

E-Rezept: Fragen und Antworten für Apotheker:innen

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 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, oder auf eine schriftliche Dosierungsanweisung 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 Schlüsseln 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/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. Frage: Wie wird mit einer Änderung der Zuzahlungspflicht umgegangen?

Antwort: 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.

11. Frage: 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. Der E-Rezept Fachdienst soll dies in Zukunft sicherstellen, sodass nur E-Rezepte ausgestellt werden, bei denen diese formale Anforderung erfüllt ist. In der Übergangszeit können E-Rezepte mit solchen Fehlern aber noch auftreten. Daher haben sich die Vertragspartner (GKV-SV, DAV) für diese Zeit darauf verständigt, dass E-Rezepte bei denen nur geringfügige Abweichungen zwischen den beiden Namensangaben bestehen, nicht retaxiert werden. Konkret bedeutet dies: Wenn die Namen offensichtlich voneinander abweichen (das heißt der Verordnende und die signierende Person können nicht auf Grund der abweichenden Angabe eindeutig zugeordnet werden), fordern Sie ein neues, korrekt ausgestelltes

E-Rezept beim Arzt an. (Beispiel Dr. Max Müller hat verordnet, Dr. Sabine Schmitt hat elektronisch signiert). Wenn die Namen lediglich in Sonderzeichen oder Schreibweisen abweichen können Sie das E-Rezept annehmen. (Beispiel: Dr. Max Michael Mueller hat verordnet, Dr. MAX Müller hat elektronisch signiert).

Ein weiteres Beispiel für eine unbeachtliche Abweichung des Namens des Ausstellers und des Namens in der Signatur ist folgendes:

Als Aussteller hinterlegt: Max Müller und in der Signatur: Max Michael Müller.

Wenn sich die Abweichung zwischen dem Aussteller und der Signatur ausschließlich auf den zweiten Vornamen bezieht und die Identifizierung dadurch nicht beeinträchtigt ist, handelt es sich dabei um eine unbeachtliche Abweichung.

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

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

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

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

14. Wie wird nach der Abgabe des Medikaments mit dem 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. 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.

16. Übermittlung der Chargennummer beim E-Rezept

Aufgrund des bestehenden Schiedsspruches und der Regelungen in der Arzneimittelabrechnungsvereinbarung nach § 300 Absatz 3 SGB V besteht der GKV-SV nach wie vor auch bei patientenindividueller Arzneimittelverblisterung auf die Übermittlung der Chargenbezeichnung im Abgabedatensatz. Diverse Gesprächsrunden mit dem GKV-SV, zum Teil auch unter Moderation der gematik, blieben ergebnislos.

Aktuell bleibt es den betroffenen Apothekern überlassen, ob sie weiterhin um die Ausstellung eines Muster 16 bitten oder in enger Zusammenarbeit mit dem konkreten Blisterzentrum die jeweilige Chargenbezeichnung zwecks Eingabe in den Abgabedatensatz erfragen.

Das Thema liegt auf Anregung der gematik beim BMG, eine Rückmeldung hierzu gab es jedoch noch nicht. Auch der Bundesverband Patientenindividueller Arzneimittelverblisterer e.V. hat sich an das BMG mit der Bitte um Klärung gewandt. Die Rückmeldung steht bis dato aus.

17. 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.