines Retaxverfahrens zur Verfügung. Wenn die E-Rezept-ID bekannt ist, dann sollte die Apotheke auf die relevanten Datensätze – ggf. mit Unterstützung des ARZ – zurückgreifen können.

53. Wie rechnet die Apotheke genehmigungspflichtige Arzneimittel – wie beispielsweise Einzelimporte – ab?

Auch hier gibt es bislang für das E-Rezept kein einheitliches Prozedere für ein Genehmigungsverfahren. Beispielsweise kann die Apotheke einen Screenshot des in der Apothekensoftware angezeigten Verordnungsinhaltes erstellen und via E-Mail oder Fax mit der Bitte um Genehmigung an die konkrete Kasse senden. Nach Genehmigung erfolgen die Abgabe und Abrechnung.

54. Wer haftet eigentlich in welcher Form bei Ausfällen der Server/Software etc., bei denen ein E-Rezept nicht abgerufen/beliefert werden kann?

Hier kann man keine pauschale Aussage treffen. Je nach Umstand und konkretem Verursacher kann ggf. der Softwareanbieter oder auch ein Dritter haftbar gemacht werden.

55. Ausfall der TI und Retaxrisiko der Apotheken: Was ist, wenn nun an einem späten Januartag die E-Rezept-Server zusammenbrechen. Ist dann klargestellt, dass dann Muster 16 wieder genutzt werden kann und nicht retaxiert wird?

Ja, nach § 360 Absatz 2 SGB V kann dann das Muster 16 ausgestellt werden. Eine Prüfpflicht, warum ein Arzt ein Muster 16 ausgestellt hat, besteht für Apotheken nicht.

56. Anwendungsbereich - Für was kann aktuell ein E-Rezept ausgestellt werden und für was nicht?

Der Anwendungsbereich für das E-Rezept ergibt sich aus dem gematik Dokument „E-Rezept: Übersicht für Apotheken“, abrufbar unter <https://www.gematik.de/anwendungen/e-rezept/apotheken>.

57. Und warum können Ärzte schon E-Rezepte ausstellen, die noch nicht in der Apotheke abzurechnen sind?

Ärzte haben die Möglichkeit, im Freitextfeld entsprechende, noch nicht verordnungsfähige Mittel zu hinterlegen. Weder die Arztsoftware noch der Fachdienst der gematik kann solche Eingaben überprüfen und ggf. verhindern.

58. Umdeutung von Kassenrezepten in Privatrezepte und umgekehrt – auch bei E-Rezepten möglich?

Eine Umdeutung von Kassenrezepten in Selbstzahlerrezepte ist grundsätzlich möglich (Frage 17). Da der Kostenträgertyp in der Verordnung nicht geändert werden kann, ist darauf zu achten, dass solche E-Rezepte nicht zur Abrechnung an die Apothekenrechenzentren übertragen werden.

Eine Umdeutung eines Privatrezeptes oder eines Selbstzahlerrezeptes in ein Kassenrezept ist aus unserer Sicht nicht möglich.

59. Ist eine Duplikatsverordnung auch als E-Rezept möglich?

Mehrere E-Rezepte mit der gleichen Verordnung und dem gleichen Ausstellungsdatum haben immer eine unterschiedliche Rezept-ID, sind aber grundsätzlich gültig. Da ein

E-Rezept nicht verloren werden kann, handelt es sich dabei jedoch nicht um Duplikate, wie sie beim Muster 16 vorkommen können. Ein verlorener Tokenausdruck kann immer wieder neu ausgedruckt werden. Ob eine Rücksprache mit dem Arzt angebracht ist, hängt von der individuellen Abgabesituation ab. Davon zu unterscheiden ist die Mehrfachverordnung (siehe entsprechende FAQ).

60. Wird der Verordnungsdatensatz in der Apothekensoftware auch nach der Abrechnung gespeichert? Wenn ja, wo und wie? Oder kann die Apotheke diesen Datensatz nur über die E-Rezept-ID beim Apothekenrechenzentrum einsehen?

Diese Frage können wir nicht pauschal beantworten, das ist abhängig vom konkreten Dienstleister.

61. Wie lange wird die E-Rezept-ID in der Apotheke gespeichert?

Nach der TA7 sind die relevanten Datensätze 10 Jahre zu speichern. Ob das in der Apotheke oder bei dem beauftragten Apothekenrechenzentrum erfolgt, spielt keine Rolle.

62. Gemäß Rahmenvertrag nach § 129 SGB V, § 7 Abs. 1, Satz 2 (abzugebendes Arzneimittel) gilt: „Für eine elektronische Verordnung ist der Zeitpunkt des Abrufs aus der TI maßgebend.“ Bedeutet das, dass auch bei einem Monatswechsel, z. B. es gibt neue Rabattverträge, hier der Abruf aus der TI maßgeblich ist?

Für die Auswahl des Arzneimittels (Abgaberangfolge) ist der Zeitpunkt des Abrufs aus der TI relevant (§ 7 Abs. 1 des Rahmenvertrags). Für die Preisbildung ist nach der AMPreisV und dem Rahmenvertrag (§ 22) der Tag der Abgabe maßgeblich.

63. Wie wird die Verifikation der digitalen Identität eines Patienten durch die Apotheke konkret aussehen (freiwillige Leistung der Apotheke?, Schulungsbedarf?, Equipment?, Zeitaufwand? Vermutlich auch Privatpatienten?)

Regelungen zum sog. Apotheken-Ident-Verfahren sind noch offen, es handelt sich aber grundsätzlich um eine freiwillige Leistung, die Apotheken nach den Vorgaben des § 336 Absatz 1 SGB V anbieten können.

64. Wie lassen sich E-Rezepte für Kinder elektronisch verarbeiten, auf denen keine Dosierungsangabe steht/stehen muss?

E-Rezepte mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln müssen weder eine Dosierungsangabe noch einen Hinweis auf einen Medikationsplan bzw. eine schriftliche Dosierungsanweisung enthalten. Dies gilt auch, wenn das Arzneimittel zu Lasten der GKV verordnet wurde, so dass hier die Dosierung nicht als Rezeptänderung ergänzt werden muss.

65. Wie wird die Abweichung von der Abgaberangfolge in einem dringenden Falls (§ 14 Abs. 2 Rahmenvertrag nach § 129 SGB V) dokumentiert?

Die Angabe nach § 14 Abs. 2 des Rahmenvertrags erfolgt beim E-Rezept durch die Angabe des Schlüssels 3= „nein, dringender Fall“ der jeweils betreffenden Zusatzattribute 2-4. Eine QES ist in diesem Fall notwendig.

In der Technischen Kommission nach § 300 wurde hinsichtlich der Dokumentation bei der Abweichung von der Abgaberangfolge bei einem dringenden Fall im Rahmen des E-Rezeptes vereinbart:

„Ein zusätzlicher Vermerk, wie beim Papierrezept vorgesehen, ist beim E-Rezept nicht erforderlich. Allerdings besteht die grundsätzliche Möglichkeit, ergänzend im Zusatzattribut 12 weitere Angaben zu machen.“