



Das E-Rezept in der Praxis

Was berichten die Apotheken?

Im Schatten der Coronapandemie hat das E-Rezept in vielen Apotheken Einzug gehalten. Allerdings werden in den meisten Apotheken weiterhin vornehmlich Muster-16-Rezepte vorgelegt. Dennoch reichen die bisherigen Erfahrungen für ein erstes Zwischenfazit. Vier unserer DAP Partnerapotheken geben uns einen Einblick.

DAP: *Wie gestaltet sich die Umsetzung in der Praxis? Müssen Sie häufig Änderungen an Verordnungen vornehmen bzw. den Arzt um ein neues E-Rezept bitten?*

Karin Winkler (Apothekerin, Severin-Apotheke Köln): Aktuell erhalten wir 2-3 E-Rezepte pro Woche, Tendenz steigend. Das Herunterladen funktioniert in der Regel gut. Bis auf Freitextverordnungen lassen sich die Verordnungen gut in die EDV übernehmen. Allerdings muss oft die Dosierungsangabe nachgetragen werden. Es gibt bei uns das Feld „Bestätigung Arzttrücksprache“ in der EDV, das nicht logisch ist, aber den Nachtrag ermöglicht. Ein neues Rezept benötigten wir bislang nicht.

Johanne Elias (Apothekerin/Apothekenleiterin, Berkel-Apotheke Stadtlohn): Meist läuft die Belieferung der E-Rezepte schon ganz gut. Wöchentlich sind es bei uns etwa 45-100 E-Rezepte. Fehler treten hier nicht häufiger auf als bei den Muster-16-Rezepten. Tritt allerdings doch mal ein Fehler auf, z. B. dass das Rezept nicht abgerufen werden kann, ist die Korrektur mit mehr Aufwand verbunden. Handschriftliche Korrekturen können nicht vorgenommen werden. Rezepte

müssen aufwendig gelöscht und neu erstellt werden. Die Umsetzung in der EDV funktioniert hervorragend. **Sven Lobeda (Apotheker/Filialleiter, Apotheke Haus Postplatz Dresden):** Wir erhalten etwa 30-40 E-Rezepte pro Monat, die bisher meisten E-Rezepte hatten wir im März mit 68 Stück. Die letzten 150 Rezepte weisen 11 Meldungen in der Abrechnungssoftware auf, bedeutend weniger im Vergleich zu meinen Muster-16-Verordnungen. Änderungen und Signaturen sowie die Umsetzung in der EDV funktionieren.

Monika Heitzer (Apothekerin/Filialleiterin, Bären-Apotheke Nauheim): Seit April hat der Hausarzt in unserem Haus auf das E-Rezept umgestellt, sodass wir pro Tag ca. 30 solcher Rezepte erhalten, Tendenz steigend. Wenn die Verordnung korrekt ausgestellt und alles lieferbar ist, läuft die Umsetzung reibungslos. Seitens des EDV-Anbieters (PHARMATECHNIK) haben wir schon im Vorfeld viel Unterstützung erhalten. Es gibt eine gut erreichbare Hotline, die wir oft in Anspruch nehmen, da wir immer neue Probleme entdecken, die „retaxsicher“ gelöst werden möchten. Während wir bei klassischen Rezepten bisher kaum Retaxationen kassiert haben, sind wir beim E-Rezept eher unsicher, ob die durchgeführten Änderungen – und wir müssen sehr häufig nachträglich Änderungen vornehmen – so richtig umgesetzt oder am Ende eben angreifbar sind. Ganz seltsam ist das Nachverfolgen der abgerechneten E-Rezepte: Wir können bislang nicht erkennen, wie viele E-Rezepte wir erhalten, bearbeitet und abgerechnet haben. Zur Nach-

kontrolle sammeln wir derzeit noch ausgedruckte E-Rezepte, aber mit rein digital abgewickelten Rezepten oder bei Rezepten mit Teilbelieferung ist das nicht möglich. Unübersichtlich ist zudem, dass im Rezeptmanagement unserer EDV E-Rezepte und klassische Rezepte zusammen aufgeführt werden.

DAP: *Welche typischen Probleme und Fehler gibt es?*

Karin Winkler: Augenscheinlich kann die Arztsoftware PZN und Text nicht direkt aus einer Artikelübersicht übernehmen, deshalb hatten wir anfänglich ausschließlich Freitextverordnungen, dies hat sich aber auf unser Drängen hin mittlerweile verbessert. Die Dosierung fehlt am häufigsten oder ist zum Teil händisch auf dem Ausdruck von der Praxis angegeben. Wir mussten feststellen, dass „bei Bedarf“ nach der Einreichung in der TI als Fehler gewertet wird, dort aber keinerlei Korrektur oder Änderung mehr möglich ist. Zur Verarbeitung der E-Rezepte: Aktuell ist z. B. das ARZ noch nicht in der Lage, E-Rezepte entsprechend anzuzeigen. Eine Art „Zurückrufen“, z. B. wenn der Zuzahlungsstatus nicht ordnungsgemäß umgesetzt wurde, ist somit derzeit nicht möglich.

Johanne Elias: Typische Fehler sind fehlende Dosierungen und fehlerhafte Signaturen. Teils sind Rezepte nicht richtig in der gematik hinterlegt bzw. können nicht abgerufen werden. Dann können wir zwar einen „Pseudovorgang“ erstellen, aber wir können dem Token leider nicht alle benötigten Daten (z. B. Patientendaten) entnehmen. Wenn das E-Rezept schon ausgedruckt wird, wäre es schön, wenn solche Daten dort auch ablesbar wären.

Sven Lobeda: Bei uns fehlen ebenfalls häufig Dosierungen und auch bei uns kommen Freitextverordnungen ohne Wirkstoff, Wirkstärke oder Packungsgröße vor, die wir dann korrigieren müssen. Zudem ist teils der Zuzahlungsstatus fehlerhaft, Verordnernamen sind vertauscht oder eine Praxisgemeinschaft stellt das Rezept aus, während eine bestimmte Ärztin signiert. Ansonsten ist uns aufgefallen, dass sich abgegebene und verordnete PZN in den Normgrößen unterscheiden, keine Chargenbezeichnung bei abgegebenen Packungen angegeben sind oder Preisanker nicht eingehalten wurden. Diese Dinge haben wir mit Notiz bzw. Sonder-PZN korrigiert. Immerhin laufen Server und Kartenlesegeräte meist stabil, nur selten ist ein Neustart nötig. Problematisch ist aber, ein bereits angenommenes Rezept wieder freizugeben, wenn wir den Patienten beispielsweise aufgrund von Lieferschwierigkeiten an eine andere Apotheke verweisen.

Monika Heitzer: Häufig stimmt der Zuzahlungsstatus nicht (und hier wird uns anhand der EDV nicht klar,

ob diesbezüglich eine Änderung mit dem HBA erforderlich ist), oft fehlen Dosierungsangaben. Aufwendig ist auch, dass ich auf einmal Sonder-PZN bei Nichtverfügbarkeiten signieren muss – vorher durften das meine PTA eigenständig. Mitunter widersprechen sich angegebene Stückzahl/Normgrößen mit einem Freitext und auch bei uns ist aufgefallen, dass Rezepte von einer Gemeinschaftspraxis ausgestellt und dann vom falschen Arzt signiert wurden. Hier warnt unsere EDV. Lieferschwierigkeiten sind natürlich auch beim E-Rezept ein Problem und die Praxis, aus der wir die meisten E-Rezepte erhalten, ist grundsätzlich nicht telefonisch erreichbar. Problematisch ist auch, wenn ein E-Rezept aus einer anderen Apotheke nicht wieder freigegeben wurde. Letztlich klappt es auch noch nicht reibungslos, wenn Kunden ihre E-Rezepte per App an uns schicken: Hier ist die Kommunikation oft verbesserungswürdig (wir geben dem Kunden die Nachricht, dass das Arzneimittel um 12.00 Uhr zur Abholung bereitliegt, er kommt aber schon um 10.30 Uhr, weil er die Nachricht nicht gesehen/gefunden hat). Oft schicken uns Kunden auch den QR-Code als Foto – dann ist das Einlesen in unsere EDV eine Herausforderung.

DAP: *Ist das E-Rezept wie erhofft eine Erleichterung für Arzt, Apotheke und Patient?*

Karin Winkler: Derzeit ist das E-Rezept kaum eine Erleichterung. Die Akzeptanz des „ungewohnten Rezeptes“ bei den Kunden ist zwar gut, aber die Ärzte (in unserem Fall ausschließlich Zahnärzte) haben massive Probleme mit der Ausstellung der E-Rezepte. Uns wurde von stundenlangen Gesprächen mit der Hotline berichtet. Die Dosierung wird zu leicht übersprungen oder weggeklickt. Da wir bislang immer nur ein Präparat pro E-Rezept hatten, haben wir noch keine Erfahrungen mit geteilten Rezepteinlösungen sammeln können.

Johanne Elias: Mein Fazit zum E-Rezept fällt generell sehr gut aus. Leider gibt es bei uns in der Nähe nur eine Ärztin, die noch E-Rezepte ausstellt. Alle anderen Praxen scheinen die Gelegenheit der Datenschutzunsicherheit genutzt zu haben, die E-Rezepte wieder aus dem Alltag zu verbannen. Möglicherweise hat es hier auch keine Erleichterung im Arbeitsalltag gebracht. Das finde ich sehr schade, weil wir gerade jetzt im „freiwilligen“ Zeitraum die Gelegenheit nutzen könnten, weiter an Problemen zu feilen und Routine zu bekommen. Leider ist es auch so, dass niemand mehr an den Durchbruch des E-Rezeptes zu glauben scheint, weil es so oft zu Verzögerungen und Verunsicherungen kam. Ein sehr großer Vorteil – gerade in Zeiten von Nichtlieferbarkeiten – ist die Teilbelieferung. Was ich habe, kann ich dem Patienten schon mitgeben, den Rest kann er in einer anderen