

Lernfeld 3: Waren beschaffen

Zu den Aufgaben von PKA gehören der Umgang mit und das Beschaffen von Waren. Um hier korrekt zu arbeiten, sollten Sie daher nicht nur mit der Organisation des Warenlagers, sondern auch mit gesetzlichen Vorschriften, der pharmazeutischen Fachsprache und dem Fachrechnen vertraut sein. Außerdem müssen Sie die mit der Warenbeschaffung im Zusammenhang stehenden kaufmännischen Abläufe kennen und wissen, wie man mit dem Warenwirtschaftssystem in der Apotheke richtig arbeitet.

3.1 Das Warenlager

Apotheken sind inhabergeführte Einzelhandelsunternehmen, die den gesetzlichen Auftrag zur Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten haben.

§ 1 Apothekengesetz

(1) Den Apotheken obliegt die im öffentlichen Interesse gebotene Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung.

Um diesen bereits erwähnten Sicherstellungsauftrag zu erfüllen, ist der Handel mit Waren unverzichtbar. Arzneimittel sind trotz ihrer besonderen Bedeutung letztlich auch Waren. Diese werden von Apotheken eingekauft und mit der nötigen Beratung an die Kunden und Patienten abgegeben. Der größte Teil dieser Arzneimittel sind Fertigarzneimittel, die von der pharmazeutischen Industrie in abgabefertigen Packungen hergestellt werden. Hinzu kommen Arzneistoffe und Arz-



Das Warenlager einer Apotheke umfasst oft viele Tausend Packungen.

neidrogen, die in der Apotheke abgepackt oder zu Arzneimitteln weiterverarbeitet werden. Außerdem können Apotheken viele weitere apothekenübliche Waren anbieten. Dabei handelt es sich insbesondere um nicht apothekenpflichtige Medizinprodukte, Krankenpflegeartikel, Verbandmittel, Mittel zur Körperpflege und Kosmetika (nicht rein dekorative), Nahrungsergänzungsmittel und andere Lebensmittel mit Gesundheitsbezug, Chemikalien, Laborbedarf sowie Bücher und andere Informationsmittel zur Gesundheit. Auch diese Produkte gehören zum Warenlager.

3.1.1 Besonderheiten des Handelsunternehmens Apotheke

Da Apotheken in erheblichem Umfang mit Waren handeln, sind sie im Sinne des § 1 des Handelsgesetzbuches (HGB) vollkaufmännische Unternehmen – der Apothekeninhaber betreibt ein Handelsgewerbe. Doch im Gegensatz zu den meisten anderen Unternehmen unterliegen sie auch dem Arzneimittel-, dem Apotheken- und dem Sozialrecht.

Das Arzneimittelgesetz (AMG) schreibt vor, dass Arzneimittel im Regelfall nur in Apotheken abgegeben werden dürfen. Als zusätzliche Sicherheitsmaßnahme sind viele Medikamente zudem verschreibungspflichtig. Diese Arzneimittel dürfen nur aufgrund einer ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Verordnung abgegeben werden. Für verschreibungspflichtige Arzneimittel gelten deutschlandweit einheitliche Preise (► Kap. 4.4.3).

Die Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) regelt die Arbeit in Apotheken in vielfacher Hinsicht. Bezüglich des Warenlagers sind insbesondere folgende Vorschriften wichtig:

- Für viele wichtige Arzneimittelgruppen muss mindestens der Bedarf einer Woche vorrätig gehalten werden.
- Einige selten benötigte Arzneimittel müssen für Notfälle vorrätig sein (► Kap. 5.1.1).



Einen Großteil ihrer Waren beziehen Apotheken über den Großhandel.

- Arzneimittel müssen kühl gelagert werden können.
- Die Lagerbedingungen dürfen die Qualität der Arzneimittel nicht beeinträchtigen.
- Apothekenpflichtige Arzneimittel dürfen nicht in der Selbstbedienung angeboten werden.
- Arzneimittel dürfen nur in Verbindung mit der nötigen Beratung durch pharmazeutisches Personal abgegeben werden.
- Fertigarzneimittel müssen stichprobenartig geprüft werden.
- Die Qualität von Ausgangsstoffen muss vor der Verwendung überprüft werden.

Das Sozialrecht ist für Apotheken bedeutsam, weil viele Patienten in Apotheken Rezepte, die zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgerechnet werden, einreichen. In diesem Fall zahlt die GKV den Kaufpreis unter Berücksichtigung der sozialrechtlichen Bestimmungen, daher muss die Apotheke oft eine Selbstbeteiligung der Patienten vom Kunden einziehen. Der zahlende Vertragspartner der Apotheke ist aber jeweils die Krankenversicherung. Aus diesem Grund ist dieser Fall kein Verkauf an den Patienten im rechtlichen Sinne. Weil derartige Vorgänge dem Sozialrecht unterliegen, ist eine beachtliche Zahl detaillierter Bestimmungen für die Auswahl, Abgabe und Abrechnung der Arzneimittel und sonstiger verordneter Produkte zu beachten (► Kap. 9). Wenn Patienten jedoch im Rahmen der Selbstmedikation oder mit einem Privatrezept Arzneimittel erwerben, sind sie selbst zahlende Kunden der Apotheke. Unabhängig von der kaufmännischen Betrachtung sind alle diese Fälle im Sinne des Apothekenrechts jeweils eine Abgabe von Arzneimitteln.

Neben den rechtlichen Besonderheiten unterscheiden sich Apotheken aus kaufmännischer Sicht von den

meisten anderen Handelsunternehmen. Besonders deutlich wird dies anhand folgender Aspekte des Warenverkehrs:

- **breites Warenlager:** Eine durchschnittliche Apotheke hält etwa 8.000 bis 10.000 verschiedene Arzneimittel vorrätig. Andere Einzelhandelsbetriebe vergleichbarer Größe haben oft deutlich weniger Produkte am Lager.
- **Rückgriff auf den Großhandel:** Insgesamt sind über 300.000 Artikel für Apotheken verfügbar, eine einzelne Großhandelsniederlassung verfügt oft über etwa 100.000 Artikel. Das Zusammenwirken mit dem Großhandel ermöglicht es, dass die allermeisten Verordnungen oder Kundenwünsche noch am selben Tag oder spätestens bis zum nächsten Morgen erfüllt werden können. Nur in Einzelfällen müssen Produkte direkt beim Hersteller bestellt werden.
- **geringe Stückzahlen:** Die meisten Artikel in der Apotheke werden in sehr geringen Mengen (oft nur eine Packung) vorrätig gehalten. Dies ist mühsam und kostenintensiv.
- **fremdbestimmte Nachfrage und Lagerhaltung:** Da sehr viele Arzneimittel aufgrund ärztlicher Verschreibungen und unter Berücksichtigung von Verträgen der GKV abgegeben werden, können die Apotheken die Produktauswahl vielfach nicht beeinflussen. Daraus folgt ein Warenlager mit zahlreichen verschiedenen Artikeln.
- **Qualitätsvorschriften:** Der Umgang mit Arzneimitteln erfordert mehr Sorgfalt und speziellere Lagerbedingungen als viele andere Produkte.
- **Marktveränderungen:** Das Warenlager variiert durch neue Produkte und ein verändertes Ordnungsverhalten von Ärzten schnell.



Alle in Deutschland zugelassenen Arzneimittel verfügen über eine PZN, die zur Abrechnung auch auf das Rezept gehört.

Aufgrund dieser Besonderheiten haben PKA – oft in Zusammenarbeit mit dem pharmazeutischen Personal – bei der Pflege des Lagers viele Aufgaben zu erfüllen (► Kap. 4 und ► Kap. 5). Dazu zählen insbesondere:

- Warenbestellungen (Disposition) in Abhängigkeit von Dringlichkeit und Preiskonditionen,
- Bearbeitung und Kontrolle des Wareneingangs,
- Bestandskontrolle,
- Kontrolle der Verfalldaten,
- Rechnungsprüfung,
- Ein- und Umräumen,
- Bearbeitung von Lieferungen an Kunden,
- Sortimentspflege,
- Marketingmaßnahmen,
- Aktualisierung von Daten,
- Datenaufbereitung und -auswertung.

3.1.2 Alles hat eine PZN

Angesichts der großen Zahl von Artikeln wurde schon vor Jahrzehnten ein einheitliches Artikelnummernsystem für alle apothekenüblichen Waren entwickelt, das in ganz Deutschland gilt: die **Pharmazentralnummer (PZN)**.

Die PZN wird von der Informationsstelle für Arzneimittel GmbH in Frankfurt (IfA) vergeben. Dafür stellt der Hersteller einen Antrag zur Erteilung einer PZN für sein Arzneimittel oder sonstiges Produkt. Jede Darreichungsform, Stärke, Packungsgröße oder sonstige Version erhält eine eigene Nummer. Die IfA gibt diese Daten an den ABDATA Pharma-Daten-Service weiter. Dort werden die Daten verarbeitet und an die Softwareanbieter für Apotheken weitergeleitet. Diese Software enthält unter anderem den ABDA-Artikelstammdatensatz, auch Lauer-Taxe oder große deutsche Spezialitätentaxe genannt (► Kap. 3.6).

Seit vielen Jahren drucken so gut wie alle Hersteller die Pharmazentralnummern auf ihre Packungen, sowohl in Form der Ziffernfolge als auch kodiert in einem maschinenlesbaren Balkencode (Code 39). Auf den Kassenrezepten der gesetzlichen Krankenkassen muss in der Apotheke bereits seit 1995 die PZN aufgebracht werden.

Ursprünglich hatte die PZN sieben Stellen. Da der Nummernvorrat damit jedoch langfristig nicht ausreichte, wurden im Jahr 2013 achtstellige PZN eingeführt. Den bis dahin geltenden PZN wurde jeweils eine Null vorangestellt. So können alte und neue PZN parallel verarbeitet werden. Später vergebene PZN können an der ersten Stelle auch eine andere Ziffer als die Null aufweisen.

Sowohl bei der sieben- als auch bei der achtstelligen Version der PZN ist die jeweils letzte Ziffer eine Prüfziffer, die sich aus den übrigen Ziffern errechnen lässt. Solche Prüfziffern werden häufig eingesetzt, um Fehler bei der Erfassung der Daten zu erkennen (beispielsweise Zahlendreher). Dabei wird nach einer bestimmten Vorschrift eine Zahl errechnet, die als Prüfziffer an die eigentliche Artikelnummer angehängt ist. Meist wird jede einzelne Ziffer mit einer bestimmten Zahl multipliziert. Anschließend bildet man die Summe der Produkte und teilt diese durch einen bestimmten Modulus, der dem Verfahren oft den Namen gibt. Der Divisionsrest kann dann als Prüfziffer verwendet werden. Manchmal wird allerdings nicht der Rest direkt, sondern die Differenz zum Modulus als Prüfziffer verwendet (► Kap. 3.1.3, EAN-Code).

Die Prüfziffer der PZN wird nach dem verbreiteten Modulus-11-Verfahren (auch Modulo-11-Verfahren genannt) errechnet. Hierbei wird die erste Ziffer mit zwei, die zweite Ziffer mit drei, die dritte Ziffer mit vier und so weiter multipliziert. Die Ergebnisse werden addiert und die Summe durch 11 geteilt. Der verbleibende

Rest ist die Prüfziffer. Beim Divisionsrest 10 wird die Prüfziffer 0 verwendet. Ergibt sich kein Rest, ist die Prüfziffer ebenfalls 0.

Die ABDA-Doppellochkarten

In den Frühzeiten der EDV war die ABDA-Doppellochkarte ein in Apotheken weit verbreitetes Informationsmedium. Dies ist eine Plastikkarte, die im oberen Teil viele lesbare Informationen bietet. Der untere Teil enthält die PZN als maschinenlesbaren Lochcode. Ursprünglich diente eine Karte als Standortkarte zur Kennzeichnung des Lagerorts und die andere Karte (mit denselben Informationen, aber in anderer Farbe) als Bestellkarte zur Auslösung des Bestellvorgangs. Dazu wurden die Karten in einen Lochkartenleser gesteckt. Auf der Rückseite der Karten ist Raum für eine Einkaufsstatistik, die eine grobe Optimierung der Bestellmengen ermöglicht. Mit moderner EDV hat sich dieses System in den meisten Apotheken erübrigt, aber die Standortkarten werden teilweise noch immer genutzt. Bei achtstelligen PZN reicht der Platz für die Lochung jedoch nicht mehr aus. Umso wichtiger sind Codes, die bereits vom Hersteller direkt auf den Packungen angebracht werden.

3.1.3 Verschiedene Codes

Ein heute unverzichtbar gewordener Datenträger ist der Strichcode (Barcode, Balkencode). Damit kann auch die PZN maschinenlesbar dargestellt werden. Der Strichcode kann direkt auf der Packung oder auf einem Etikett aufgebracht sein. Er besteht aus einer Serie von parallelen, dunklen Strichen mit unterschiedlichem Abstand auf hellem Hintergrund. In Apotheken sind drei Strichcodetypen verbreitet: der EAN-13-Code (EAN = European Article Number = Europäische Artikelnummer), der Code 39 (39-stellig) und der Code 2/5 interleaved. Der EAN-8-Code ist eine selten genutzte verkürzte Version des EAN-13-Codes. Noch mehr Informationen sind auf zweidimensionalen Codes (2-D-Codes) abzubilden.

Strichcodes können direkt auf der Packung oder auf einem Etikett aufgebracht werden. Dies beschleunigt das Scannen beim Warenein- und -ausgang. Zusätzlich können in den Strichcode weitere Informationen eingebunden werden.

EAN-13-Code

Der EAN-Code gehört zu den Handelsstrichcodes und ist der wichtigste Code im Lebensmittelbereich. Der EAN-13-Code, auch globale Artikelidentnummer

(GTIN) genannt, besteht aus dem eigentlichen Strichcode und der zusätzlich in Klarschrift angegebenen, 13-stelligen Artikelnummer. Jede Ziffer wird durch zwei Striche und zwei Lücken kodiert. Die 13 Zahlen teilen sich so auf:

- Die Basisnummer ist sieben- oder neunstellig. Die ersten drei Ziffern sind ein Länderkennzeichen, die restlichen Ziffern sind die Betriebsnummer. Die Basisnummern werden durch eine zentrale Stelle, die GS 1 Germany (früher: Centrale für Coorganisation CCG in Köln), vergeben.
- Die weiteren Ziffern (drei oder fünf) stehen für die jeweilige Artikelnummer zur Verfügung und werden vom Hersteller vergeben.
- Die letzte Ziffer ist eine Prüfziffer. Sie wird – ähnlich wie bei der PZN – nach dem Modulus-10-Verfahren berechnet. Die Prüfsumme wird also durch zehn dividiert.

Der Strichcode wird durch ein Trennzeichen in der Mitte in zwei Hälften aufgeteilt. Je ein Randzeichen links und rechts schließen den Strichcode ab. Diese Randzeichen bestehen aus zwei Strichen und einer Lücke. Die erste Ziffer des Länderkennzeichens steht außerhalb des Strichcodefeldes.

Code 39

Mit dem Code 39, einem älteren, alphanumerischen Code, können die Ziffern null bis neun, 26 Großbuchstaben und sieben Sonderzeichen, also insgesamt 43 Zeichen, dargestellt werden. Im erweiterten Code 39 sind zusätzlich Kleinbuchstaben und weitere Zeichen möglich. Ein Zeichen wird im Code 39 aus fünf Strichen und vier Lücken, also insgesamt neun Elementen, gebildet. Den Code 39 findet man auf fast allen Fertigarzneimittelpackungen. Er arbeitet mit recht großen Toleranzen und ist daher leicht zu drucken. Im Code 39 ist die PZN als Strichcode dargestellt. Dabei bilden die



Der sogenannte Code 39 auf Arzneimittelpackungen beinhaltet die Pharmazentralnummer eines Präparates.



○ **Abb. 3.1** Beim securPharm-Verfahren erhalten Fertigarzneimittel eine individuelle Identifikationsnummer, die immer nur für eine Packung vergeben wird.

Randzeichen das Start- und das Stoppsymbol. Dazwischen befindet sich die Nutzinformation. Der eigentlichen PZN ist immer ein Bindestrich als Erkennungszeichen vorgestellt. Der neuere Code 128 erlaubt die Darstellung ganzer Zeichensätze.

Code 2/5 interleaved

Der Code 2/5 interleaved (interleaved = überlappend) gehört zur sogenannten Code-2/5-Familie. Damit können nur Zahlen dargestellt werden (null bis neun), er ist dafür aber sehr platzsparend. Er stellt ebenfalls die PZN als Strichcode dar.

2-D-Code

Bei den bisher genannten Codes sind die Informationen nebeneinander angeordnet, also eindimensional. In einem zweidimensionalen Code (2-D-Code) sind die Daten über ein zweidimensionales Codefeld verteilt. Dies kann mehrere tausend Zeichen umfassen und damit wesentlich mehr Informationen enthalten. Solche Codes werden häufig als QR-Codes genutzt. Auch alle Arzneimittelpackungen, die im securPharm-Verfahren erfasst werden, tragen einen 2-D-Code, der Data-Matrix-Code genannt wird. Dort sind die PZN, die Chargenbezeichnung, das Verfalldatum und eine individuelle Identifikationsnummer für jede einzelne Arzneimittelpackung codiert.

Das securPharm-Verfahren

Das Arzneimittelversorgungssystem aus pharmazeutischen Unternehmen, Großhandel und Apotheken hat sich stets als sehr sicher erwiesen. Obwohl im illegalen internationalen Handel sehr viele Arzneimittelfälschungen kursieren, wurden in der legalen Vertriebskette in Deutschland bisher nur in sehr seltenen Einzelfällen Arzneimittelfälschungen gefunden. Damit dieses System so sicher bleibt, wurden auf europäischer

Ebene zusätzliche Sicherheitsmaßnahmen eingeführt. In Deutschland ist dies das securPharm-Verfahren, das seit dem 9. Februar 2019 angewendet wird.

Das securPharm-Verfahren betrifft fast alle Packungen verschreibungspflichtiger Fertigarzneimittel und einige wenige nicht verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel. Packungen dieser Arzneimittel, die seit dem 9. Februar 2019 vom Hersteller in Verkehr gebracht wurden, tragen eine individuelle Identifikationsnummer, die immer nur für eine Packung gilt. Diese ist in Klarschrift und maschinenlesbar im zweidimensionalen Data-Matrix-Code aufgebracht. Der Hersteller lädt alle Nummern auf einen zentralen Server. Wenn die Apotheken eine Packung abgeben, buchen sie die jeweilige Nummer dort wieder aus. Wenn die von der Apotheke angegebene Nummer im zentralen Server nicht bekannt ist oder dort schon zuvor ausgebucht wurde, besteht der Verdacht, dass die Packung eine Fälschung ist. Dann sendet das System eine Fehlermeldung.

In der Apotheke kann jede Packung, die eine securPharm-Nummer trägt, beliebig oft überprüft werden. Dazu wird der Data-Matrix-Code gescannt und an den zentralen Server übertragen. Doch jede Packung kann nur einmal ausgebucht werden, weil das System sonst eine Fehlermeldung auslöst. Es ist sinnvoll, Packungen bereits beim Wareneingang zu prüfen, damit ein mögliches Problem nicht erst bei der Abgabe auffällt. Davon unabhängig ist die Apotheke verpflichtet, jede Packung bei der Abgabe an den Patienten zu prüfen und dann aus dem zentralen Server auszubuchen. Mit dem Ausbuchen wird verhindert, dass die Nummer dieser Packung künftig missbräuchlich genutzt werden kann. Die Arbeit in der Apotheke muss so organisiert werden, dass jede abgegebene Packung sicher ausgebucht wird. Dies darf aber nur einmal geschehen. Dabei sind auch Botenlieferungen, Nachbestellungen und andere Sonderfälle zu bedenken. Wenn eine Packung irrtümlich ausgebucht wurde, kann sie nur innerhalb von zehn Tagen von der betreffenden Apotheke wieder eingebucht werden. Eine ausgebuchte Packung kann nicht mehr an den Großhandel zurückgegeben werden.

Wenn das System einen Fehler meldet, sollte zunächst innerhalb des securPharm-Systems nach der Ursache gesucht werden. Dies können beispielsweise Fehler des Herstellers beim Hochladen der Daten, das irrtümliche doppelte Ausbuchen in der Apotheke oder technische Probleme beim Scannen sein. Wenn die Ursache nicht gefunden wird, muss die Apotheke ihre Aufsichtsbehörde über den Fälschungsverdacht informieren. Die Packung, die unter Fälschungsverdacht steht, darf nicht abgegeben werden und muss getrennt aufbewahrt werden. Weitere Informationen zum securPharm-Verfahren in ► Kap. 4.2.1.

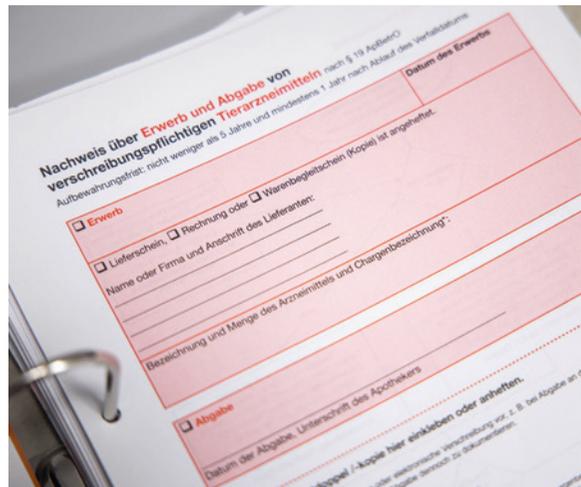
sind über Erwerb und Abgabe von verschreibungspflichtigen Tierarzneimitteln Nachweise zu führen (►Kap.4.2.1). Hauptunterschied zur Belieferung von Humanarzneimitteln für Menschen ist, dass zu verschreibungspflichtigen Tierarzneimitteln auch die Chargennummer des abgegebenen Präparats dokumentiert werden muss.

Verschreibungspflichtige Arzneimittel, die zur Anwendung bei Tieren bestimmt sind, die der Gewinnung von Lebensmitteln dienen, dürfen nur auf eine Verschreibung abgegeben werden, die in zweifacher Ausfertigung vorgelegt wird. Das Original der Verschreibung verbleibt in der Apotheke. Auf dem Original ist die Chargenbezeichnung des abgegebenen Arzneimittels anzugeben (siehe ApBetrO § 19 Abs. 2). Welche Angaben ein tierärztliches Rezept über die sonstigen Anforderungen an eine ordnungsgemäße Verschreibung noch enthalten muss, ist in der AMVV § 2 (1) Nr. 9 geregelt.

9.5.2 Was mache ich, wenn Kunden mir ein Rezept geben?

Im Berufsalltag von PKA kommt es häufig vor, dass ein Kunde ein Arzneimittel wünscht oder ein Rezept vorlegt. Für dieses Thema müssen Sie als PKA Kollegen mit pharmazeutischer Ausbildung heranziehen, denn als PKA dürfen Sie Kunden zwar zu Verbandmitteln, Krankenpflegematerial, Medizinprodukten, Ernährung, Kosmetika und einigen weiteren Themen beraten, jedoch nicht zu Arzneimitteln. Kunden wissen in der Regel nichts von dieser Rechtsvorschrift für die Apotheke. Deswegen ist das eine besondere Herausforderung: Eben hat der Kunde noch mit Ihnen über Körperpflege gesprochen, und nun legt er Ihnen ein Rezept vor. Sie verstehen sicher, dass er sich wundert, wenn Sie ihn jetzt nicht weiter beraten.

Machen Sie sich bewusst, dass Sie sich absolut korrekt verhalten, wenn Sie für diesen Kunden kein Rezept beliefern. Bleiben Sie ganz ruhig und freundlich. Geben Sie dem Kunden Zeit, diese Information aufzunehmen. Möchten Sie bei Stammkunden und Bekannten gerne näher darauf eingehen, wer in der Apotheke welche Tätigkeitsschwerpunkte hat? Dann können Sie ihnen das durchaus erklären. Meistens jedoch genügt es, wenn Sie die Kunden an ein Teammitglied mit pharmazeutischer Ausbildung weiterleiten, zum Beispiel mit den Worten: „Die Beratung zu den Arzneimitteln übernimmt jetzt meine Kollegin, Frau ...“.



Werden in der Apotheke Tierarzneimittel auf Rezept abgegeben, sind die Vorschriften der Apothekenbetriebsordnung zu beachten.

Kommunikationstipp: Kunde: „Ich nehme diese Creme. So, und jetzt habe ich noch ein Rezept für meine Frau.“
 PKA: „Dazu hole ich schnell meine Kollegin, die kann Sie hier kompetent beraten.“
 Kunde: „Wieso denn, das können Sie doch auch machen, Sie haben mich doch gerade sehr gut beraten!“
 PKA: „Wenn es um Rezepte geht, ist meine Kollegin genau dafür ausgebildet – Nadine, kommst du bitte mal?“
 Die Kollegin kommt, Sie als PKA bleiben noch einen Moment dabei.
 Kunde: „Also, das verstehe ich nicht, wieso muss ich denn jetzt zwei Leute beschäftigen, das hätten doch auch Sie machen können?“
 PTA: „Meine Kollegin ist verantwortlich für die Beratung zu Kosmetika, für Hautpflege und für die kaufmännischen Themen in unserer Apotheke. Wenn es um Arzneimittel geht, bin ich zuständig. Was für ein Rezept haben Sie denn?“
 Kunde: „Das ist ein Rheumamittel, das nimmt meine Frau schon länger.“
 PTA: „Ja, das haben wir da. Wie kommt Ihre Frau denn damit zurecht?“
 Jetzt können Sie sich als PKA unauffällig zurückziehen, denn der pharmazeutische Beratungsdialo g zwischen PTA und Kunde hat begonnen, und er hat sich darauf eingelassen.

Zwei Punkte sind bei der Weiterleitung der Kunden wichtig:

- Verwirren Sie Ihr Gegenüber nicht, indem Sie sagen „Ich darf Sie dazu nicht beraten.“ Das löst falsche Vorstellungen aus, zum Beispiel, dass der Chef das nicht zulässt. Abzuraten ist auch von dem Wort „zuständig“, das hört sich unangenehm einschränkend an. Wertschätzender klingt, „Meine Kollegin ist verantwortlich für ...“. Damit wird die Beratung aufgewertet.
- Man wechselt den Ansprechpartner, indem man das Thema wechselt: Der Kunde hat ja bereits ein neues Thema angesprochen, im Beispiel im Kasten auf der vorherigen Seite war es das Rezept für seine Frau. Die heikle Situation, warum denn nun Ihre Kollegin weitermacht mit der Beratung, brauchen Sie nicht weiter zu vertiefen. Sie müssen sich auch nicht entschuldigen. Wenn der Kunde wirklich wissen will, warum das so ist, können Sie ihm eine ausführlichere Erklärung geben, wie sich die Berufe in der Apotheke unterscheiden. Wenn der Kunde ausdrücklich fragt, antworten Sie natürlich.

Kunden kennen es auch aus anderen Berufen, dass mitten in einer Beratung der Ansprechpartner wechselt: In vielen Bekleidungsgeschäften ist es ganz normal, dass Hosen und Blusen von getrennten Verkäuferinnen betreut werden, ebenso wie im Baumarkt die Beratung zu Elektrik und zu Sanitärartikeln getrennt ist. Haben Sie Mut, diesen Wechsel beherzt anzugehen, und leiten Sie die Kunden ganz selbstverständlich weiter.



Praxistipp Nutzen Sie Namensschilder mit Berufsbezeichnung: So erkennen Kunden schneller die drei prominenten Berufe in der Apotheke (PKA, PTA, Apotheker), und die Erwähnung der weniger bekannten Berufsbezeichnungen, zum Beispiel Pharm. Ing., könnte sogar Neugier wecken. Für PKA sind die Namensschilder eine Hilfe, um Kunden daran zu gewöhnen, dass pharmazeutische Fachberatung von PTA und Approbierten geleistet wird.

Telefonische Anfragen

Verhalten Sie sich auch bei der telefonischen Beantwortung von Fragen zu Arzneimitteln korrekt: Wenn Sie als PKA erkennen, dass der Anrufer eine pharmazeutische Beratung braucht, bitten Sie entweder direkt eine Kollegin hinzu oder notieren Sie die Anfrage des Kunden und versprechen Sie ihm einen Rückruf. Dazu sollte unbedingt im Apothekenteam abgesprochen werden, was Sie als PKA den Kunden versprechen dürfen und was die Kollegen dann auch einhalten, zum Beispiel ein Rückruf innerhalb der nächsten halben Stunde.

Im Berufsalltag von PKA müssen häufig Nachfragen zu Kundenbestellungen oder Rechnungen geklärt werden. Oft ist es dann am einfachsten, dem Gesprächspartner diese Dokumente in einer Videokonferenz mit der Funktion „Inhalte teilen“ zu zeigen. Das geht wesentlich schneller als per Mail oder am Telefon. Mehr zum Thema Videokonferenzen finden Sie in ►Kap. 11.7.2.

Selbst wenn Sie als PKA keine Arzneimittel abgeben: Machen Sie sich vertraut mit allen Kommunikations-



Rufen Kunden an, die eine pharmazeutische Beratung brauchen, sollten Sie konkrete Zusagen machen, die dann auch eingehalten werden: „Meine Kollegin ruft innerhalb der nächsten Stunde zurück.“

wegen, die Ihnen in Ihrer Apotheke zur Verfügung stehen. Sie sollten Ihren Kunden erklären können, wie sie ihren QR-Code in die Apotheke senden können. Das kann per Apotheken-App sein oder auch mit einem der herkömmlichen Messenger-Dienste.

Kurznachrichten von und an Kundinnen und Kunden

Immer mehr Menschen verwenden Apps oder Kurznachrichten für kurze Anfragen: Ist ein Produkt verfügbar? Ist genau die gewünschte Packungsgröße zu haben? Wer die Nachrichten nicht tippt, sondern diktiert, erlebt immer wieder Überraschungen, wenn völlig andere Worte erscheinen als das, was man gemeint hat. Solche Fehler können für Sie als PKA verwirrend sein, manchmal sind sie außerdem sehr lustig. Trotzdem sollten Sie immer höflich darauf antworten.

Kommunikationstipp Eine Kundin fragt Sie am Telefon: „Ich habe da so ein E-Rezept und wollte fragen, ob ich das bei Ihnen kriegen kann. Ich habe aber nur einen Zettel mit so schwarz-weißen Kästchen, wie soll ich Ihnen das jetzt sagen?“ Erklären Sie der Kundin: „Diese Kästchen sind ein QR-Code, darin ist Ihr Rezept verschlüsselt. Den Code kann man mit einem Smartphone ablesen oder wir lesen das in der Apotheke ein. Benutzen Sie denn ein Smartphone?“

Berufliche Kurznachrichten und E-Mails brauchen Grußformen. Ihre Kunden werden das oft weglassen – bitte schreiben Sie trotzdem „Lieber Herr Klein, das haben wir vorrätig. Ich habe es bis heute Abend für Sie reserviert. Freundliche Grüße, Miray Özer.“

Auch Ihre Antworten in Kurznachrichten müssen korrekt und professionell geschrieben sein:

- Kontrollieren Sie vorm Versenden, ob alles **richtig geschrieben** ist. Die Rechtschreibkorrektur kennt nicht alle Fachausdrücke.
- Bieten Sie eine **Alternative** an, falls ein anderes Präparat abgegeben werden kann – fragen Sie hierzu Ihre pharmazeutischen Kolleginnen.
- Kündigen Sie an, **bis wann** etwas wieder da ist: „Ich kann es bis heute um 16:00 Uhr besorgen, wenn Sie es jetzt bestellen.“
- Verwenden Sie keine Abkürzungen, sondern **schreiben Sie den Gruß aus**.

9.6 Sprechstundenbedarf

Sprechstundenbedarf für Arztpraxen zur Abgabe vorzubereiten, ist eine typische Aufgabe für PKA in der öffentlichen Apotheke. Für den Bezug von Sprechstundenbedarf nutzen Arztpraxen das rosa GKV-Rezeptformular. Dabei sollte bei Verordnungen über Arznei- und Verbandmittel das Feld 9 „Spr.-St.Bedarf“ oben rechts auf dem Rezeptformular angekreuzt sein, bei Impfstof-

Das Diagramm zeigt ein rosa GKV-Rezeptformular mit folgenden Beschriftungen:

- Kostenträger:** GKV BW
- Name, Vorname des Versicherten:** Sprechstundenbedarf
- Kostenträgerkennung:** 107815727
- Betriebsstättennummer:** 791436800
- Arzt-Nr.:** 557138046
- Datum:** 20.01.21
- Vertragsarzt-Nummer:** (rechts daneben)
- Ausstellungsdatum:** (rechts daneben)
- Vertragsarztstempel und eigenhändige Unterschrift des Arztes:** Dr. med. Frank Neu, FA für Allgemeinmedizin, Metzgerstr. 13, 71638 Ludwigsburg, Tel.: 07141/1234-0, Fax: 07141/1234-1, LANR: 557138046
- Bezeichnung des/ der SSB-Artikel mit exakter Größen- und Mengenangabe:** Lidocain Welk 1% K, 10x50 ml DFL N3 03528977, Prednisolot 250 mg 3 St, Mibe PLI N2 00503439
- Markierungsfeld „9“:** Statusfeld 9 muss gekennzeichnet sein (bei Impfstoffen 8 und 9)
- Abgabedatum in der Apotheke:** (rechts daneben)
- Unfalltag und Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer:** (unten links)
- 123456789Y** (unten rechts)

◉ **Abb. 9.10** Verordnungen von Sprechstundenbedarf müssen auf dem Rezept im Markierungsfeld „9“ gekennzeichnet sein.

fen zusätzlich das Statusfeld 8 „Impfstoff“, bei Hilfsmitteln außerdem Feld 7 „Hilfsmittel“. Die Kosten des Sprechstundenbedarfs trägt in jedem Bundesland immer eine bestimmte GKV (in Bayern zum Beispiel die AOK Bayern, in Baden-Württemberg die AOK Baden-Württemberg). Dabei kann sich die Kostenträgerkennung jedoch auch noch innerhalb eines Bundeslandes regional unterscheiden. So gibt es allein in Baden-Württemberg vier regional unterschiedliche Kostenträgerkennungen (für die Regionen Freiburg, Karlsruhe, Stuttgart und Reutlingen), die im Feld „Kostenträgerkennung“ im Rezeptformular korrekt eingetragen sein muss. Auch ein Sprechstundenbedarfsrezept ist ab Ausstelldatum nur einen Monat lang gültig.

9.6.1 Was darf verordnet werden?

Was ein Arzt genau als Sprechstundenbedarf verordnen darf, ist durch Vereinbarungen zwischen den kassenärztlichen Vereinigungen und den jeweiligen Kostenträgern geregelt. Arzneimittel, Verbandstoffe und Medizinprodukte dürfen nicht zusammen mit Hilfsmitteln auf einem Rezept stehen. Impfstoffe als Sprechstundenbedarf sollten stets auf einem separaten Rezept verordnet werden.

9.6.2 Wie wird abgerechnet?

Achten Sie beim Taxieren von Sprechstundenbedarfsrezepten darauf, zuvor an Ihrem Kassensystem den Modus „Sprechstundenbedarf“ zu aktivieren, da sich manche Aufschlagsätze (zum Beispiel für Impfstoffe) von den Aufschlägen der Arzneimittelpreisverordnung für Einzelverordnungen unterscheiden.

Bei Sprechstundenbedarfsrezepten müssen zwar auch die Vorgaben der Arzneimittelverschreibungsverordnung beachtet werden, aber keine Rabattverträge. Ansonsten gilt bei der Belieferung von Sprechstundenbedarfsrezepten: N-Packungsgrößen haben keine Bedeutung. Dafür hat die wirtschaftliche Belieferung – also so günstig wie möglich – höchste Priorität! Das bedeutet für die Apothekenpraxis, dass es oft wirtschaftlicher ist, nicht normierte Jumbopackungen (also Packungen, welche die vorgegebene größte Messzahl N_{\max} übersteigen) abzugeben. Auch Stückeln mit unterschiedlichen Mengen ist erlaubt beziehungsweise sogar notwendig, wenn dadurch die entstehende Kostensumme niedriger ausfällt. Achtung: Manchmal ist die Abgabe mehrerer kleiner Packungen dennoch wirtschaftlicher als eine entsprechende Großpackung.

Reimporte dürfen auf Sprechstundenbedarf zwar abgegeben werden, sie gehen jedoch im Gegensatz zur Abgabe auf Einzelverordnungen nicht in die Reimportquote der Apotheke ein. Da die Festbetragsregelung

auch für Sprechstundenbedarfsrezepte gilt, sind eventuelle Mehrkosten, die bei der Belieferung von Sprechstundenbedarf anfallen, der Arztpraxis in Rechnung zu stellen.

9.7 Rezepte für die Abrechnung vorbereiten

Der Umsatz mit GKV-Rezepten ist für die meisten öffentlichen Apotheken nach wie vor die wichtigste wirtschaftliche Säule. Die in der Apotheke bedruckten GKV-Rezepte sind also wie Schecks bares Geld wert, da ihr Gegenwert von den GKV an die Apotheke erstattet wird. Die eigentliche Abrechnung läuft dabei in der Regel nicht direkt zwischen Apotheke und den einzelnen Krankenkassen, sondern wird über sogenannte Abrechnungszentren als Treuhänder abgewickelt. Von diesen gibt es in Deutschland mehrere, wie zum Beispiel ARZ Service GmbH, Norddeutsches Apotheken-Rechenzentrum e. V. (NARZ) oder die VSA GmbH. Die Dienstleistung dieser Unternehmen besteht im Kern darin, die bearbeiteten Rezepte elektronisch auszuwerten und für die Apotheken den Zahlungsverkehr mit den Krankenkassen zu organisieren.

Im Rechenzentrum werden die Rezepte mit einem Hochgeschwindigkeitsscanner eingescannt, Rezept-Images erstellt und alle erfassten Daten nach vorgegebenen Kriterien sortiert und ausgewertet.

Rezeptdaten, die maschinell nicht erkannt werden konnten, müssen manuell nach erfasst werden. Abschließend versendet das Rechenzentrum die sortierten Rezepte an die Kostenträger. Die juristischen Details zum Abrechnungsverkehr mit den GKV sind in § 300 SGB V sowie den dazugehörigen technischen Anlagen geregelt.

Neben der monatlichen Abrechnung bieten die Abrechnungszentren Apotheken auch umfangreiche statistische Auswertungen ihrer eingereichten Rezepte wie zum Beispiel Produkt- und Kundengruppen-spezifische Umsatzstatistiken an. Diese Daten können von Apotheken genutzt werden, um sich wirtschaftlich noch besser auszurichten. Darüber hinaus bieten diese Dienstleistungsunternehmen den Apotheken inzwischen noch weitere Serviceleistungen an, wie zum Beispiel die Vorabkontrolle der Rezepte auf mögliche Taxierungsfehler oder ein online verfügbares Rezeptarchiv für den Zugriff auf bereits abgerechnete Rezepte mit spezifischen Suchfunktionen.

Allen Abrechnungszentren gemeinsam ist, dass sie in regelmäßigen Abständen die für die Abrechnung bereitgestellten Rezepte in der Apotheke abholen. Zuvor sollten die Rezepte apothekenintern nochmals kontrolliert und für den Versand vorbereitet werden. Letzteres ist eine typische Aufgabe für PKA.

9.7.1 Abschließende Rezeptkontrolle

Ob, wann, wie oft und von wem die bereits bearbeiteten Rezepte apothekenintern nochmals kontrolliert werden, ist in jeder Apotheke etwas anders organisiert. Im Wesentlichen kommt es dabei darauf an, typische Formfehler, die zu Retaxationen oder sonstigen Abrechnungsproblemen führen können, noch vor Rezeptabholung zu entdecken und auszumerzen.

Checkliste für die abschließende Rezeptkontrolle

- Ist das Rezept innerhalb der gesetzlichen Gültigkeit bedruckt worden?
- Hat der Arzt die Verordnung eigenhändig unterschrieben?
- Wurde der Zuzahlungsstatus des Versicherten (befreit oder zuzahlungspflichtig) beachtet?
- Sind alle verschriebenen Positionen in der richtigen Stückzahl abgegeben worden? Wurde insbesondere bei der Abgabe hochpreisiger Original-Arzneimittel ohne Reimport-Alternative das Nichtverfügbarkeitskennzeichen Reimport aufgedruckt, um die Apotheke vor einem Import-Malus zu schützen?
- Ist zu jedem verordneten rezeptpflichtigen Arzneimittel die Dosierung genannt oder der Hinweis auf eine schriftliche Anweisung des Arztes an den Patienten vorhanden?
- Hat bei Hilfsmittelrezepten der Kunde den Empfang per Unterschrift auf der Rezeptrückseite bestätigt?
- Sind die für die Abrechnung relevanten Daten (Apotheken-IK, Gesamt-Brutto, die einzelnen Pharmazentralnummern) gut lesbar aufgedruckt?
- Wurden bei nicht vorhandenem Aut-idem-Kreuz die jeweiligen Rabattverträge beachtet?
- Ist am Monatsende der Sonderbeleg „Nacht- und Notdienstfonds des DAV“ korrekt bedruckt und beigelegt worden?

9.7.2 Rezepte für die Abholung vorbereiten

Für die Rezeptabholung legt das Rechenzentrum genau definierte Termine fest. Besonders wichtig ist dabei die Monatsendabrechnung. Für die Abholung stellen die Rechenzentren spezielle Boxen bereit. Durch Trennstage lassen sich die Rezepte in der Box nach Monatstagen, hochpreisigen Rezepten über 500,00 Euro, BtM- oder Sprechstundenbedarfsrezepten und Sonderbelegen für den Nacht- und Notdienstfonds sortieren. Der befüll-



Im Rechenzentrum werden die Rezepte mit großer Geschwindigkeit durch einen Großscanner geführt, mit einem Kennzeichen bedruckt und mehrfach fotografiert.

ten, abholfertigen Box wird ein Versandschein beigelegt, auf dem beispielsweise der aufaddierte Wert der gesammelten Rezepte oder das Gewicht aller Rezepte in Gramm angegeben wird. Die verschlossene Box nimmt ein Kurierfahrer des Rechenzentrums gegen Unterschrift in Empfang. Die Rezepte sind übrigens während der gesamten Prozesskette – von der Abholung in der Apotheke bis zur Einreichung beim Kostenträger – versichert. Schließlich enthält die Box umgerechnet oft mehrere tausend Euro und viele hochsensible Gesundheitsdaten noch dazu.

9.8 Retaxationen bearbeiten

Auch dem erfahrensten Apothekenmitarbeiter unterlaufen beim Bearbeiten von GKV-Rezepten hin und wieder Taxationsfehler. Nicht immer werden diese bei der apothekeninternen Kontrolle oder vom Abrechnungszentrum erkannt. Dann kommt es in der Regel zu einer Kostenübernahmeverweigerung der Krankenkasse, einer sogenannten Retaxation. Diese kann von einem geringfügigen Abzug des zu erstattenden Geldbetrags bis hin zur gefürchteten Null-Retaxation hoher Summen reichen. Doch nicht jede Retaxation der Krankenkasse ist auch berechtigt, daher lohnt es sich für Apotheken trotz mühsamer Verfahren oft, gegen Retaxationen Einspruch einzulegen.

9.8.1 Häufige Retaxationsgründe

Im Juni 2016 wurde gesetzlich geregelt, dass Apotheken wegen unbedeutender Formfehler auf GKV-Rezepten nicht mehr retaxiert werden dürfen (§ 6 des derzeit aktuellen Rahmenvertrags vom Januar 2019). Hierzu zählen solche punktuellen Formfehler, welche weder die Arzneimittelsicherheit noch die Wirtschaftlichkeit beeinträchtigen. Als geringfügig gilt beispielsweise das Fehlen von Telefonnummer oder Vorname des Arztes im Praxisstempel oder eine fehlende Betriebsstättennummer oder Arzt-Nummer im dafür vorgesehenen Rezeptfeld. Außerdem dürfen Apotheken teilweise nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt nun manche Angaben auf einem Rezept vor dem Einreichen noch korrigieren oder ergänzen, wobei diese vom Abgebenden mit Datum und Unterschrift abzuzeichnen sind. Hierzu zählen zum Beispiel:

- Krankenkasse-IK,
- Geburtsdatum des Versicherten,
- Zusammensetzung und Gebrauchsanweisung bei Rezepturarzneimitteln,
- Dosierungsangabe zu einem verordneten Arzneimittel,
- Darreichungsform des verschriebenen Arzneimittels.

Trotz des Formfehler-Retax-Kompromisses bleiben die sonstigen Abgaberegeln des Rahmenvertrags weiterhin bestehen. Um Retaxationen zu vermeiden, muss also nach wie vor auf vollständig ausgestellte und korrekt bedruckte Rezepte geachtet werden. Häufige Retaxgründe sind zum Beispiel:

- Trotz Rabattvertrag und nicht vorhandenem Autidem-Kreuz wurde kein rabattbegünstigtes Arzneimittel abgegeben.
- Auf BtM-Rezept wurde die Belieferungsfrist von maximal sieben Tagen nach Ausstelldatum ohne triftigen Grund (zum Beispiel verzögerte Lieferbarkeit) überschritten.
- Es wurde ein Medizinprodukt abgegeben, das nicht auf der aktuellen Liste der erstattungsfähigen Medizinprodukte steht.
- Das auf Patienten-GKV-Rezept abgegebene Präparat ist eine Jumbopackung (= Packungsgröße jenseits von N3).
- Bei nicht vorhandenem Rabattvertrag wurde keine der vier preisgünstigsten Autidem-Austauschmöglichkeiten, sondern ohne Sonderkennzeichen ein teureres Arzneimittel abgegeben.
- Bei einem verordneten Reimport wurde der Preisanker nicht beachtet und ohne Sonderkennzeichen ein teurerer Reimport abgerechnet.

- Auf ein Rezept zur künstlichen Befruchtung nach § 27a SGB V wurde nur die gesetzliche Zuzahlung statt 50 Prozent der Arzneimittelkosten einbehalten.

Fehlerhafte Rezepte, die vom Rechenzentrum als solche erkannt und an die Apotheke zurückgeschickt werden, können je nach Fehlerquelle in der Apotheke noch nachbearbeitet und dann erneut eingereicht werden. Die nachträgliche „Heilung“ eines bereits der GKV vorliegenden und dort beanstandeten Rezepts ist dagegen nicht mehr möglich.

9.8.2 Einspruch gegen Retaxationen einlegen

Apotheken können gegen Retaxationen der Krankenkassen innerhalb einer bestimmten Frist Einspruch einlegen. Bewährt hat sich dabei, die Beanstandung vom zuständigen Landesapothekerverband, der Experten für diese Aufgabe beschäftigt, durchführen zu lassen. Die Form- und Fristenregelungen für den Einspruch sind in den jeweiligen Lieferverträgen definiert und unterscheiden sich teilweise zwischen Primär- und Ersatzkassen.

Die GKV hat innerhalb von zehn bis 25 Monaten (meist zwölf Monaten) nach Ende des Kalendermonats, in dem die Rezeptbelieferung durch die Apotheke erfolgte, die Beanstandung unter Beifügung von Rezeptkopien mit Begründung vorzubringen. Die Einspruchsfrist darauf seitens der Apotheke beträgt je nach GKV zwei bis vier Monate. Im nächsten Schritt erfolgt die Einspruchsentscheidung, wofür die Frist je nach GKV zwei bis sechs Monate beträgt. Sollte der Einspruch abgelehnt worden sein, bleibt der Apotheke noch der Rechtsweg. Für Streitigkeiten zwischen GKV und Apotheken sind die Sozialgerichte zuständig.

9.9 Versand verschreibungspflichtiger Arzneimittel

In Deutschland ist der Versandhandel sowohl mit verschreibungspflichtigen als auch mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln grundsätzlich erlaubt. Deutsche Apotheken, die Arzneimittel versenden, müssen eine öffentliche Apotheke betreiben und benötigen zusätzlich die Erlaubnis der zuständigen Behörde. Als Voraussetzung müssen sie hierfür einige Auflagen erfüllen (► Kap. 9.1.1).

Lange galt die deutsche Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auch für EU-ausländische Versandapotheken, wenn sie Arzneimittel nach Deutschland verbringen wollten. Im Oktober 2016 hat der Europäische Gerichtshof in Luxemburg jedoch durch ein

Urteil den europäischen Versandapotheken Rabatte und Boni für rezeptpflichtige Arzneimittel erlaubt. Deutsche Apotheken müssen sich aber weiterhin an die im Inland gültige Preisbindung für rezeptpflichtige Arzneimittel halten. Dadurch entstand eine von vielen Seiten als unfair kritisierte Wettbewerbssituation zugunsten ausländischer Versandapotheken. Denn so könnten nun EU-Versandapotheken selektiv durch attraktive Rabatte die für sie lohnenden Rezepte zum Beispiel von chronisch Kranken und mit hochpreisigen

Arzneimitteln an sich ziehen, während deutsche Vor-Ort-Apotheken weiterhin keine Preisnachlässe gewähren dürfen und außerdem nicht lukrative Aufgaben wie Rezepturherstellung oder Nacht- und Notdienstversorgung weiter erfüllen müssen. Daher versucht die ABDA weiter dagegen vorzugehen. Ob hierzu ein generelles Versandverbot für rezeptpflichtige Medikamente („Rx-Versandverbot“) oder ein neues Gesetz angestrebt wird, bleibt abzuwarten.



Kurzgefasst

- Jedes Rezept ist eine Urkunde, deren Bearbeitung in der Apotheke an genau definierte Vorgaben gebunden ist. Diese sind in verschiedenen Gesetzen und Verordnungen, wie zum Beispiel in der AMVV, BtMVV, ApBetrO und den Arzneilieferverträgen, geregelt.
- In der öffentlichen Apotheke kommt am häufigsten das rosa GKV-Rezept vor. Es ist einen Monat lang gültig und erfordert einige Pflichtangaben wie Patientennamen, Krankenkassennummer oder die Unterschrift des Arztes. Das Formular wird auch für einige andere Kostenträger sowie zur Abrechnung von Sprechstundenbedarf genutzt.
- BtM-Rezepte sind nur acht Tage lang gültig und erfordern noch zusätzliche Pflichtangaben wie die genaue Mengenangabe zum Arzneimittel und eine konkrete Dosierungsangabe. Außerdem sind hier die sogenannten Höchstmengen in der Apotheke zu beachten.
- 2021 wurden die E-Rezepte eingeführt. Auf Dauer sollen sie die Papierrezepte vollständig ersetzen.
- Die Zuzahlungen auf GKV-Rezepte zu Arzneimitteln, Verbandstoffen und Hilfsmitteln folgen meist der 10-Prozent-Regel mit Ober- und Untergrenzen, wovon es einige Ausnahmen gibt. Ob und wann ein Versicherter eine Zuzahlungsbefreiung von seiner GKV erhält, hängt von seinen persönlichen finanziellen, familiären und gesundheitlichen Verhältnissen ab. Von Mehrkosten ist keine Befreiung möglich. In Deutschland ist das Verhältnis zwischen GKV-Versicherten zu Privatversicherten statistisch etwa 9:1. GKV-en folgen dem Sachleistungsprinzip, PKV-en dem Kostenerstattungsprinzip. Die GKV-en untergliedern sich in Primärkassen und Ersatzkassen. Berufsgenossenschaften sind Kostenträger bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.
- Der Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung regelt die Abrechnung der Apotheken von Arzneimitteln mit den GKV-en. Details werden in gesonderten Verträgen zwischen Ersatzkassen beziehungsweise Primärkassen mit den Apothekerverbänden geregelt. Rabattverträge verpflichten Apotheken, bestimmte Handelspräparate bei bestimmten GKV-Rezepten abzugeben. Davon darf nur in wenigen, zu erklärenden Ausnahmefällen abgewichen werden.
- PKA dürfen in der Apotheke das pharmazeutische Personal bei der Vorbereitung der Arzneimittel zur Abgabe unterstützen. Hierzu gehören die Bestellung und das Bereitlegen von Arzneimitteln auf Rezept sowie die Bearbeitung von Genehmigungsanträgen. Aber auch die Kontrolle und Vorbereitung der gesammelten belieferten Rezepte für den Versand ins Abrechnungszentrum können ins Aufgabengebiet von PKA fallen.

Autoren

Christiane Weber, Thomas Müller-Bohn, Vera Naumann, Martina Schiffer-Weinle