

Inhaltsübersicht

Mitteilungen der Geschäftsstelle

1. Fehlende Präqualifizierung: Lieferberechtigung bei Inhaberwechsel/Neueröffnung
2. Taxbeanstandungen: Datenschutz beachten!
3. Seminar: Update Rahmenvertrag
4. Webinar: Rahmenvertrag
5. Seminar: Kassenführung in der Apotheke
6. Seminar: Retaxationen vermeiden - die Tücken des Taxierens

Apothekenbetrieb

7. Dronabinol – Genehmigung der Krankenkasse bei der ersten Versorgung
8. Parenterale Zubereitungen aus Fertigarzneimitteln in der Onkologie: Bei neuen Rabattverfahren IK prüfen
9. Imatinib – Glivec®: Keine Prüfpflicht der Diagnose in der Apotheke
10. Sprechstundenbedarfsvereinbarung Saarland
11. Datenschutzbeauftragter: Änderung der Mitarbeiterzahl

12. Präqualifizierungsverfahren: Überwachungs-Audits
13. Zugaben bei preisgebundenen Arzneimitteln: Urteilsgründe des BGH zu Brötchengutschein und 1 €-Gutschein
14. Arztstempel: Bei Fehlen keine Arzneimittelabgabe
15. Retaxationen: Kürzung des BtM-Zuschlages

Kostenträger

16. Knappschaft: Neuer Hilfsmittel-liefervertrag zum 01.10.2019
17. IKK Südwest: Neue Blutzucker-teststreifenvereinbarung zum 01.09.2019
18. Teststreifenvereinbarungen (BARMER, TK, DAK, KKH, HEK, hkk – AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, IKK Südwest): Ergänzung um Contour care Sensoren

Sonstiges

19. DAV-App: Jetzt registrieren!
20. Apotheken-Rechen-Zentrum Darmstadt feiert 50-jähriges Bestehen

Mitteilungen der Geschäftsstelle

1. Fehlende Präqualifizierung: Lieferberechtigung bei Inhaberwechsel/Neueröffnung

Aus gegebenem Anlass möchten wir Sie darauf hinweisen, dass es bei Inhaberwechsel und Neueröffnungen einiges zu beachten gibt.

Eine besondere Problematik stellt die Belieferung mit Hilfsmitteln dar.

Auch wenn Sie uns gegenüber den Beitritt zu einem Vertrag erklärt haben oder automatisch durch Ihre SAV- Mitgliedschaft einem Vertrag beigetreten sind, heißt dies nicht, dass sie auch automatisch lieferberechtigt sind.

Wurde früher die Präqualifizierung nur selten von den Krankenkassen überprüft, ist es heute an der Tagesordnung. Insbesondere Barmer, Techniker, Knappschaft und IKK Südwest prüfen systematisch. Stellt die Krankenkasse fest, dass sie (noch) keine Präqualifizierung haben, werden Sie automatisch auf „nicht lieferberechtigt“ gesetzt, obwohl Sie dem Vertrag beigetreten sind.

Dies führte in der Vergangenheit häufig zu Retaxationen. Es ist für uns sehr aufwendig und häufig leider auch erfolglos, dagegen Einspruch einzulegen.

Daher haben wir uns entschlossen Ihre Vertragsbeitritte nur noch an die entsprechenden Krankenkassen zu melden, wenn uns Ihre Präqualifizierung vorliegt. Damit ist sichergestellt, dass Sie auch tatsächlich lieferberechtigt sind.

Bedenken Sie bitte auch, dass Präqualifizierungsanträge einen Bearbeitungszeitraum von bis zu 3 Monaten haben können. Daher ist es besonders wichtig, diese rechtzeitig zu stellen.

Haben Sie bitte Verständnis dafür, dass wir Vertragsbeitritte nur noch bearbeiten können, wenn Sie uns Ihre Präqualifizierung mitgeschickt haben.

2. Taxbeanstandungen: Datenschutz beachten!

Wir möchten Sie erneut bitten, dass Sie im Schriftverkehr mit unserer Geschäftsstelle die Anforderungen des Datenschutzes beachten. Dazu gehört, dass Sie uns mit Ihren Unterlagen keine personenbezogenen Daten von Patienten oder Ärzten übermitteln. Das gilt selbstverständlich nicht für Taxbeanstandungen, bei denen Arztangaben erforderlich sind, z. B. die Facharztbezeichnung. Die Arztangaben sind dann auf diese zu minimieren, d. h. die sonstigen, nicht erforderlichen Angaben zu schwärzen. Sollten im Einzelfall Angaben zum Geschlecht oder Alter des Versicherten notwendig sein (z. B. wegen der Anwendbarkeit der OTC-Ausnahme-liste), genügt ein Vermerk zum Alter in Monaten oder Jahren zum Abgabezeitpunkt sowie zum Geschlecht mit „m“ für männlich oder „w“ für weiblich. Nachfragen bei den Ärzten oder ergänzende Erklärungen von Ärzten sollen grundsätzlich im kollegialen Austausch über Sie erfolgen. In der Regel benötigen wir aber für die Bearbeitung von Taxbeanstandungen lediglich die sog. PIC-Nummer bzw. Belegnummer. **Bitte geben Sie diese Information auch an Ihre Mitarbeiter weiter!**

In der **Anlage** fügen wir Ihnen eine Checkliste zur Übersendung einer Taxbeanstandung sowie das dazugehörige Formular bei. Das abgebildete Rezept dient nur als Beispiel, je nach Prüfzentrum können die Retaxationen anders dargestellt sein und personenbezogene Daten, die Sie schwärzen müssen, an anderer Stelle auftauchen.

3. Seminar: Update Rahmenvertrag

Erinnerung: Am **09. Oktober 2019** führen wir nochmals einen Informationsabend für unsere Mitglieder und interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum neuen Rahmenvertrag durch:

um 20:00 Uhr (bis ca. 22.00)

Universität des Saarlandes

Gebäude E1 3, Hörsaal 002

66123 Saarbrücken

Bitte beachten Sie, dass das Seminar nicht wie gewohnt im „Großen Hörsaal der Chemie“ stattfindet!

In diesem Seminar werden wir ausführlich auf Fragen zum Rahmenvertrag eingehen, die in den vergangenen Wochen an die Geschäftsstelle gestellt wurden. Sie können uns gerne im Vorfeld Ihre noch offenen Fragen und Hinweise zu den Neuregelungen des Rahmenvertrags zukommen lassen (Anm.: Der Vortrag ist inhaltsgleich zu dem bereits am 04. September 2019 stattgefundenen Termin).

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich!

4. Webinare: Rahmenvertrag

Erinnerung: Wir haben für Sie über den Landesapothekerverband Baden-Württemberg 3 Schulungsvideos (Webinare) zum neuen Rahmenvertrag erworben. Diese etwa halbstündigen Webinare können von Ihnen und Ihren Teammitgliedern zeit- und ortsunabhängig jederzeit angesehen und so oft wie gewünscht oder benötigt wiederholt abgespielt werden.

Bitte stellen Sie sicher, dass nur Sie – als unser Mitglied - und Ihre Mitarbeiter/innen Zugriff auf die jeweilige Aufzeichnung erhalten.

Sie gelangen über <https://akademie.apotheker.de/mediathek> zu den drei Videos.

Benutzername:

LAVBW_Webinar_Saarland

Passwort:

LAVBW_Webinar

Benutzername und Passwort gelten nur für die Rahmenvertrags-Webinare, nicht die weiteren dort aufgeführten Webinare.

5. Seminar: Kassenführung in der Apotheke

Am **23. Oktober 2019** bieten wir ein Seminar an zum Thema „Kassenführung in der Apotheke“.

Die Einladung sowie ein Anmeldeformular finden Sie in der **Anlage** und auch auf der Homepage des SAV unter „Fortbildung“.

Es sind noch wenige Plätze verfügbar!

6. Seminar: Retaxationen vermeiden - die Tücken des Taxierens

Wir bieten Ihnen weitere Termine des Seminars „Retaxationen vermeiden – die Tücken des Taxierens“ an: **Mittwoch, 30. Oktober 2019 oder alternativ Mittwoch, 27. November 2019.**

Die Einladung sowie ein Anmeldeformular finden Sie in der **Anlage** und auch auf der Homepage des SAV unter „Fortbildung“.

Es sind nur noch sehr wenige Plätze frei!

Apothekenbetrieb

7. Dronabinol – Genehmigung der Krankenkasse bei der ersten Versorgung

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass es bei der ersten Verordnung mit dem Wirkstoff Dronabinol – entsprechend anderer Cannabisarzneimittel – einer Genehmigung der Krankenkasse gemäß § 31 Absatz 6 Satz 2 SGB V bedarf. Der Leistungsanspruch des Versicherten besteht daher nur bei Vorliegen der Genehmigung der Krankenkasse.

Wir hatten bereits in der Vergangenheit im Zusammenhang mit dem sogenannten „Cannabisgesetz“ empfohlen, sich die Genehmigung vor der erstmaligen Abgabe der Cannabisarzneimittel vorzeigen zu lassen, um das Risiko von Retaxationen auszuschließen.

Der Deutsche Apothekerverband e.V. (DAV) teilte uns nunmehr mit, dass der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) schriftlich bestätigt hat, dass für die abgebenden Apotheken keine Pflicht zur Prüfung auf Vorliegen einer Leistungszusage der Krankenkasse besteht und folglich auch keine Retaxationen auf Basis fehlender Leistungszusage erfolgen werden. In diesen Fällen hatte vielmehr der verschreibende Arzt vollumfänglich.

Der vdek bittet im Sinne einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit aber darum, dass Apotheken bei begründeten Verdachtsfällen den Arzt auf die drohenden wirtschaftlichen Konsequenzen hinweisen.

Wir werden versuchen, mit den saarländischen Primärkassen eine inhaltsgleiche Regelung abzuschließen. Wir werden entsprechend informieren.

8. Parenterale Zubereitungen aus Fertigarzneimitteln in der Onkologie: Bei neuen Rabattverfahren IK prüfen

Apotheken, die parenterale Zubereitungen aus Fertigarzneimitteln in der Onkologie abrechnen, sollten das Institutionskennzeichen (IK) prüfen, mit dem sie gegenüber den Krankenkassen abrechnen. Denn nach Maßgabe der Hilfstaxe sind Apotheken verpflichtet, bei der Herstellung dieser Zubereitungen die Fertigarzneimittel durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel zu ersetzen, für das ein „Rabattvertrag“ besteht. Nach unserer Kenntnis bestehen aktuell im Saarland keine regionalen Rabattverträge nach § 130a Abs. 8a SGB V. Das neu vereinbarte Meldeverfahren für diese regionalen Rabattverträge befindet sich aktuell in einer Testphase, die noch bis zum 30. September 2019 andauert. Hierbei muss jeder Apotheke der passende Rabattvertrag zugeordnet werden. Die Zuordnung nimmt die EDV anhand der 3. und 4. Stelle des Apotheken-IK vor. Die Vorgaben zu den Institutionskennzeichen hat die ARGE-IK für das Saarland wie folgt festgelegt:

Region	Stellen 3 und 4 des IK
Saarland	93

Einige Krankenkassen berichten aktuell, dass manche Apotheken nicht die korrekte Nummer in der IK haben. Dies kann dazu führen, dass Apotheken nicht die korrekten Rabattverträge nach § 130a Abs. 8a SGB V bedienen. Es ist ratsam, dass die von Rabattverträgen nach § 130a Abs. 8a SGB V (zukünftig) betroffenen Apotheken ihr IK hinsichtlich der Regionalkennung überprüfen. Im Falle einer Abweichung sollte Kontakt mit der ARGE-IK aufgenommen werden.

9. Imatinib – Glivec®: Keine Prüfpflicht der Diagnose in der Apotheke

Seit Dezember 2016 sind für den Wirkstoff Imatinib Generika im Markt erhältlich. Für das Originalprodukt Glivec® besteht noch für vereinzelte Indikationsbereiche ein Patentschutz.

Da Sie in der Apotheke jedoch (u. a. aus datenschutzrechtlichen Gründen) grundsätzlich die Indikation nicht kennen, können Sie auch nicht prüfen, ob ein patentgeschütztes oder ein nicht patentgeschütztes Anwendungsgebiet vorliegt. Dies ist ausschließlich dem verordnenden Arzt bekannt. Die Steuerung zur Abgabe eines bestimmten Arzneimittels und damit die Beachtung des möglichen Patentschutzes kann daher nur der Arzt durch Verwendung bzw. Nichtverwendung des aut idem-Kreuzes vornehmen.

Liegt also eine ordnungsgemäß ausgestellte Verordnung über **Glivec® ohne aut idem-Ausschluss** vor, hat die Apotheke dieses nach den bestehenden Abgaberegeln zu beliefern und **muss, wenn kein Rabattvertrag vorliegt, eines der vier preisgünstigsten Arzneimittel abgeben**. Das namentlich verordnete Arzneimittel ist nach der Abgaberangfolge des neuen Rahmenvertrages grundsätzlich nicht mehr zu beliefern. Dies ist nur dann mit entsprechender Dokumentation und Nachweispflicht möglich, wenn aufgrund von Nichtverfügbarkeit/dringendem Bedarf und/oder pharmazeutischen Bedenken **sämtliche preisgünstigeren Präparate nicht verfügbar bzw. geeignet** sind. Liegt hingegen ein Rabattvertrag vor, hat dieser, wie üblich, Vorrang.

10. Sprechstundenbedarfsvereinbarung Saarland

Nach mehr als 20 Jahren wurde die Anlage zur Vereinbarung über die ärztliche Vereinbarung von Sprechstundenbedarf zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland und den Kostenträgern überarbeitet. Die ab dem 01.05.2019 gültige Anlage zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung finden Sie unter www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ → Arbeitshandbuch →

11. Datenschutzbeauftragter: Änderung der Mitarbeiterzahl

Bisher musste der interne oder externe Datenschutzbeauftragte bestellt werden, wenn in der Apotheke mehr als neun Personen mit der Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind. Diese Regelung wird insofern geändert, dass künftig nur noch Betriebe einen Datenschutzbeauftragten benötigen, wenn sie mindestens 20 Mitarbeiter haben. Damit sollen kleine und mittlere Unternehmen sowie ehrenamtlich tätige Vereine entlastet werden.

Daher stellt sich erneut die Frage, welche Auswirkungen diese Änderung für die öffentlichen Apotheken hat. Unserer Einschätzung nach keine!

Grundsätzlich sind alle Unternehmen - unabhängig von der Mitarbeiterzahl - dazu verpflichtet, einen Datenschutzbeauftragten zu bestellen, wenn ihre Kerntätigkeit die Verarbeitung personenbezogener Daten ist. Dies dürfte nach derzeitiger Meinung bei Apotheken nicht der Fall sein, da deren Kerntätigkeit die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln ist. Dabei zählen alle Mitarbeiter/ Köpfe unabhängig von den Arbeitsstunden. Sollten Apotheken Filialen haben, ist die Mitarbeiterzahl für den gesamten Betrieb (einschl. Filialen) zu ermitteln.

Unabhängig von der Mitarbeiterzahl ist aber dann ein Datenschutzbeauftragter zu bestellen, wenn die Personengrenze zwar nicht erreicht wird, aber die Datenverarbeitung besonders risikoreich ist und daher einer Datenschutz-Folgenabschätzung unterliegt oder Daten geschäftsmäßig zum Zweck der Übermittlung oder der Markt- und Meinungsforschung verarbeitet werden.

Die Frage der Erforderlichkeit der Bestellung eines Datenschutzbeauftragten für öffentliche Apotheken bleibt hier viel diskutiert und ist an dieser Stelle bis heute noch nicht eindeutig geregelt worden.

Letztlich muss jede Apotheke selbst beurteilen, wie viele Daten in der Apotheke verarbeitet werden.

Wer eine Kundenkarte vorhält, Online-Verbandhandel betreibt, Heimversorgung betreibt, sonstige datenintensive Beratungsdienstleistungen in der Apotheke anbietet oder mit Hilfe von Medikationsdaten Medikationsmanagement betreibt, steht vermutlich in der Pflicht, einen Datenschutzbeauftragten zu bestellen und der Aufsichtsbehörde als Ansprechpartner zu benennen.

Der Apotheke steht es dabei frei, einen internen Datenschutzbeauftragten zu bestellen oder sich eines externen Datenschutzbeauftragten zu bedienen.

Sowohl der interne als auch der externe Datenschutzbeauftragte müssen nicht nur umfassende Kenntnisse im Datenschutzrecht besitzen, sondern sich zudem auch im technischen Datenschutz und der Datensicherheit gut auskennen. Unabhängig von der Frage, ob Sie einen Datenschutzbeauftragten bestellt haben oder nicht: In jedem Betrieb müssen die Vorgaben des Datenschutzes eingehalten werden. Dies bedeutet insbesondere die Einhaltung der Dokumentations- und Informationspflichten sowie der Abschluss von Auftragsdatenverarbeitungsverträgen.

Zur Unterstützung in diesem Bereich haben wir im vergangenen Jahr einen Rahmenvertrag mit der Firma DeltaMed Süd abgeschlossen. Die Vertragsunterlagen finden Sie unter www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de; Kennwort: mitglied) → Sonstiges.

12. Präqualifizierungsverfahren: Überwachungs-Audits

Letztmalig mit Mail-Info Nr. 29/2019 vom 08.07.2019 hatten wir über Änderungen im Rahmen der Präqualifizierung berichtet. Bezüglich der Überwachung nach 20 bzw. 40 Monaten gilt ergänzend folgendes zu sagen:

Zukünftig müssen innerhalb des fünfjährigen Gültigkeitszeitraumes der Präqualifizierung zwei turnusmäßige Überwachungsaudits durch die PQ-Stellen stattfinden (nach ca. 20 und 40 Monaten). Über die anstehenden Überwachungsaudits werden Sie von Ihrer PQ-Stelle schriftlich informiert. In der Regel findet keine

Begehung in den Apotheken statt, sondern alles läuft schriftlich oder online ab.

Im Zuge der Überwachung sollen die Feststellung der Konformität und die Aufrechterhaltung der Zertifizierung bescheinigt werden. Hierbei müssen Sie eventuelle wesentliche räumliche und sachliche Änderungen auf einem Überwachungsbogen angeben oder bestätigen, dass keine wesentlichen Änderungen vorliegen. Ggf. werden auch erneut Fotonachweise angefordert.

Bei der AfP ist dies über eine eigene Funktion „Audit“ im Online-Antrag umgesetzt. Bitte beachten Sie, dass Sie sich mit Ihrer bestehenden Kennung anmelden müssen, um auf den Antrag / das Audit zugreifen zu können.

Im Online-Tool der AfP können Sie durch den Antrag blättern. Die Punkte, die im Rahmen des Überwachungsaudits nachzuweisen oder anzukreuzen sind, sind farblich gekennzeichnet und fallen sofort auf. Bitte bearbeiten Sie diese Punkte vollständig und klicken am Schluss auf „Audit senden“. Sie erhalten dann ein Formular zum Ausdrucken, das Sie unterschrieben an die AfP schicken müssen.

Die Überwachungen sind kostenpflichtig (bei der AfP zurzeit 95,- € netto). Werden die im Rahmen der Überwachung angeforderten Nachweise nicht fristgemäß erbracht, kann die Präqualifizierung eingeschränkt, ausgesetzt oder entzogen werden. Im Fall von Mängeln sind diese innerhalb von 20 Arbeitstagen abzustellen und entsprechende Nachweise zu führen. Eine Fristverlängerung auf Antrag ist bis zu sechs Wochen möglich.

Ungeachtet der turnusmäßigen Überwachungsaudits kann es künftig auch zu anlassbezogenen Überwachungsaudits kommen. Das ist denkbar, wenn z.B. Hinweise Dritter zur Feststellung von Abweichungen außerhalb der Prüfintervalle führen. Auch die anlassbezogenen Überwachungsaudits werden schriftlich angekündigt und mit der Ankündigung wird über den Umfang der Überwachung informiert.

Bitte beachten Sie, dass es sich um gesetzliche Vorgaben handelt, die für alle Leistungserbringer im Hilfsmittelbereich Geltung haben.

13. Zugaben bei preisgebundenen Arzneimitteln: Urteilsgründe des BGH zu Brötchengutschein und 1 €-Gutschein

Der Bundesgerichtshof (BGH) hatte bereits am 06.06.2019 in zwei Urteilen entschieden, dass es wettbewerbsrechtlich unzulässig ist, wenn Apotheken ihren Kunden beim Erwerb von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln geringwertige Werbegaben wie einen Brötchenschein („2 Wasserweck oder 1 Ofenkrusti“), der in einer in der Nähe der Apotheke gelegenen Bäckerei eingelöst werden konnte, oder einen 1 €-Gutschein für einen weiteren Einkauf in der Apotheke gewähren.

Zwar hatte der BGH im September 2010 in mehreren Urteilen vertreten, dass, bei der Abgabe von preisgebundenen Arzneimitteln gewährte, geringwertige Zugaben von maximal einem Euro keine spürbare wettbewerbsrechtliche Beeinträchtigung darstellen. Bereits seit August 2013 sind nach damaliger Ergänzung des § 7 Abs. 1 Ziff. 1 des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) **Zuwendungen oder Werbegaben für Arzneimittel unzulässig, soweit sie entgegen den Preisvorschriften gewährt werden, die aufgrund des Arzneimittelgesetzes gelten.** Diese seit Jahren bestehende Rechtslage hat der BGH in den beiden Urteilen vom 06.06.2019 nur noch einmal klargestellt und seine frühere, vor Änderung des HWG bestehende Rechtsprechung aufgegeben. Verbraucher sollten bei der Entscheidung, ob und gegebenenfalls welche Heilmittel sie in Anspruch nehmen, nicht durch die Aussicht auf Werbegaben unsachgemäß beeinflusst werden. Soweit § 7 Abs. 1 Ziff. 1 HWG die entgegen den Preisvorschriften des Arzneimittelgesetzes gewährten Werbegaben generell verbiete, solle damit ein ruinöser Preiswettbewerb zwischen den Apotheken verhindert und eine flächendeckende gleichmäßige Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln sichergestellt werden. Es gebe keine Bagatellschwelle. Auch Zuwendungen von geringem Wert könnten Kunden veranlassen, ein preisgebundenes Arzneimittel in der Hoffnung auf weitere Vergünstigungen wieder in derselben Apotheke zu erwerben.

Auch wenn sich die beiden Urteile mit zwei speziellen Fällen – nämlich Brötchen- und 1 €-Gutscheinen – beschäftigt haben, so haben sie sich am Rande doch mit der Frage auseinandergesetzt, ob nun auch die Mitgabe von **Taschentüchern und Traubenzucker** verboten ist. Das OLG Frankfurt hatte in der Vorinstanz zum Brötchengutschein geurteilt: „Sofern die Sachgabe für den Kunden einen wirtschaftlichen Wert habe, an den Erwerb des Arzneimittels gekoppelt sei und nicht nur – wie etwa die Überlassung eines Traubenzuckers oder einer Packung Papiertaschentücher – als Ausdruck von Kundenfreundlichkeit aufgefasst werde, unterlaufe die Apotheke damit ebenfalls die Preisbindung“. Wie wir den Urteilsgründen nun entnehmen konnten, hat der BGH diese Beurteilung zitiert und erklärt, dass er darin keinen Rechtsfehler erkenne und damit die Mitgabe von Taschentüchern und Traubenzucker indirekt für zulässig erklärt.

Das Vorliegen der Urteilsgründe der BGH-Entscheidung möchten wir zum Anlass nehmen, noch einmal zusammenzufassen, welche Art von Werbemaßnahmen denn nun noch erlaubt sind und welche nicht.

Da die Normen des HWG **nur für eine produktbezogene Werbung gelten und nicht für die reine Imagewerbung**, dürfen Sie nach wie vor

- anlässlich eines Apothekenjubiläums **allen** Kunden ein kleines Präsent machen,
- **allen** Kunden zum Jahreswechsel einen Kalender anbieten bzw. mitgeben. Dabei handelt es sich um erlaubte Maßnahmen der Kundenbindung, also um eine Imagewerbung.

Das HWG selbst sieht aber auch **bei der Belieferung verschreibungspflichtiger Arzneimittel zulässige Ausnahmen** vor:

- Soweit die Zuwendungen oder Werbegaben **nur in handelsüblichem Zubehör zur Ware oder in handelsüblichen Nebenleistungen bestehen**, sind diese zulässig. Ausdrücklich in § 7 Abs. 1 Nr. 3 HWG genannt wird „eine im Hinblick auf den Wert der Ware oder Leistung angemessene, teilweise oder vollständige **Erstattung oder Übernahme von Fahrtkosten** für Verkehrsmittel des öffentlichen Personenverkehrs, die im Zusammenhang

mit dem Besuch des Geschäftslokals oder des Ortes der Erbringung der Leistung aufgewendet werden darf.“

- Unentgeltlich an Verbraucherinnen und Verbraucher abzugebende Zeitschriften sind zulässig, wenn sie nach ihrer Aufmachung und Ausgestaltung der Kundenwerbung und den Interessen der verteilenden Person dienen, durch einen entsprechenden Aufdruck auf der Titelseite diesen Zweck erkennbar machen und in ihren Herstellungskosten geringwertig sind (**Kundenzeitschriften**). Die Zeitschriften müssen also für die Kunden kostenlos sein und ihren Apothekenaufdruck tragen. Hochwertige Zeitschriften, die u. U. noch das Fernsehprogramm enthalten, fallen nicht darunter. Hier bleibt dann wiederum nur die Möglichkeit, diese in der Apotheke zur Mitnahme auszulegen, da dann die oben genannten Vorgaben nicht zu erfüllen sind und es sich wiederum um eine reine zulässige Imagewerbung handelt.

Zuwendungen und Werbegaben bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln:

- Zuwendungen und Werbegaben von geringem Wert oder geringwertige Kleinigkeiten dürfen Sie beim Verkauf von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln nach wie vor abgeben. Die Grenze liegt hier nach wie vor bei 1 €
- **Barrabatte:** Da Sie bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln die Preise selbst bestimmen können, sind Zuwendungen und Werbegaben in einem bestimmten oder auf bestimmte Art zu berechnenden Geldbetrag (z.B. 10 % Preisnachlass) zulässig.
- **Naturalrabatte** (eine zusätzliche Menge gleicher Ware) sind sowohl bei verschreibungspflichtigen als auch bei apothekenpflichtigen Arzneimitteln verboten.

14. Retaxationen: Kürzung des BtM-Zuschlages

Verschiedene Krankenkassen und Ihre Prüfzentren beanstanden nunmehr seit einem Jahr die nach ihrer Auffassung zu hohe bzw. falsche Abrechnung des BtM-Zuschlages in Höhe von 2,91 €. Die Kürzung erfolgt in den meisten Fällen auf 1 x 2,91 €, obwohl mehrfache Abgaben und Dokumentationen stattgefunden haben.

Wir halten diese Taxbeanstandungen weiterhin für unberechtigt.

Hintergrund für dieses Prüfverhalten ist ein Schreiben vom GKV-Spitzenverband, der die Arzneimittelpreisverordnung in Verbindung mit der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung – nach unserer Auffassung – falsch auslegt. Der DAV und wir vertreten folgende Auffassung:

Der BtM-Zuschlag wird je dokumentationspflichtiger Abgabe abgerechnet!

Die Einsprüche werden größtenteils abgelehnt. Klagevorbereitungen laufen bei anderen Landesverbänden. **Um sich dem Ergebnis anschließen zu können, müssen Sie jedoch fristgerecht Einspruch eingelegt haben!** Deshalb bitten wir Sie nachdrücklich, gegen solche Retaxationen weiterhin anzugehen.

In der **Anlage** fügen wir Ihnen einen Mustereinspruch bei, mit dem Sie selbst Einspruch einlegen können. Die beanstandeten Rezeptkopien fügen Sie dem Einspruch als Anlage bei. Selbstverständlich können Sie sich auch der Hilfe unserer Geschäftsstelle bedienen und uns Ihre Retaxation oder auch Ihr Einspruchsschreiben mit Anlagen zwecks Bearbeitung bzw. Erfassung zusenden.

Wir informieren Sie, sobald es diesbezüglich einschlägige Ergebnisse oder Urteile gibt!

15. Arztstempel: Bei Fehlen keine Arzneimittelabgabe

Retaxation bei fehlendem Vertragsarztstempel auf der Verordnung - Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 13.02.2019, Az S 1 KR 1134/18:

Leitsätze:

Der Vertragsarztstempel auf einer Arzneimittelverordnung ist eine zwingende Voraussetzung für eine ordnungsgemäße Belieferung mit Arzneimitteln und damit für den Vergütungsanspruch einer Apotheke. Fehlt der Vertragsarztstempel auf der Verordnung, handelt es sich nicht um einen unbedeutenden, die Arzneimittelsicherheit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung nicht wesentlich tangierenden formalen Fehler. Zusammen mit der Unterschrift auf der Verordnung belegt der Vertragsarztstempel die arzneimittelrechtlich gebotene Übernahme von Verantwortung durch

den verordnenden Vertragsarzt. Eine Heilungsmöglichkeit besteht für die Apotheke nicht. Das Fehlen des Vertragsarztstempels kann lediglich vom verordnenden Vertragsarzt vor Abgabe des Arzneimittels nachgeholt werden.

Zum Sachverhalt:

Streitgegenstand war eine Retaxation der DAK in Höhe von 4.319,25 EUR. Die klagende Apotheke hatte eine Verordnung über „Votrient 400 mg 60 St.“ an die Versicherte beliefert. Die DAK beanstandete die Abgabe und retaxierte in voller Höhe mit der Begründung: „Arztstempel fehlt, nachträgliche Arztbestätigung/Verordnung wird nicht anerkannt“. Der hiergegen mit ärztlicher Verordnungsbestätigung eingelegte Einspruch wurde von der DAK mit der Begründung zurückgewiesen, die Verordnung hätte aufgrund des fehlenden Arztstempels zurückgewiesen werden müssen. Durch den fehlenden Arztstempel sei die Zuordnung zu der Betriebsstätte beziehungsweise das zweifelsfreie Erkennen des ausstellenden Arztes nicht möglich. Eine nachträgliche Heilung nach der Abgabe sei nicht statthaft.

Aus den Urteilsgründen:

Das Sozialgericht wies die Klage der Apotheke ab. Zur Begründung wurde im Wesentlichen wie folgt ausgeführt:

Die vertragsärztliche Verordnung sei das zentrale Element der Arzneimittelversorgung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung. Mit ihr konkretisiere der Vertragsarzt das Rahmenrecht des Versicherten auf Arzneimittelversorgung als Sachleistung für den vorliegenden Versicherungsfall. § 129 SGB V begründet damit im Zusammenspiel mit den konkretisierenden vertraglichen Vereinbarungen eine öffentlich-rechtliche Leistungsberechtigung und -Verpflichtung für die Apotheken zur Abgabe von vertragsärztlich verordneten Arzneimitteln an die Versicherten. Im Gegenzug erwerben die Apotheken einen vertraglich näher ausgestalteten gesetzlichen Anspruch auf Vergütung gegen die Krankenkasse.

Fehle es aber an einer Lieferberechtigung oder -Verpflichtung, könne aus einer dennoch erfolgten Abgabe von Arzneimitteln an den Versicherten kein Vergütungsanspruch des Apothekers gegen die Krankenkasse erwachsen. Nach § 4 Abs. 1

Satz 2 des vdek-Arzneiversorgungsvertrag erfordere die ordnungsgemäß ausgestellte vertragsärztliche Verordnung die Angabe des Vertragsarztstempels oder eines entsprechenden Aufdrucks. Fehle ein solcher, berechtige dies die Krankenkasse zur Zurückweisung der Verordnung bei der Abrechnung. Eine Korrektur der insoweit fehlerhaften Verordnung könne nur vor der Abgabe des verordneten Mittels erfolgen. Nur so sei gewährleistet, dass das abzugebende Medikament tatsächlich von einem bestimmten Vertragsarzt verordnet worden sei.

Es handle sich auch nicht um einen Fall des § 3 Abs. 1 Satz 2 des Rahmenvertrages, wonach der Vergütungsanspruch des Apothekers auch bei nicht ordnungsgemäßer vertragsärztlicher Verordnung oder Belieferung entstehe, wenn es sich um einen unbedeutenden, die Arzneimittelsicherheit und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung nicht wesentlich tangierenden insbesondere formalen Fehler handle. Die Angabe des Vertragsarztstempels sei nicht lediglich „Formalismus“, sondern dokumentiere die arzneimittelrechtlich gebotene Übernahme von Verantwortung. Nicht ausreichend sei, dass der verordnende Arzt mit Hilfe der LANR und Betriebsstättennummer recherchiert werden könne. Dieser müsse aus der Verordnung heraus eindeutig erkennbar sein. Abschließend stellt das Sozialgericht fest: Werden Leistungen, unter Verstoß gegen entsprechende Abrechnungsvorschriften bewirkt, so könne sich der Abgebende nicht darauf berufen, der Versicherte sei mit dem verordneten Arzneimittel ordnungsgemäß versorgt worden und der Krankenkasse sei kein wirtschaftlicher Schaden entstanden. Erfolge die Abgabe von Arzneimitteln unter Verstoß gegen Abrechnungsvorschriften, könne der abgebende Apotheker eine Vergütung selbst dann nicht verlangen, wenn die Leistung im Übrigen ordnungsgemäß erbracht worden und für den Versicherten geeignet und nützlich sei (BSG, Urteil vom 28.09.2010-B 1 KR3/10 R).

Kostenträger

16. Knappschaft: Neuer Hilfsmittel-liefervertrag zum 01.10.2019

Wir hatten bereits mehrfach darüber berichtet, dass die Knappschaft sämtliche Hilfsmittelversorgungsverträge mit Ausnahme aufsaugende Inkontinenz gekündigt hatte. Aller Voraussicht nach wird der neue Hilfsmittelliefervertrag zum 01.10.2019 in Kraft treten. Da die Vertragsverhandlungen zum jetzigen Zeitpunkt jedoch noch nicht abgeschlossen sind kann sich der Vertragsbeginn allerdings noch verschieben. Wir werden insofern in gewohnter Art und Weise unterrichten.

17. IKK Südwest: Neue Blutzucker-teststreifenvereinbarung zum 01.09.2019

Erinnerung: Zum 01.09.2019 trat eine neue Blutzuckerteststreifenvereinbarung mit der IKK Südwest in Kraft. Diese ist inhaltsgleich mit der bereits seit dem 01.07.2018 geltenden Blutzuckerteststreifenvereinbarung mit der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland. Nachfolgend im Einzelnen nochmals die wesentlichen Inhalte:

Preisgruppen:

Es wurden 3 Preisgruppen vereinbart. Mit Teststreifen der Preisgruppe 1 müssen 15 % aller anrechnungsfähigen Teststreifenpackungen beliefert werden (bei Nicht-Erreichen wird ein Malus von 2,- €/50 BZT fällig), mit Teststreifen der Preisgruppe 2 weitere 40 % (bei Nicht-Erreichen wird ein Malus von 2,95 €/50 BZT fällig). Dabei wurde eine Ausgleichsmöglichkeit zwischen den Quoten geschaffen. Eine Übererfüllung der Quote für Teststreifen der Preisgruppe 1 wird vollständig auf die Erfüllung der Quote für Teststreifen der Preisgruppe 2 angerechnet. Die Quotenerfüllung dürfte im Saarland unproblematisch sein, da die Ärzte BZT in der Regel generisch verordnen. Bei generischer Verordnung muss ein Teststreifen der Preisgruppe 1 abgegeben werden.

Austausch:

Die Apotheken sind berechtigt, namentlich verordnete BZT gegen andere (preiswertere) BZT auszutauschen, sofern der verordnende Arzt nicht durch Ankreuzen des aut-idem-Kreuzes oder einen anderen ausdrücklichen Hinweis den Austausch verbietet. Wenn ein Ausschluss durch den Arzt vorliegt, wird dies von der Apotheke mit dem Sonder-PZN 02567573 dokumentiert.

Umstellungsgebühr:

Die Teststreifenvereinbarung enthält auch neue Regelungen zur Abgabe und Berechnung von Blutzuckerteststreifen und Blutzuckermessgeräten.

In diesem Zusammenhang ist vereinbart, dass eine **Umstellungsgebühr** in Höhe von **20,- € netto** abgerechnet werden kann, wenn die Apotheke einen Versicherten auf Blutzuckerteststreifen der **Preisgruppe 1** umstellt und dazu ein passendes Blutzuckermessgerät an den Versicherten ausgegeben wird. Die Umstellungsgebühr kann unabhängig davon abgerechnet werden, ob auch eine Verordnung für ein Blutzuckermessgerät vorgelegt wird.

Die Abrechnung von Messgeräten (Hilfsmittel) darf nicht zusammen mit der Umstellungsgebühr auf einem Beleg erfolgen. Liegt im Falle einer Umstellung eine Teststreifenverordnung vor, so ist die Umstellungsgebühr über das Teststreifenrezept abzurechnen. Liegt ausschließlich eine Verordnung über ein Blutzuckermessgerät vor ist ein Sonderbeleg zu verwenden, wenn die Umstellungsgebühr abgerechnet werden soll. Der Sonderbeleg entspricht dem Sonderbeleg der BARMER aus der Vereinbarung „Qualitätscheck der Blutzuckerselbstmessung von Versicherten“. Der Beleg kann von jeder Apotheke für jeden Versicherten genutzt werden. Ein Muster des Beleges wie auch den gesamten Vertrag finden Sie unter www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de; Kennwort: mitglied) → Arbeitshandbuch → Kapitel 1 → IKK-Südwest-Teststreifen → Verwendung des Sonderbeleges → Sonderbeleg-blanko. Sie können diese Sonderbelege auch bestellen bei: Vor-

druck Leitverlag GmbH, Halsbrückerstr. 31b, 09599 Freiberg, Tel 3731-3030.

Liegt lediglich ein Teststreifenrezept vor, so kann mangels Hilfsmittelverordnung nur die Umstellungsgebühr berechnet werden. Diese Pauschale (20,- € netto) enthält bereits einen Anteil (15,- € netto) für ein Blutzuckermessgerät. Es handelt sich daher nicht um eine kostenfreie Abgabe von Messgeräten.

Nachfolgend eine Übersicht über mögliche Konstellationen der Verordnung(en) und die daraus resultierende Berechnung:

Verord-	Abgabe	Abrechnung
namentliche Verordnung Blutzuckermessgerät (BZMG) <u>nicht</u> aus Preisgruppe (PG) 1 + Blutzuckerteststreifen (BZTS)	BZMG aus PG 1 + BZTS aus PG 1	Hilfsmittelrezept: max. 15,- € für BZMG Teststreifenrezept: Vertragspreis (VP) BZTS + 20,- € Umstellungsgebühr mit <u>Sonder-PZN 02567596</u>
namentliche Verordnung BZMG <u>nicht</u> aus PG 1	namentlich verordnetes BZMG, wenn Kunde noch größere Mengen BZTS hat	Hilfsmittelrezept: max. 15,- € für BZMG
namentliche Verordnung BZMG <u>nicht</u> aus PG 1	BZMG aus PG 1 wenn nur noch wenige BZTS beim Kunden vorhanden	Hilfsmittelrezept: max. 15,- € für BZMG Sonderbeleg: 20,- € Umstellungsgebühr mit <u>Sonder-PZN 02567596</u>
Siebensteller (PG 21.34.02.1...) BZMG (nicht namentlich)	BZMG aus PG 1	Hilfsmittelrezept: max. 15,- € für BZMG
Siebensteller (PG 21.34.02.1.) BZMG (nicht namentlich) + BZTS <u>nicht</u> aus PG 1	BZMG aus PG 1 + BZTS aus PG 1	Hilfsmittelrezept: max. 15,- € für BZMG Teststreifenrezept: VP BZTS + 20,- € Umstellungsgebühr mit <u>Sonder-PZN 02567596</u>
Siebensteller (PG 21.34.02.1.) BZMG (nicht namentlich) + aus Kundenkartei bekannt, dass Kunde vorher BZTS <u>nicht</u> aus PG 1 hatte	BZMG aus PG 1	Hilfsmittelrezept: max. 15,- € für BZMG Sonderbeleg: 20,- € Umstellungsgebühr mit <u>Sonder-PZN 02567596</u>
BZTS <u>nicht</u> aus PG 1	BZMG aus PG 1 + BZTS aus PG 1	Teststreifenrezept: VP BZTS + 20,- € Umstellungsgebühr mit <u>Sonder-PZN 02567596</u>
BZMG aus PG 1	BZMG aus PG 1	Hilfsmittelrezept: max. 15 € für BZMG, keine Umstellungsgebühr

Hinweis:

Vom Hersteller zur Verfügung gestellte Blutzuckermessgeräte, die z.B. den Packungsaufdruck „unverkäufliches Testgerät“ o.ä. tragen, dürfen trotz vorliegender Verordnung nicht abgerechnet werden.

Zur Verdeutlichung:

Ein Messgerät, dessen Teststreifen zur Preisgruppe 1 gehören, kann bis zu einem Betrag von 15,- € netto genehmigungsfrei abgegeben werden. In Ziffer V. des Vertrages ist die Umstellungsgebühr in Höhe von 20 €,- netto geregelt. Diese kann abgerechnet werden, wenn die Apotheke einen Versicherten auf Blutzuckerteststreifen der Preisgruppe 1 umstellt. Die Berechnung beider Komponenten erfolgt in Abhängigkeit von den vorliegenden Verordnungen.

Mehrkosten durch Versicherte?

Der Versicherte darf im Zusammenhang mit der Versorgung von Blutzuckerteststreifen nicht mit Mehrkosten belastet werden. Insbesondere hat der Versicherte keine Möglichkeit, wenn ein Blutzuckerteststreifen aus der Preisgruppe 1 verordnet ist, durch Aufzählung einen sonstigen Blutzuckerteststreifen aus der Preisgruppe 2 oder 3 zu erwerben.

**18. Teststreifenvereinbarungen
(BARMER, TK, DAK, KKH, HEK,
hkk – AOK Rheinland-
Pfalz/Saarland, IKK Südwest):
Ergänzung um Contour care
Sensoren**

Der Deutsche Apothekerverband e.V. (DAV) teilte uns mit, dass zum 1. Oktober 2019 die Teststreifenvereinbarung mit der BARMER und die Teststreifenvereinbarung mit der Techniker Krankenkasse (TK), Hanseatischen Krankenkasse (HEK) und der Handelskrankenkasse (hkk) um weitere Teststreifen ergänzt werden.

In Preisgruppe 1 beider Teststreifenvereinbarungen wird folgender Teststreifen aufgenommen:

- Contour care Sensoren - PZN 15251920

Vorgenanntes gilt auch für die mit der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland und der IKK Südwest bestehenden Blutzuckerteststreifenvereinbarungen.

Sonstiges

19. DAV-App: Jetzt registrieren!

Erinnerung:

Im Zuge der weiteren Digitalisierung von Prozessen in der Gesundheits- und Arzneimittelversorgung hat die Entwicklung des elektronischen Rezeptes (eRezept) höchste Priorität. Als Apothekerschaft wollen wir das eRezept konsequent vorantreiben. Als einer der federführenden Gesellschafter der gematik GmbH wirkt der Deutsche Apothekerverband e.V. (DAV) daher aktiv bei der Konzeption der **Standards für das künftige eRezept** auf Bundesebene mit.

Damit die freie Apothekenwahl gewahrt bleibt:

Aktuell wird eine Anwendung entwickelt, mit der künftig alle Patienten in Deutschland eRezepte beim Arzt entgegennehmen, verwalten und in ihrer Apotheke des Vertrauens einlösen können. Über eine exklusive App, die sogenannte „WebApp des DAV“, sollen somit die zukünftigen eRezepte transportiert werden können. Diese App wird es Patienten u. a. ermöglichen, **eRezepte vom Arzt entgegenzunehmen, einzusehen und zu einer Apotheke zu transportieren**. Dabei werden die Patienten nicht gesteuert oder beeinflusst und ihr Recht auf **freie Apothekenwahl** bleibt gewahrt - ohne Werbung, Datensammlung oder Vorteilsgewährung.

Jetzt die Voraussetzungen für die Zukunft schaffen - für die eigene(n) Apotheke(n) und die erfolgreiche Umsetzung unseres Konzeptes fürs eRezept:

Wer sich jetzt kostenlos auf der Internetseite www.dav-app.de dem zukunftsgerichteten Angebot anschließt, schafft die Voraussetzungen, um künftig von Patienten uneingeschränkt gesucht und kontaktiert werden zu können; gleichrangig und wettbewerbsneutral, diskriminierungsfrei und unabhängig.

Falls Sie noch nicht angemeldet sind: Registrieren Sie noch heute (unverbindlich) auf der Unterstützerseite www.dav-app.de Ihre Apotheke(n)!

Denn: Je mehr Apotheken sich vorab am Online-Angebot der deutschen Apothekerschaft beteiligen, desto mehr Gewicht hat unser gemeinsames Projekt bei der künftigen Entscheidung des Bundesgesundheitsministeriums für die Umsetzung des eRezeptes - und auch bei unseren Partnern im Gesundheitswesen.

Zurzeit sind erst ca. 30% aller Apotheken im Saarland für die DAV-App registriert:

Damit sich diese App aber als bundeseinheitliche Lösung für das eRezept durchsetzen kann, müssen möglichst alle Apotheker zeigen, dass sie das Projekt unterstützen.

Nicht vergessen: Registrieren Sie sich auf www.dav-app.de mit wenigen Klicks kostenlos und unverbindlich. Denken Sie bitte auch daran, die Bestätigungsmail, die Sie nach der Registrierung erhalten, zu beantworten. Mit der Registrierung geben Sie dem DAV die nötige Rückendeckung für weitere Gespräche und Verhandlungen mit Entscheidungsträgern. Nur wenn sich möglichst alle Apotheken registrieren, lässt sich die App als bundeseinheitliche Branchenlösung durchsetzen. Ein Wettbewerb vieler kostenpflichtiger Inzellösungen hätte für Ihre Patientinnen und Patienten sowie für Sie als Apothekerin und Apotheker große Nachteile.

In Anlage finden Sie erneut ein Informationsblatt mit weiteren Informationen.

20. Apotheken-Rechen-Zentrum Darmstadt feiert 50-jähriges Bestehen

Zeitreise in die 1960er Jahre. Während regionale Codierstellen die elementaren Abrechnungsarbeiten übernehmen, haben die Apothekervereine Hessen und Rheinland-Pfalz eine Vision. Sie wollen ihren Apotheken eine wirtschaftliche Rezeptabrechnung bieten. So wird es am 08.07.1969 in Frankfurt notariell beurkundet, das Apotheken-Rechen-Zentrum ist geboren – zu Beginn mit rund 460 angeschlossenen Apotheken. Das ARZ wächst

schnell, 1973 wird die Vermögensverwaltungsgesellschaft des saarländischen Apothekervereins dritter Gesellschafter.

In der Apotheke prägen Registrierkasse, Lauer-Taxe und ABDA Kartensysteme das Bild, dann Mikrofilm und elektronische Preisverzeichnisse. Die Zahl der Präparate ist überschaubar, beim Großhandel bestellt man telefonisch oder über Telefax. Zum Beginn der 80er halten Personal Computer Einzug. Das ARZ Darmstadt gründet die am 14. September 1982 die Tochtergesellschaft CIDA, die sich zur Aufgabe macht, Apotheken eine marktgerechte und kostengünstige PC-Software zu bieten.

Die Vermögensverwaltungsgesellschaft des thüringischen Apothekervereins wird 1993 vierter Gesellschafter des ARZ Darmstadt. Wenig später beginnt eine neue Ära der Rezeptabrechnung, das manuelle Codierverfahren hat ausgedient. Jetzt „fotografieren“ Scanner in riesigen Beleglesern die Rezeptvorderseite, Zeichen werden automatisch erkannt.

Die beginnenden 2000er Jahre lassen Programmierer in Deutschland zwei Mal den Atem anhalten, beim Jahrtausendwechsel und bei der Umstellung von DM auf Euro. Dank guter Vorbereitung gelingt im ARZ Darmstadt alles reibungslos.

2004 gehen die ARZ Online-Dienste an den Start. Ein Jahr später ist das ARZ Darmstadt Vorreiter bei der Entwicklung eines sicheren Standards zur Übertragung von Rezeptdaten zwischen Warenwirtschaft und Rechenzentrum. Unter dem Namen FIVERX führen die großen deutschen Apothekenrechenzentren diesen Standard ein

Die Online-Rezeptstatistik APOINFO-Plus wird 2012 freigeschaltet. Ein Jahr später startet das ARZ den Dienst APOSCAN-Plus. Mit diesem Dienst scannen Apotheken heute pro Quartal rund 4 Millionen Rezepte und lassen sie online im Rechenzentrum prüfen – zum zeitsparenden Schutz vor Retaxationen.

2017 bringt das ARZ Darmstadt die Kundenbindungs-App APOJET auf den Markt. Die erste Digitale Rezeptsammelstelle wird installiert. CIDA und CORA werden für securPharm ausgestattet.

Um den wandelnden Herausforderungen in Apotheken auch in Zukunft sichere und effiziente Lösungen zu bieten, nutzt das ARZ Darmstadt Informationstechnologie auf modernstem Stand. Das Rechenzentrum in Darmstadt stellt eine hochredundante Infrastruktur bereit. Jeden Monat werden damit rund 5 Millionen Rezepte bearbeitet, bis zu einer halben Million sind an einem Tag möglich.

Geschäftsführer Reiner Haupt: „Nicht nur technologisch ist das ARZ Darmstadt heute, im Jahr unseres 50-jährigen Jubiläums, gut aufgestellt. Auch personell sind wir ein flexibles und leistungsfähiges Unternehmen. Die ARZ-Darmstadt-Gruppe ist längst mehr als ein Abrechner. Wir bieten heute eine Fülle von Dienstleistungen, die den Apotheken helfen, Zeit und Kosten zu sparen und ihre Service- und Beratungsqualität zu verbessern. Mit der neuen Software CORA bietet unser Tochterunternehmen CIDA eine Warenwirtschaft, die technisch auf neuestem Stand, zukunftsfähig und extrem bedienerfreundlich ist.“

Das Unternehmen wird am 14. September 2019 zusammen mit Kunden und Partnern sein 50-jähriges Bestehen im Rahmen des Tages der offenen Tür feiern.

1. Taxbeanstandungen: Checkliste/Einsendeformular
2. Seminar „Kassenführung in der Apotheke“: Einladung + Anmeldeformular
3. Seminar „Retaxationen – die Tücken des Taxierens“: Einladung + Anmeldeformular
4. BtM-Zuschlag: Mustereinspruch
5. DAV-App: Informationsblatt

Mit freundlichen Grüßen

Susanne Koch
(Vorsitzende)

Carsten Wohlfeil
(Geschäftsführer)

Anlagen: