

# Das E-Rezept in der Praxis

## Auf dass aus Stolperfallen keine Retaxfallen werden!

**CD | Nachdem im vergangenen Jahr in vielen Apotheken das E-Rezept noch nicht in der Breite ankam und viele Arztpraxen die Nutzung der digitalen Form offenbar so lange wie irgend möglich vor sich herschoben, zeigt sich seit Anfang des Jahres ein gänzlich anderes Bild. Mit den neu eintreffenden E-Rezepten gibt es auch eine Fülle an neuen Fallstricken. Der folgende Beitrag gibt einen kleinen Überblick, wobei sich die Situation sicher fortlaufend ändert und die aktuellen Entwicklungen immer verfolgt werden sollten.**

Während eine DAP Umfrage im Dezember 2023 noch zeigte, dass in den teilnehmenden Apotheken mehrheitlich noch unter 5% (35% der Antworten) bzw. zwischen 5 und 10% (31% der Antworten) der E-Rezept-fähigen Verordnungen tatsächlich auch als E-Rezept vorgelegt wurden, so sah dies Ende Januar schon ganz anders aus:

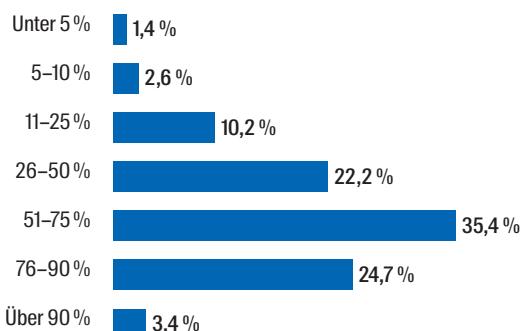


Abb.: DAP Umfrage „Wie hoch ist der prozentuale Anteil von E-Rezepten an allen E-Rezept-fähigen Verordnungen?“ vom 22.01.2024 bis 28.01.2024, n = 1.177

Nun berichteten die Apotheken, dass der Anteil der E-Rezepte ganz erheblich angestiegen ist: Es gelangen nun überwiegend 51-75% unter den E-Rezept-fähigen Verordnungen auch als E-Rezept in die Apotheke. Mit dem vermehrten Aufkommen an E-Rezepten steigt erwartungsgemäß auch die Anzahl an Anfragen, die zu diesem Thema an das DAP-Team gestellt werden. Bei den vielen Fragen zeigt sich aber, dass die Lösungs-

möglichkeiten nicht immer zufriedenstellend sind, und so bleibt zu hoffen, dass sich neben den Primärkassen in NRW auch weitere Krankenkassen zu einer Friedenspflicht bereit erklären, was die Abrechnung von E-Rezepten angeht. Vor allem durch die Arztpraxen falsch ausgestellte E-Rezepte sollten nicht zu einer Retax für Apotheken führen, denn alle an der Umsetzung des E-Rezepts Beteiligten unterliegen derzeit unweigerlich noch einem Lernprozess, der nicht durch Retaxationen der Krankenkassen zusätzlich erschwert werden sollte.

Nachfolgend möchten wir Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Fragen rund um das E-Rezept geben. Zusätzlich finden Sie aktuell auftretende Fragen rund um das E-Rezept auch in einer neuen Übersicht des DAP.



DAP Übersicht „Apotheke fragt – DAP antwortet“:  
[www.DAPdialog.de/7911](http://www.DAPdialog.de/7911)

### Wie gelangt das E-Rezept in die Apotheke?

Der Weg des E-Rezepts in die Apotheke sollte zumindest allen, die in der Apotheke arbeiten, ausreichend bekannt sein. Mittlerweile gibt es drei etablierte Wege:

- Abruf der E-Rezept-Daten über die elektronische Versichertenkarte
- Abruf der E-Rezept-Daten über einen Token-Ausdruck
- Übersendung der E-Rezept-Daten direkt an die Apotheke per E-Rezept-App

Hier besteht in Apotheken teils offenbar noch Aufklärungsbedarf in Richtung Versicherte und Arztpraxen, denn folgende Probleme werden häufig geschildert:

- Beim Einlesen der Versichertenkarte in der Apotheke wird diese im Lesegerät vergessen.
- Ein Abrufen der E-Rezept-Daten in der Apotheke ist nicht möglich, da die Rezepte in der Arztpraxis noch nicht signiert und damit freigegeben wurden.

Zudem schildern manche Apotheken, dass die Belieferung via Botendienst auf Rezeptvorbestellung noch schwer umsetzbar sei, wenn die bestellende Person nicht über die E-Rezept-App verfügt und eigentlich die Daten der Versichertenkarte vorab in der Apotheke eingelesen werden müssten. Hier könnte noch der Weg per ausgedrucktem Token eine Lösung darstellen, auf dem Versicherte zumindest ablesen können, welches Präparat verordnet wurde.

Derzeit wird auch noch diskutiert, wie im Bereich der Heimversorgung die Kommunikation zwischen Arztpraxis, Heim und Apotheke optimiert werden kann. Grundsätzlich kann ein E-Rezept per KIM (Kommunikation im Medizinwesen) übertragen werden, jedoch ist eine Direktzuweisung an die Apotheke rechtlich nicht zulässig (Stichwort freie Apothekenwahl nach § 31 Abs. 1 Satz 5 SGB V). Doch die Übermittlung an das Heim auf diesem Weg ist erlaubt und nach Zustimmung der Versicherten können die E-Rezepte vom Heim an die ausgewählte Apotheke weitergeleitet werden.

### Was darf bzw. muss auf E-Rezepten verordnet werden?

Arztpraxen sind nun verpflichtet, verschreibungspflichtige Arzneimittel, die zulasten einer GKV verordnet werden, per E-Rezept auszustellen. Dazu gehören also ganz klassische Verordnungen über Rx-Arzneimittel, aber auch beispielsweise Blutprodukte zur Abgabe über die Apotheke, Verordnungen im Rahmen einer künstlichen Befruchtung sowie Entlassrezepte. Des Weiteren können freiwillig weitere Arzneimittel auf E-Rezepten verordnet werden:

- OTC-Arzneimittel auf GKV-Rezept (beispielsweise für Kinder oder auch im Rahmen der OTC-Ausnahmeliste für Erwachsene)
- Rx-Arzneimittel für gesetzlich Versicherte, die die Präparate selbst zahlen (anstelle eines blauen Privatrezepts)
- OTC-Arzneimittel für gesetzliche Versicherte, die die Präparate selbst zahlen (anstelle eines grünen Rezepts)
- OTC- und Rx-Arzneimittel zulasten der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen
- Zytostatikazubereitungen

### Wann ist eine Verordnung per E-Rezept nicht zulässig?

Weiterhin auf Papier werden die folgenden (Sonder-) Rezepte ausgestellt:

- BtM-Rezepte
- T-Rezepte

- Verordnungen von sonstigen nach § 31 SGB V einbezogenen Produkten (dazu gehören Verbandstoffe und Teststreifen, aber auch Medizinprodukte)
- Hilfsmittelverordnungen
- Verordnungen von Sprechstundenbedarf
- Verordnungen von Blutprodukten, die durch den Anbieter oder Großhändler direkt an die Arztpraxis abgegeben werden
- DiGA-Verordnungen
- Verordnungen enteraler Ernährung
- Verordnungen zulasten sonstiger Kostenträger (z. B. Sozialhilfe, Bundespolizei, Bundeswehr)
- Verordnungen für im Ausland Versicherte

Zukünftig sollen auch weitere Papierrezepte auf das E-Rezept umgestellt werden, so wird derzeit an der weiteren Umsetzung für Privatversicherte gearbeitet (freiwillig ist dies bereits möglich). 2025 sollen DiGA (Januar 2025) sowie BtM- und T-Rezepte (Juli 2025) folgen, für Hilfsmittel, Verbandmittel, Teststreifen und Medizinprodukte ist die Umstellung auf das E-Rezept für Juli 2027 geplant.<sup>1</sup>



DAP Arbeitshilfe „Zeitplan E-Rezept“:  
[www.DAPdialog.de/7912](http://www.DAPdialog.de/7912)

Auch Mehrfachverordnungen/Wiederholungsrezepte, sprich Verordnungen über mehrere Packungen eines Arzneimittels, die zu definierten Zeiträumen durch die Versicherten in der Apotheke eingelöst werden können, können per E-Rezept ausgestellt werden. Nach einer Erstabgabe können bis zu drei wiederholte Medikamentenabgaben erfolgen – also werden in dieser Form insgesamt bis zu vier Verordnungen ausgestellt. Jede Verordnung ist dabei ein eigenes E-Rezept, wobei bei der Verordnung definiert wird, wann das jeweilige E-Rezept freigegeben und damit eingelöst werden kann.

### Dürfen weiterhin Papierrezepte eingelöst werden?

Häufig wird auch die Frage gestellt, ob weiterhin Papierrezepte über eigentlich E-Rezept-pflichtige Präparate in der Apotheke eingelöst werden können. Dies ist selbstverständlich weiterhin möglich, da auch die Papierausstellung in bestimmten Fällen (beispielsweise bei Technikausfällen oder Hausbesuchen) legitim ist. Zudem werden Arztpraxen voraussichtlich erst in (naher) Zukunft mit Sanktionen belegt, wenn sie keine E-Rezepte ausstellen.

### Wie lange ist ein E-Rezept gültig?

E-Rezepte sind wie auch normale Muster-16-Rezepte 28 Tage lang gültig (Ausnahmen sind natürlich Rezepte mit kürzerer Einlösefrist wie Entlassrezepte oder Rezepte über oral einzunehmende Retinoide für Frauen im gebärfähigen Alter). Ist die Gültigkeitsfrist eines Muster-16-Rezepts bereits abgelaufen, sollte die Verordnung für die Apotheke dennoch als Privatrezept abrufbar sein, denn die Abgabe zulasten der Versicherten ist im Rahmen der allgemeinen Rezeptgültigkeit für Privatrezepte (nach § 2 Abs. 5 AMVV 3 Monate, sofern keine andere Gültigkeit angegeben ist) weiterhin erlaubt.

Falls eine Verordnung rechtzeitig vorgelegt wurde, die Belieferung aber beispielsweise aufgrund von Lieferengpässen erst verspätet möglich ist, so kann die Apotheke dies wie auch bei Papierrezepten dokumentieren (Fristüberschreitung legitimiert durch Arztrücksprache). Da dafür kein eigener Korrekturschlüssel beim E-Rezept vorgesehen ist, wird dafür das Freitextfeld (Schlüssel 12) empfohlen. Grundsätzlich ist in der Quittung des Abgabedatensatzes aber für die Krankenkassen erkennbar, wann das E-Rezept ausgestellt, in der Apotheke abgerufen und das Arzneimittel letztlich abgegeben wurde.

### Darf ausschließlich per Freitextformulierung verordnet werden?

Es gibt für Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, auf einem E-Rezept Freitextverordnungen vorzunehmen. Diese Möglichkeit ist vor allem dazu gedacht, Rezeptur- oder Wirkstoffverordnungen vorzunehmen. Jedoch zeigt die Praxis, dass über diese Funktion gerne alles verordnet wird, was ansonsten nicht per E-Rezept verordnet werden kann. So gelangen E-Rezepte mit Verordnungen über Medizinprodukte oder Verbandstoffe in die Apotheke. Diese können natürlich nicht beliefert werden – hier muss seitens der Arztpraxis korrigiert und ein Papierrezept ausgestellt werden. Ebenso berichten Apotheken, dass im Freitextfeld gleich mehrere verschiedene Arzneimittel verordnet werden. Auch dies ist nicht umsetzbar. Verschiedene Arzneimittel müssen jeweils mit eigenem E-Rezept-Code verordnet werden.

### Was sagt der Token-Ausdruck aus?

Auch zum Token-Ausdruck werden zahlreiche Fragen gestellt. Hauptsächlich geht es dabei um die Frage, wie viele Zeilen pro Ausdruck erlaubt sind und ob mehrere gleich lautende Arzneimittel auf einem Ausdruck stehen dürfen. Ein Token-Ausdruck trägt maximal drei einzelne E-Rezept-Verordnungen, die jeweils durch einen eigenen Code vertreten sind. Oben rechts in der

Ecke befindet sich ein Sammelcode für alle Verordnungen, die auf dem Ausdruck enthalten sind. Möchten demnach Versicherte alle aktuellen Verordnungen eines Ausdrucks in einer Apotheke einlösen, so kann die Apotheke direkt den Sammelcode abscannen. Sollen nur eine einzelne oder mehrere einzelne Verordnungen eingelöst werden, so werden die jeweiligen Einzelcodes herangezogen.

Pro E-Rezept kann nur ein Arzneimittel verordnet werden, jedoch können mehrere Packungen eines Arzneimittels ebenfalls innerhalb einer Verordnung (mittels eines Codes) rezeptiert werden. Gleichfalls ist es möglich, mehrere Packungen eines Arzneimittels über mehrere Codes zu verordnen – werden diese in der Apotheke vorgelegt, so kann diese wie verordnet beliefern.

Probleme scheint es allerdings derzeit noch zu geben, wenn mehrere Packungen eines Arzneimittels über ein E-Rezept verordnet wurden, die Apotheke jedoch aufgrund von Lieferschwierigkeiten unterschiedliche Firmen mit unterschiedlichen PZN abgeben möchte. Hier wurde uns von Apotheken zugetragen, dass sich dies derzeit noch nicht in der EDV umsetzen lässt. Da dies aber grundsätzlich nach den vertraglichen Regelungen erlaubt ist, sollte hier dringend nachgesteuert werden.

Auf der Rückseite des vorliegenden DAP Dialogs finden Sie eine neue DAP Arbeitshilfe, die einen Kurzüberblick anhand eines Token-Ausdrucks gibt.



DAP Arbeitshilfe „Wie funktioniert das E-Rezept“:

[www.DAPdialog.de/7913](http://www.DAPdialog.de/7913)

### Welche Möglichkeit hat die Apotheke bei fehlerhaften/unvollständigen E-Rezepten?

Im Rahmenvertrag ist vereinbart, dass die Apotheke zahlreiche Änderungen (teils nach Arztrücksprache) an Rezepten vornehmen kann. Dies ist in vielen Fällen auch bei E-Rezepten möglich. Allerdings sind einige Änderungen nicht möglich. Einmal verordnet und per Signatur in der TI freigegeben, können Ärztinnen und Ärzte keine Änderungen mehr vornehmen, sodass in solch einem Fall das Rezept zur Löschung an die Praxis zurückzugeben ist, wo es dann gelöscht und neu ausgestellt werden muss. Dies ist erforderlich, wenn Angaben zum Kostenträger (Name, IK), Patientendaten, Arztdaten inklusive Berufsbezeichnung und Telefonnummer, BSNR oder LANR fehlen oder falsch sind. Hier können

Schlüssel	Beschreibung	Dokumentation der Änderung im Feld „Dokumentation Rezeptänderung“
1	Abweichung von der Verordnung bzgl. der Darreichungsform bei Fertigarzneimitteln	
2	Korrektur/Ergänzung der Darreichungsform bei Rezepturen	x
3	Korrektur/Ergänzung der Gebrauchsanweisung bei einer Rezeptur	x
4	Korrektur/Ergänzung der Dosierungsanweisung	x
5	Ergänzung eines fehlenden Hinweises auf einen Medikationsplan, der das verschriebene Arzneimittel umfasst, oder auf eine schriftliche Dosierungsanweisung	
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 Entlassverordnung	
12	Freitextliche Dokumentation der Änderung, wenn keiner der anderen Schlüssel/Fälle vorliegt	

Tab.: Werte Rezeptänderungen durch die Apotheke

durch die Apotheke keine Korrekturen vorgenommen werden, ebenso wenig wie beim Ausstellungsdatum.

Für andere Heilungsmöglichkeiten sind in der EDV durch die Technische Anlage 7 zur Rezeptabrechnung Korrekturschlüssel („Werte Rezeptänderungen“) vorgegeben, die Eingaben/Korrekturen durch die Apotheke erlauben.<sup>2</sup> So ist es beispielsweise möglich, eine fehlende Dosierungsangabe zu ergänzen bzw. eine falsche Dosierung zu korrigieren. Noch ein Hinweis an dieser Stelle: Die Angabe „false“ im E-Rezept ist ein Hinweis auf einen vorliegenden Medikationsplan und ersetzt im E-Rezept im Prinzip das Kürzel „Dj“. Daher handelt es sich dabei um eine gültige Dosierungsangabe.

Die Tabelle zeigt, welcher Korrekturschlüssel für welche Korrektur heranzuziehen ist und wann eine Dokumentation im Feld „Dokumentation Rezeptänderung“ erforderlich ist.



DAP Arbeitshilfe „Heilungsmöglichkeiten beim E-Rezept“:  
[www.DAPdialog.de/7914](http://www.DAPdialog.de/7914)

### Wo wird beim E-Rezept das Kürzel „DL“ bei Arzneimitteln der Dringlichkeitsliste eingetragen?

Wenn die Apotheke im Zuge der Dringlichkeitsliste ein verordnetes Arzneimittel im Rahmen des hier zulässigen Aut-simile-Austauschs in eine andere Darreichungsform austauscht, so soll das Kürzel „DL“ (Dring-

lichkeitsliste) zur Dokumentation angegeben werden. Beim E-Rezept kann dies mit dem Korrekturschlüssel 12 im Freitextfeld eingegeben werden. Anschließend ist eine qualifizierte Signatur erforderlich.

### Können Angaben zur Zuzahlungspflicht auf E-Rezepten korrigiert werden?

Ja, über die sogenannten Zusatzattribute kann die Apotheke über die Gruppe 15 die Angaben zur Zuzahlungspflicht anpassen. In diesem Fall ist keine weitere elektronische Signatur erforderlich.

### Wie sieht es mit der Berufsbezeichnung aus? Und wie ist mit Abweichungen bei Signatur/ausstellender Person vorzugehen?

Hinsichtlich Abweichungen zwischen signierender und ausstellender Person hat das BMG bereits im vergangenen Jahr bestätigt, dass die Apotheke hier keine Prüfpflicht hat.<sup>3</sup> Unerlässlich ist aber gemäß AMVV die Angabe der Berufsbezeichnung auf einer Verordnung. Dazu gingen zahlreiche Anfragen beim DAP ein: So können fehlende Angaben hier nicht von der Apotheke geheilt oder ergänzt werden. In solch einem Fall muss das ausgestellte E-Rezept durch die Praxis gelöscht und neu ergänzt werden. Angaben wie „fachärztliche Versorgung“ sind vermutlich zu schwammig und es sollte daher eine eindeutige Bezeichnung (z. B. „Facharzt für xy“) vorhanden sein. Zumindest bei diesem Thema haben mit der AOK Rheinland/Hamburg sowie der AOK Nordost die ersten Krankenkassen einen Retax-verzicht bei fehlender Berufsbezeichnung zugesagt. Auch AOK Baden-Württemberg und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

(SVLFG) sowie die Primärkassen in NRW haben einen Retaxverzicht bei fehlenden oder fehlerhaften Angaben zugesagt – wie beispielsweise bei fehlender/fehlerhafter Berufsbezeichnung.<sup>4</sup>

### Reicht bei E-Rezepten die Angabe von Arzneimittelname plus PZN?

Bei E-Rezepten muss bei der Verordnung ebenfalls den Vorgaben nach § 2 AMVV entsprochen werden, sodass ein Arzneimittel mit Name/Wirkstoff, Stärke, Darreichungsform sowie Menge zu verordnen ist. Die alleinige Angabe der PZN (z. B. in Kombination mit dem Handels- oder Wirkstoffnamen) ist nicht ausreichend, die Apotheke darf fehlende Angaben aber nach Arztrücksprache ergänzen.

### Wie erfolgt die Dokumentation von Abweichungen von der Abgaberangfolge?

Auch bei E-Rezepten ist die Abweichung von der Abgaberangfolge zu dokumentieren, damit für das Rechenzentrum nachvollziehbar bleibt, warum eine abweichende Abgabe vollzogen wurde. Nach § 14 Rahmenvertrag gilt dafür Folgendes:

- Nichtverfügbarkeit (§ 14 Abs. 1): Sonder-PZN plus elektronische Signatur
- Akutversorgung/Notdienst (§ 14 Abs. 2): Begründung auf der Verordnung plus elektronische Signatur
- Pharmazeutische Bedenken (§ 14 Abs. 3): Dokumentation der Gründe für die Bedenken plus Sonderkennzeichen plus elektronische Signatur

### Kann auch Botendienst auf E-Rezepten abgerechnet werden?

Ja, wie auch auf Papierrezepten kann eine Lieferung per Botendienst durch die Sonder-PZN 06461110 abgerechnet werden.

### Wann muss eine Charge auf dem E-Rezept angegeben werden?

Bei der Angabe der Chargenbezeichnung gab es mit Einführung des E-Rezepts ebenfalls viele Probleme. So fordert die EDV Apotheken offenbar bei jeder Verordnung auf, eine Charge anzugeben. Pflicht ist diese Angabe aber nur für Arzneimittel, die nach § 10 Abs. 1c AMG authentifizierungspflichtig sind und den DataMatrix-Code als Sicherheitsmerkmal tragen. Dies trifft für verschreibungspflichtige Arzneimittel und teilweise – jedoch nicht für alle – OTC-Arzneimittel zu. Ist solch ein Code vorhanden, wird die Charge in die EDV übernommen. Bei anderen Arzneimitteln kann die Apotheke die Charge händisch eintragen, jedoch besteht aus Sicht des DAV keine Pflicht dazu (und dementspre-

chend auch kein Retaxrisiko bei fehlender Charge).<sup>5</sup> Jedoch berichten einige Apotheken diesbezüglich, dass Rechenzentren Rezepte rigoros zurückweisen, wenn die Chargenangabe fehlt, teils wurde auch schon von Retaxationen berichtet. Hier sollte also ebenfalls noch nachgesteuert werden.

### Welche typischen Probleme treten im Rahmen der Abrechnung auf?

Neben fehlender Chargenbezeichnung kommen aus Apotheken auch weitere Rückmeldungen zur Abrechnung bzw. zur Rückverfolgbarkeit von bereits beliefer-ten E-Rezepten. So scheint nicht immer eindeutig in der EDV geregelt, wo welche E-Rezepte derzeit „liegen“ bzw. zur Nachverfolgung nochmals aufgerufen werden können. Üblicherweise gibt es dazu jeweils Menü-punkte, in denen die E-Rezepte nach „vorbestellt“, „abgerufen“, „beliefert“, „signiert“ und „in der Abrech-nung befindlich“ sortiert sind. Jedoch scheint dies nicht immer ganz nutzerfreundlich zu sein und viele stellen sich die Frage, wo sie welches E-Rezept finden. Teil-weise ist wohl auch nicht einfach nachvollziehbar, wel-che Rezepte bereits signiert wurden und welche nicht.

An die weiteren Alltagsprobleme (E-Rezepte können mangels direkt erstellter Arztsignatur oft nicht direkt, sondern erst mit Zeitverzug in der nahegelegenen Apo- theke eingelöst werden; die rechtzeitige Rezepteinlö-sung wird seitens der Versicherten vergessen, da der „Merkzettel“ in Form eines rosa Rezeptes fehlt, sofern rein digital gearbeitet wird) wird man sich gewöhnen müssen und immer weiter an Verbesserungen arbeiten.

Abschließend lässt sich festhalten, dass das E-Rezept sicherlich an vielen Stellen Erleichterung bringt und teils Prozesse beschleunigt und vereinfacht. Startprobleme können aber nicht geleugnet werden. Damit nicht das Damoklesschwert der Rechnungskürzung über den Apotheken schwebt, bleibt wie eingangs erwähnt fürs Erste nur, auf eine allgemeine Friedenspflicht aller Krankenkassen zu hoffen.

1 <https://www.gelbe-liste.de/e-rezept/e-rezept-zeitplan>; abgerufen am 21.01.2024

2 [https://www.gkv-daten austausch.de/media/dokumente/leistungserbringer\\_1/apotheken-technische\\_anlagen\\_aktuell/T A7\\_004\\_20231017.pdf](https://www.gkv-daten austausch.de/media/dokumente/leistungserbringer_1/apotheken-technische_anlagen_aktuell/T A7_004_20231017.pdf), abgerufen am 21.01.2024

3 DAZ.online: „BMG bestätigt: Apotheke hat keine Prüfpflicht beim E-Rezept“ <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2023/10/19/bmg-bestatigt-apotheke-hat-keine-pruefpflicht-beim-e-rezept>, abgerufen am 21.01.2024

4 DAZ.online: „Fehlende Berufsbezeichnung: Erste Kassen sichern Retaxverzicht zu“ <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/01/11/fehlende-berufsbezeichnung-erste-kassen-sichern-retaxverzicht-zu>, abgerufen am 22.01.2024 ; „Zwei weitere Kassen versprechen Retaxverzicht“ <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/01/25/zwei-weitere-kassen-versprechen-retaxverzicht>, abgerufen am 28.1.2024

5 DAZ.online: „Wann ist die Chargenübermittlung beim E-Rezept Pflicht?“ <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2023/11/17/wann-ist-die-chargenuebermittlung-beim-e-rezept-pflicht>, abgerufen am 21.01.2024