

# APOTHEKE IM FOKUS

Management | Recht + Steuern | Retaxation

Nr. 01 | 2024

## Digitalisierung

### „Stichwort E-Rezept“ oder „Schon wieder etwas Neues, mit dem die Apotheken sich herumschlagen müssen?!“

von Apothekerin Anja Hapka, Essen

Apothekenteams müssen sich ständig neuen Herausforderungen stellen und meistern diese regelmäßig mit Bravour. So hat auch das E-Rezept ab dem 01.01.2024 Einzug in den Apothekenalltag gehalten und man hat sich mittlerweile irgendwie daran gewöhnt. Leider läuft aber noch nicht alles reibungslos und häufig sind noch kleinere (oder auch größere Mängel) zu beheben.

Kommt es bei E-Rezepten zu Fehlern, so dürfen nicht alle davon durch die Apotheke korrigiert werden. Dies betrifft z. B. fehlende Angaben, wenn es sich dabei um den Arztnamen, die Berufsbezeichnung, die Telefonnummer, die lebenslange Arztnummer (LANR), die Betriebsstättennummer (BSNR) der Praxis oder aber um die Krankenkasse bzw. das dazugehörige Institutionskennzeichen (IK) des Versicherten handeln sollte.

Von der Verschreibung abweichende Abgaben müssen außerdem stets von der Arztpraxis korrigiert werden, sobald ein Aut-idem-Kreuz gesetzt wurde oder ein Arzneimittel von der Substitutionsausschlussliste betroffen ist. Alle Korrekturen, für die ein spezieller Schlüssel existiert, dürfen jedoch selbständig von der Apotheke vorgenommen werden:

1. Abweichung von der Verordnung bzgl. der Darreichungsform bei Fertigarzneimitteln
2. Korrektur/Ergänzung der Darreichungsform bei Rezepturen
3. Korrektur/Ergänzung der Gebrauchsanweisung bei Rezepturen
4. Korrektur/Ergänzung der Dosierungsanweisung
5. Ergänzung eines fehlenden Hinweises auf einen Medikationsplan oder auf eine schriftliche Dosieranweisung

6. Abweichung von der Verordnung bzgl. der Bezeichnung des Fertigarzneimittels
7. Abweichung von der Verordnung bzgl. der Bezeichnung des Wirkstoffs bei einer Wirkstoffverordnung
8. Abweichung von der Verordnung bzgl. der Stärke eines Fertigarzneimittels oder Wirkstoffs
9. Abweichung von der Verordnung bzgl. der Zusammensetzung von Rezepturen nach Art und Menge
10. Abweichung von der Verordnung bzgl. der abzugebenden Menge
11. Abweichung von der Verordnung bzgl. der abzugebenden Rezepturmenge auf eine Reichdauer bis zu 7 Tagen bei Verordnungen im Entlassmanagement
12. Freitextliche Dokumentation der Änderung, wenn keiner der anderen Schlüssel/Fälle vorliegt

Bei der Verwendung eines Schlüssels muss stets an die entsprechende Dokumentation gedacht werden. Der Schlüssel Nr. 12 soll für alle Änderungen bei der Abgabe verwendet werden, die explizit gestattet sind, für die jedoch kein eigener Schlüssel existiert. Dies sind z. B. eine Abweichung von der Stückzahl, der Stärke oder der Packungsgröße bei Lieferengpässen, solange die verordnete Gesamtwirkstoffmenge nicht überschritten wird.

#### Liebes Apothekenteam!

Mit Ausgabe 1 von „Apotheke im Fokus“ startet Accord Healthcare einen neuen Service speziell für Apotheken. „Apotheke im Fokus“ versorgt Sie ab sofort regelmäßig mit aktuellen und praxisnahen Informationen zu den Themen Apothekenführung, Steuern, Recht und Retaxation. Wir möchten Sie mit „Apotheke im Fokus“ im Apothekenalltag unterstützen und einen Beitrag zu Ihrem wirtschaftlichen Erfolg leisten. Zum einen mit diesem gedruckten Informationsdienst, zum anderen aber auch mit **unserem neuen Podcast** – Details hierzu auf der letzten Seite.

„Apotheke im Fokus“ lebt aber natürlich auch vom aktiven Dialog mit Ihnen. Daher freuen wir uns über Ihr Feedback, Ihre Anregungen und auch Ihre Kritik. Wenn Sie Fragen zur Berichterstattung haben, beantworten Ihnen die Redaktion des IWW Instituts diese gern. Die Anschrift der Redaktion finden Sie im Impressum auf der letzten Seite.

Eine stets interessante und nutzbringende Lektüre wünscht Ihnen  
Accord Healthcare

### Keine Angst vor Retaxen!

Man vernimmt aus vielen Apotheken noch eine gewisse Angst vor Retaxen bzgl. der Nutzung der 12 Schlüssel, dabei sind diese oft die einzige Möglichkeit, den Patienten bei nicht korrekt ausgestellten Verordnungen oder bei Nichtlieferfähigkeit adäquat zu versorgen. Um Ihnen ein wenig der Sorge zu nehmen und Sie mit dem Thema ein wenig vertrauter zu machen, haben wir daher hier noch zwei praxisorientierte Beispiele für Sie:

**Problem Nr. 1:** Bei einer elektronischen Verordnung ist keine Dosieranweisung vorhanden, der Patient hat keinen Medikationsplan erhalten und kennt seine Dosierung auch nicht, da das Medikament neu ist.

**Lösung:** Sie rufen in der Arztpraxis an und klären die fehlende Dosierung telefonisch ab. Anschließend benutzen Sie den Schlüssel Nr. 4. Als Dokumentation geben Sie in das Dialogfeld die erfragte Dosierung ein, z. B. 1-0-0. Dann klicken Sie noch an, dass eine Rücksprache mit dem Arzt erfolgt ist. Abschließend ist eine qualifizierte elektronische Signatur (QES) nötig.

**Problem Nr. 2:** Ein Patient soll 100 Tabletten erhalten. Es ist überhaupt nichts lieferbar, Sie haben noch eine 50er-Packung in der Apotheke vorrätig.

**Lösung:** Wählen Sie den Schlüssel Nr. 10 aus. Dokumentieren Sie, dass der Patient aufgrund von Nichtlieferfähigkeit nur 50 statt der ursprünglich verordneten 100 Tabletten erhalten hat. Stellen wir uns vor, Sie können die Praxis in dieser Situation telefonisch nicht erreichen (und das können wir uns alle sehr gut vorstellen!), der Patient benötigt die Tabletten jedoch sofort. In diesem Fall klicken Sie an, dass Sie aufgrund von Dringlichkeit keine Rücksprache mit dem Arzt gehalten haben. Anschließend erfolgt wiederum die QES.

Kaum haben wir uns daran gewöhnt, stehen auch schon die nächsten technischen Neuerungen und somit die nächsten Herausforderungen vor der Tür, denen sich die Teams in den öffentlichen Apotheken dringend widmen müssen. Denn das neue CardLink-Verfahren und die damit verbundenen Apps können gravierende Verschiebungen im Umsatz bedeuten, wenn man sich nicht rechtzeitig mit diesem spannenden Thema auseinandersetzt.

## Interview

### „Dieser ständige Digital-Analog-Wandel, den wir mit dem Papierrezept hatten, ist aus der Zeit gefallen!“

Zum 01.01.2024 wurde das E-Rezept verpflichtend im gesamten Bundesgebiet eingeführt. Bereits kurz danach traten diverse Probleme auf und es gab viele offene Fragen, die zu Verunsicherung in den Apothekenteams führten. Für „Apothek im Fokus“ sprach Apothekerin Anja Hapka mit Apotheker Dr. Jan Olgemöller – beide arbeiten in Essen – über das Thema E Rezept.

**Hapka:** Herr Dr. Olgemöller, wie ist denn Ihr Gesamteindruck zum E-Rezept? Finden Sie da positive oder negative Aspekte oder teils, teils? Wie würden Sie das beurteilen?

**Olgemöller:** Fangen wir doch einfach mal mit dem Positiven an. Grundsätzlich ist es, glaube ich, Zeit für das E-Rezept, weil dieser ständige Digital-Analog-Wandel, den wir mit dem Papierrezept hatten, einfach aus der Zeit gefallen ist. Der Arzt erstellt das Rezept digital im Computer, druckt es analog aus, es kommt, es wird von uns wieder eingescannt, digital bearbeitet, wir drucken die Abrechnungsdaten analog drauf und wir schicken es analog ans Rechenzentrum, die es dann wieder einscannen. Das muss alles nicht sein, insofern ist das grundsätzlich erstmal gut.

**Hapka:** Okay, das klingt ja schon mal sehr positiv. Gibt es denn auch negative Aspekte?

**Olgemöller:** Aber natürlich doch, klar. Wir haben gerade mit der Kartenlösung, wie wir sie im Moment ja haben, zum Beispiel das Problem, dass der Patient nicht sieht, was der Arzt ihm verordnet hat. Als der Patient das Papierrezept noch be-

kam, konnte er sehen: Ist das das Rezept für den richtigen Patienten? Sind die Präparate, die ich bestellt habe, auch alle drauf? Das ist im Moment natürlich alles ein ziemlicher Blindflug, abgesehen davon, dass das Rezept möglicherweise noch gar nicht abrufbar ist und der Patient in der Apotheke ins Leere läuft.

**Hapka:** Gut, Sie haben jetzt schon das Thema angesprochen, dass den Menschen etwas fehlt, das sie in der Hand haben. Ist Ihren Patienten denn im Allgemeinen bekannt, dass sie ein Recht auf den Ausdruck des Tokens besitzen?

**Olgemöller:** Nein, ich glaube, das Wissen ist viel zu wenig verbreitet. Das wissen auch die meisten Apotheken gar nicht. Dieses Stück Papier in der Hand gibt dem Patienten natürlich eine gewisse Sicherheit, aber in der Regel bekommt er es nicht. Viele brauchen es natürlich auch gar nicht. Nichtsdestotrotz hat das Papier natürlich durchaus seine Vorteile, gerade bei Patienten, die über den Botendienst versorgt werden können, weil das ansonsten natürlich auch zu zweifachen Anfahrtswegen führt. Der Patient hat seine Karte zu Hause, die Apotheke weiß nicht, was verordnet wurde, also schicken wir den Boten einmal hin, um die Karte zu holen, das E Rezept auszulösen, dann schicken wir ihn das zweite Mal hin, um die Ware auszuliefern. Das ist natürlich gerade mit dem ausgedruckten Token sehr viel einfacher, weil der Patient es ablesen oder über ein Foto uns zukommen lassen kann.

## APOTHEKE IM FOKUS



Interessieren Sie sich noch intensiver für das Thema? Dann hören Sie in die aktuelle Folge unseres **Podcast** hinein – einfach den QR-Code scannen!



**Hapka:** Was hat sich bei ihnen in den Apothekenprozessen sonst geändert?

**Olgemöller:** Wir haben auch ein Problem bei bestellter und abzuholender Ware weil dort ein Stück Arzneimittelsicherheit wegfällt. Wir haben früher Ware bestellt, den Bestellzettel an das Rezept geklebt und die PKA hat die Ware angenommen. Sie hatte natürlich direkt die Kontrollmöglichkeit: Was steht auf dem Rezept? Was auf dem Packzettel? Passt das alles zusammen? So wurden Fehler direkt entdeckt. Diese Fehler zu korrigieren, ist jetzt schwierig, weil die PKA natürlich nur noch den Packzettel hat.

### Im Podcast weiterhören!

Möchten Sie das gesamte Interview hören? Dann hören Sie in die aktuelle Folge unseres Podcast hinein – einfach den QR-Code auf der vorhergehenden Seite scannen!

### Hilfsmittel

## Stichwort „Präqualifizierung“ oder „Alles neu macht der April!“

von Apothekerin Anja Hapka, Essen

Vor dem 01.04.2024 benötigte man noch generell eine Präqualifizierung für die Abgabe von Hilfsmitteln nach § 126 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V. An Hilfsmittellieferungsverträgen konnte eine Apotheke nur teilnehmen, wenn sie die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllte und dies auch durch ein Zertifikat einer akkreditierten Präqualifizierungsstelle nachweisen konnte.

Glücklicherweise trat am 27.06.2023 das Gesetz zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln (kurz Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz, ALBVVG) in Kraft. Dieses sieht gemäß dem neu entstandenen Absatz 1b von § 126 SGB V zur Erleichterung vieler Apothekeninhaber vor, dass öffentliche Apotheken

bei apothekenüblichen Hilfsmitteln die Anforderungen an die Präqualifizierung nicht mehr nachweisen müssen. Begründet wird dies damit, dass Apotheken die Voraussetzungen für die Abgabe apothekenüblicher Hilfsmittel bereits durch die Apothekenbetriebsordnung (ApoBetrO) erfüllen. Nun mussten sich der Deutsche Apothekerverband e. V. (DAV) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)

**accord**  
Make it better

**Weil es um Menschen geht.  
Nicht nur um Medikamente.**

Accord - Der Partner für Ihre Apotheke.



## Sie haben Fragen?

**Wir sind für Sie da:**

+49 (0) 800 220 40 10 (gebührenfrei)

customerserviceDE@accord-healthcare.com

accord-healthcare.de



Accord Healthcare GmbH, Hansastraße 32, 80686 München

## Nutzen Sie Ihre Vorteile!

Gratis **Info- und Servicematerial:**  
QR-Code scannen und direkt anfordern!



**Sonderkonditionen** für Ihre Apotheke sichern:  
QR-Code scannen und direkt bestellen!



Starke **Rabattvertragsabdeckung** von Accord:  
QR-Code scannen und direkt mehr erfahren!



*Hinweis: Für den vollen Zugriff müssen Sie sich einloggen!*

„nur noch“ darüber einigen, welche Hilfsmittel genau als apothekenüblich anzusehen sind. Am 19.02.2024 konnte diesbezüglich eine Einigung erzielt werden, sodass seit dem 01.04.2024 für unbefristete Zeit die folgenden apothekenüblichen Hilfsmittel nicht mehr der Präqualifizierungspflicht unterliegen:

PG 01	Milchpumpen, Absaugsets für elektrische Milchpumpen, Brusthauben für Milchpumpen
PG 02	Anziehhilfen, Ess- und Trinkhilfen, Greifhilfen, rutschfeste Unterlagen, Halterungen, Umblättermittel manuell/Blattwender, Schreibhilfen, Mundstab, Leseständer
PG 03	Spritzen, Pens, Zubehör, Schwerkraft- und pumpenunabhängige Spülsysteme/Irrigationssysteme, Transnasale, Ernährungssonden, Überleitsysteme, Nasensonden, Filter u. a., Trink- und Sondennahrung (keine Verkapselung), Ständer und Halter, Fixierhilfen für transnasale Ernährungssonden, Zubehör für Spülsysteme
PG 05	Bandagen, Fertigprodukte (Versorgungen bis Knie und obere Extremitäten inkl. Schultergelenk), Rippenbruchbandagen, Schwangerschaftsleibbinden
PG 08	Stoßabsorber, Verkürzungsausgleiche
PG 10	Hand-/Gehstöcke, Unterarmgeh- und Achselstützen
PG 14	Aerosol-Inhalationsgeräte, Inhalationshilfen, PEP-Mundsysteme, PEP-Maskensysteme, Hilfsmittel zur Anwendung an der Nase
PG 15	Inkontinenzhilfen außer elektronische Messsysteme der Beckenbodenmuskelaktivität
PG 17	Medizinische Kompressionsstrümpfe ohne Narbenkompression, Strumpfanziehhilfen für Kompressionsstrümpfe, Medizinische Kompressionsversorgung außer Bein und ohne Narbenkompression
PG 19, 51, 54	Bettschutzeinlagen, Produkte zur Hygiene im Bett, zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel
PG 20	Sitzringe
PG 21	Messgeräte (Lungenfunktion, Blutdruck, Blutgerinnung, Gewicht)
PG 23	ausgewählte konfektionierte Orthesen
PG 25	Okklusionspflaster, Vorhänger/Übersetzbrille, sonstige Hilfsmittel bei Augenkrankungen
PG 30	Insulin-Kunststoffspritzen, Insulin-Pens, Blutzuckermessgeräte,
PG 99	Sonstige Produkte (u.a. Läuse- und Nissenkämme)

Da nicht immer alle Produkte aus einer Gruppe als apothekenüblich eingestuft wurden, mussten auch neue Versorgungsbereiche geschaffen werden. Dies betrifft die folgenden Präqualifizierungsbereiche:

03B18	(Kunststoff-) Spritzen und Zubehör, Pens
05F18	Bandagen, diverse Produkte zur Anwendung oberhalb des Kniebereiches
10C18	Hand-/Gehstöcke, Unterarmgehstützen, Achselstützen
19D18	Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel
21B18	Messgeräte (Lungenfunktion, Blutdruck, Blutgerinnung, Gewicht)
23I18	Ausgewählte konfektionierte Orthesen
30A18	Insulin-Kunststoffspritzen, Insulin-Pens, Blutzuckermessgeräte, Zubehör für Insulinpumpen
30C18	Blutzuckermessgeräte, CGM-Systeme, rtCGM- Systemkomponenten, rtCGM-Sensoren, rtCGM- Transmitter/Sender, rtCGM-Empfänger, rtCGM-Setzhilfen

Es ist hierbei sehr wichtig, dass Apotheken, die mehrere Institutionskennzeichen (IK) besitzen, diese Hilfsmittel besonders in der Übergangsphase nach dem 01.04.2024 stets mit dem IK abrechnen, das mit einer 30 beginnt, damit die Verarbeitungssoftware Apotheken von anderen Versorgern mit anderen Abrechnungsbedingungen unterscheiden kann.

Die Vereinbarung kann übrigens mit einer Frist von 6 Monaten zum Jahresende gekündigt werden, die Anlage 1 mit der Auflistung der apothekenüblichen Hilfsmittel unabhängig vom Rest der Vereinbarung mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende.

Stichwort **Kündigung**: Alle Apothekenleiter, die dies noch nicht getan haben, sollten sich möglichst rasch um eine Kündigung bzw. Anpassung ihres Vertrages mit der **Präqualifizierungsstelle** bemühen. Hier kann viel Geld (und auch Arbeit) eingespart werden!

## Impressum



### Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH  
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen  
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-80  
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg  
E-Mail: [aif@iww.de](mailto:aif@iww.de)

### Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur, verantwortlich)

### Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung von **Accord Healthcare GmbH**  
Hansastraße 32  
80686 München  
E-Mail: [info@accord-healthcare.de](mailto:info@accord-healthcare.de)

### Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugswise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt.

Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Accord Healthcare GmbH wieder.