



Veranstaltung Barrierefrei e.V. 22. November 2023 15-17 Uhr Prof. Dr. med. Siegfried Jedamzik
Medikation & Interoperabilität als zwingende Voraussetzung für funktionierende und akzeptierte digitale Versorgungsprozesse

Prof. Dr. med. Siegfried Jedamzik

Professor für Informatik in der Gesundheitswirtschaft

Vorstandsvorsitzender GOIN e.V. & MediBayern e.V. - ca. 1000 Arzt-Praxen

Gründer (zus. mit Dr. Markus Söder) und Geschäftsführer Bayerische Telemedallianz

Allgemeinarzt mit eigenen Gemeinschaftspraxen seit 1978

Mitglied im Nationalen Expertengremium Interoperabilität des BMG & gematik

TECHNISCHE
HOCHSCHULE
DEGGENDORF



INTEROP COUNCIL
for digital health in Germany



Wer sind wir?

Wir blicken als **interdisziplinäres Gremium** aus **verschiedenen Perspektiven** auf das Gesundheitssystem mit einem **gemeinsamen Ziel** vor Augen:

Eine bessere medizinische Versorgung durch mehr Interoperabilität gestalten.

.. und wir schaffen
Brücken zur
internationalen
Zusammenarbeit in der
grenzüberschreitenden
Versorgung und Forschung

Dafür bringen wir unsere Expertise und Erfahrungen aus der **Medizin, Medizininformatik** und der **Wissenschaft** sowie der **Anwender, Verbände** und **Industrie** ein. Auch möchte sich das Interop Council durch seine explizite **Offenheit** und **Verbindungen in die IOP-Community** als Ansprechpartner und Dachmarke sowohl auf **nationaler** als auch **internationaler Ebene** etablieren.

Was wollen wir erreichen?

Unser gemeinsames Ziel ist eine **bessere Versorgung der Patient:innen** – durch

Bessere Informationen und schnelleres Wissen am Point of Care

Bessere Forschungsmöglichkeiten durch die schnelle und umfassende Verfügbarkeit von Daten

Entlastung für Leistungserbringer:innen durch Vermeidung unnötiger bürokratischer Aufwände

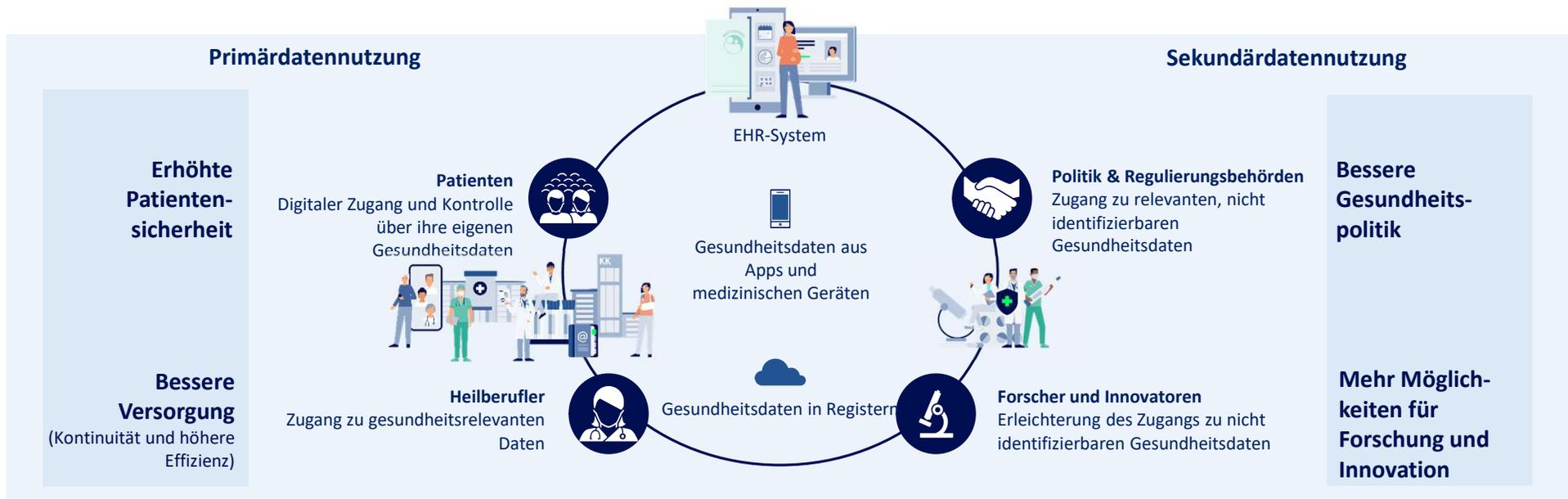
Entlastung für Entwickler:innen durch kompatible Spezifikationen

Was wollen wir noch erreichen?

- flächendeckende technologische **Konvergenz** und **einheitliche Festlegungen**, basierend auf internationalen Standards
- mehr **Wiederverwendbarkeit, kürzere Entwicklungszeiten, kostengünstigere Schnittstellen** und **schnellere Verfügbarkeit** der Lösungen bei den Anwender:innen
- Fokus auf **Nutzerorientierung** und Nutzen für Patient:innen und ihren Behandler:innen entlang der gesamten **Patient Journey**
- den **digitalen Reifegrad** des deutschen Gesundheitssystems relevant verbessern
- die Industrie bei der **Erschließung neuer Märkte** durch **international nutzbare Software** aufgrund internationaler Standards unterstützen
- **integrierte Versorgungsmodelle fördern** und bessere medizinische Ergebnisse

Hintergrund: Europäischer Gesundheitsdatenraum

- **Konkretes Ziel:** verbesserter **EU-weiter Austausch von national erhobenen Gesundheitsdaten** für Versorgung (*Primärnutzung*), Forschung und Prävention (*Sekundärnutzung*)
- Errichtung des Datenraums auf Grundlage einer **EU-Verordnung**, die nationales Recht ersetzt
- Schaffung einer **Governance** für den Datenraum: EU-Kommission übernimmt die **Steuerung**, beraten von einem „**European Health Data Space Board**“ Mitgliedstaaten müssen Institutionen als **Nationale Kontaktpunkte** benennen



**„Das E-Rezept soll zum
1. Januar 2024 verbindlicher
Standard in der Arzneimittel-
versorgung werden“**

Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege (März 2023)



**Das E-Rezept ist
ein Grundbaustein für
die Digitalisierung der
Versorgungsprozesse
und ein Wegbereiter für
Fernbehandlungen wie z.B.
Videosprechstunden.**

Aktuelle Berichterstattung



Sendung verpasst? ▶



Papierlose Rezepte

E-Rezept startet am 1. Juli

Es war lange angekündigt, nun soll es bereits zum 1. Juli kommen: das E-Rezept. Bis Ende Juli sollen 80 Prozent aller Apotheken mit Lesegeräten ausgestattet sein. Wer kein Smartphone hat, kann auch einen Ausdruck nutzen. | [mehr](#)

SPIEGEL Wirtschaft



E-Rezept kommt

Eine Neuerung für Patienten und Apotheken stellte Lauterbach für diesen Sommer in Aussicht. Elektronische Rezepte sollen nach seinen Angaben vom 1. Juli an möglich sein. »Das E-Rezept ist endlich alltagstauglich«, sagte Lauterbach dem RND.

»Zum 1. Juli 2023 können Patienten das erste Mal das E-Rezept in den Apotheken ganz einfach mit ihrer Versicherungskarte abrufen. Bis Ende Juli werden voraussichtlich schon 80 Prozent der Apotheken in Deutschland an das System angeschlossen sein.« Lauterbach fügte hinzu: »Wenn die Patienten ihre Versicherungskarte in den Apotheken in die Lesegeräte einstecken, liegt das E-Rezept dann bereits in der Datenbank vor. Es geht jetzt mit der Digitalisierung los.«

11.07.2023, Update zum E-Rezept

Gesundheit
Lauterbach: E-Rezept kommt vom 1. Juli an
Focus Online vom 13.06.2023

PHARMAZEUTISCHE
PZ ZEITUNG DIE ZEITSCHRIFT DER DEUTSCHEN APOTHEKER

EGK-Verfahren

Lauterbach: E-Rezept kommt zum 1. Juli

Das E-Rezept soll endlich kommen – zumindest nach Vorstellung von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Ihm zufolge soll die Einlösung per elektronischer Gesundheitskarte (EGK) vom 1. Juli an möglich sein. Zudem kündigte der Minister höhere Kassenbeiträge an.

👤 dpa 13.06.2023 09:45 Uhr

BR²⁴

DEUTSCHLAND & WELT

13.06.2023, 08:59 Uhr

🏠 > Per Versicherungskarte: E-Rezept soll zum 1. Juli kommen

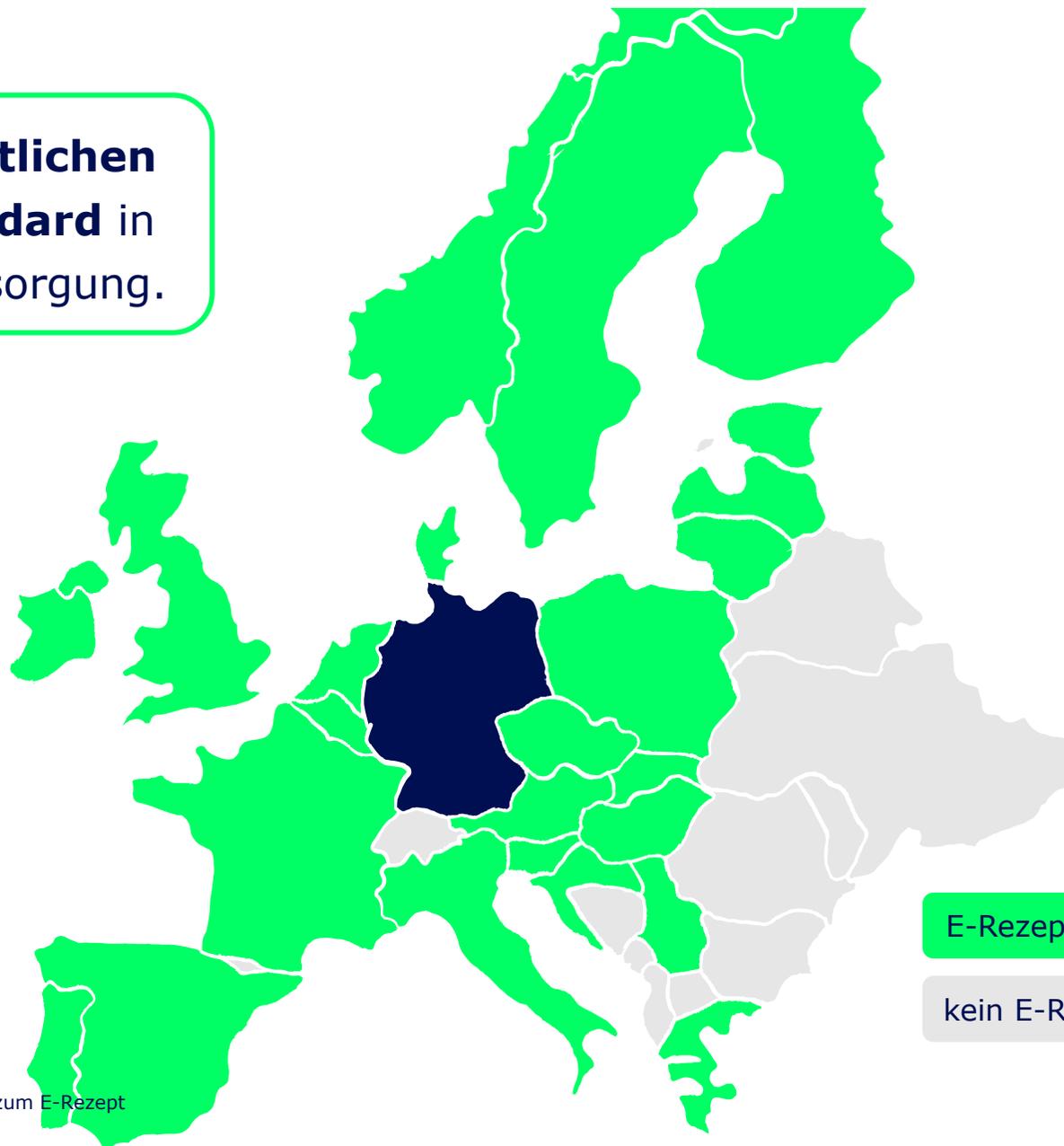
Per Versicherungskarte: E-Rezept soll zum 1. Juli kommen

In der Apotheke einfach die Versicherungskarte ins Lesegerät stecken - schon liegt das Rezept elektronisch vor. Das soll laut Gesundheitsminister Lauterbach ab Juli möglich sein. Das Ziel: Ein Ende der Zettelwirtschaft im Gesundheitswesen.

🔍 SZ | Meine SZ | SZ Plus | Ukraine | Politik | Wirtschaft | Meinung | Panorama

"Es geht jetzt mit der Digitalisierung los", sagt der Gesundheitsminister

E-Rezepte sind im **restlichen Europa bereits Standard** in der medizinischen Versorgung.



E-Rezept verfügbar

kein E-Rezept verfügbar

Wie kommt das E-Rezept in die Apotheke?

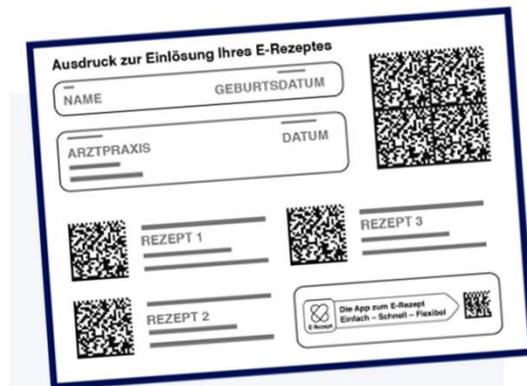
Wie können Patienten E-Rezepte einlösen?

1



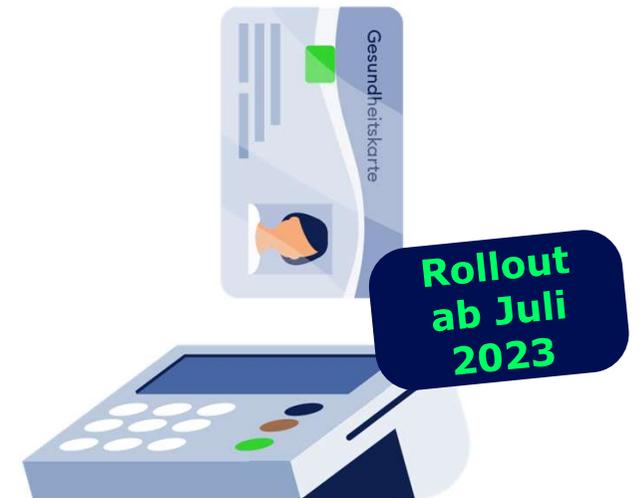
E-Rezept-App

2



Papierausdruck

3



Gesundheitskarte

Einlösen mit der Gesundheitskarte

Einfach Karte auch in der Apotheke stecken

Beginnend ab
03. Juli 2023
Rollout in allen
Apotheken



Einlösen mit der E-Rezept-App



Patient lädt die
E-Rezept-App runter

Ärztin verschreibt
Medikament per E-Rezept

Patient löst E-Rezept in der
Apotheke vor Ort oder digital ein

Einlösen mit der E-Rezept-App

Voraussetzungen



1

Mit Gesundheitskarte

- NFC-fähige Gesundheitskarte
- Persönliche PIN

(Die Karte und PIN können Sie aus der E-Rezept-App heraus bei Ihrer Krankenkasse beantragen.)

oder



2

Mit Kassen-App

Verbinden Sie die E-Rezept-App mit der App Ihrer Krankenkasse zur Anmeldung.

Einlösen mit dem Papierausdruck

Ausdruck zur Einlösung Ihres E-Rezeptes

NAME GEBURTSDATUM

ARZTPRAXIS DATUM

REZEPT 1

REZEPT 2

REZEPT 3

Die App zum E-Rezept
Einfach - Schnell - Flexibel

Der QR-Code wird einfach in der Apotheke eingescannt.

Hier finden Sie die Webseite zum E-Rezept mit weiteren Informationen.

www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de

i

Es ist keine Unterschrift der Ärztin oder des Arztes notwendig.



Gesundheitskarte



E-Rezept-App



Papierausdruck

Alle Vorteile auf einem Blick

1	Weniger Zettelwirtschaft	✓	✓	✗
2	Folgerezepte ohne Praxisbesuch	✓	✓	✗
3	Weniger doppelte Wege zur Apotheke	✗	✓	✗
4	Rezepte für Angehörige mitverwalten	✗	✓	✗
5	Immer lesbar	✓	✓	✓
6	Sicher in der TI gespeichert	✓	✓	✓
7	Rezepte aus den letzten 100 Tagen einsehen	✗	✓	✗
8	Apothekensuche	✗	✓	✗

Voraussetzungen für die Nutzung

 Gesundheitskarte
(ohne Pin & NFC)

Option 1 NCF-fähiges
Smartphone + NFC-fähige
Gesundheitskarte + PIN
Option 2 Kassen-App

Keine

Umfang E-Rezept

Hierfür kann das E-Rezept genutzt werden

Rezepte für **Versicherte zulasten ...**

- der Gesetzlichen Krankenversicherung
- einer Unfallkrankenkasse
- der Berufsgenossenschaften

Rezepte für **Selbstzahler**, sofern eine gesetzliche Krankenversicherung vorliegt.

Rezepte können **folgende Strukturen** haben:

- Verordnungen aus Arzneimittelstammdaten
- Freitextverordnungen
- Strukturierte Rezepturen
- Wirkstoffverordnungen

Verordnet werden dürfen...

- Apothekenpflichtige Arzneimittel

Zulässige Sonderfälle

- Anwendungsfertige Zytostatika-Rezepturen
- Esketamin zur intranasalen Anwendung
- Blutprodukte, die ausschließlich in Apotheken abgegeben werden können
- Einzelimporte nach § 73 Abs. 3 AMG
- Entlassrezepte
- Abgabe von Wunscharzneimitteln

Umfang E-Rezept

Hierfür kann das E-Rezept **NICHT** genutzt werden

Nicht zulässig sind Rezepte für

- Privatversicherte
- Beihilfe-Empfänger
- Versicherte von sonstigen Kostenträgern

Hinweis: E-Rezepte mit diesen Inhalten sind nicht abrechnungsfähig. Bitten Sie den Arzt um ein Papierrezept.

E-Rezepte dürfen nicht genutzt werden, für Verordnungen von ...

- Betäubungsmittel
- T-Rezepte
- Rezepte für Dosierautomaten
- Digitale Gesundheitsanwendungen
- Sprechstunden- & Stationsbedarf
- Hilfsmittel
- Verordnung von sonstigen nach § 31 SGB V einbezogenen Produkten
- Bilanzierte Diäten zur Enteralen Ernährung
- ...

So profitieren MFA in Praxen vom E-Rezept

Wenn Ihre Patient:innen E-Rezepte per App oder Gesundheitskarte einlösen, bedeutet das

- weniger Rezeptausdrucke
- weniger Patienten am Empfang
- weniger Unterbrechung in Behandlungsgesprächen
- weniger Laufwege in der Praxis
- weniger Suche nach Zetteln

Rückfragen von Apotheken nehmen ab, da Prüfung auf formale Vollständigkeit

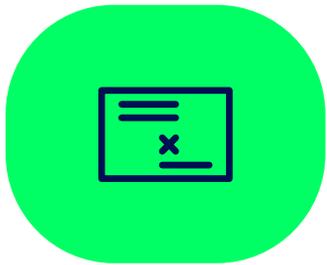
Signaturlisten für Ärzt:innen ermöglichen bessere Arbeitsorganisation im Team

Potential für neue Arbeitskonzepte, z.B.: Rezeptsprechstunde aus dem HomeOffice

Administrative Entlastung am Empfang!



Weitere neue Funktionen für das E-Rezept in 2023



Mehrfachverordnung

Chronisch Kranke können bis zu vier Folgeverordnungen auf einmal erhalten.

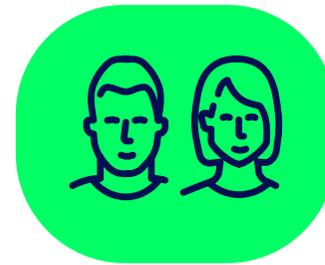
Verfügbar



Einlösen ohne Anmeldung

Eingescannte Rezeptcodes können per App an Apotheke auch ohne Anmeldung gesendet werden.

Pilotierung ab Juli



E-Rezepte für Privatversicherte (mit einer Gesundheits-ID)

Privatversicherte können E-Rezepte einlösen und digital an die Versicherung übermitteln.

Pilotierung im Q3



Rezeptanforderung & -übermittlung per KIM

Pflegeeinrichtungen und heimversorgende Apotheken können Folgerezepte per KIM anfordern.

Rezeptanforderung für parenterale Zubereitungen.

Aktuell in Kommentierung

ePA für alle ab 2026



**„Wir planen ein digital unterstütztes
Medikationsmanagement: Bis Ende
2025 haben 80 Prozent der ePA-
Nutzenden mit mindestens einem
Arzneimittel eine digitale
Medikationsübersicht.“**

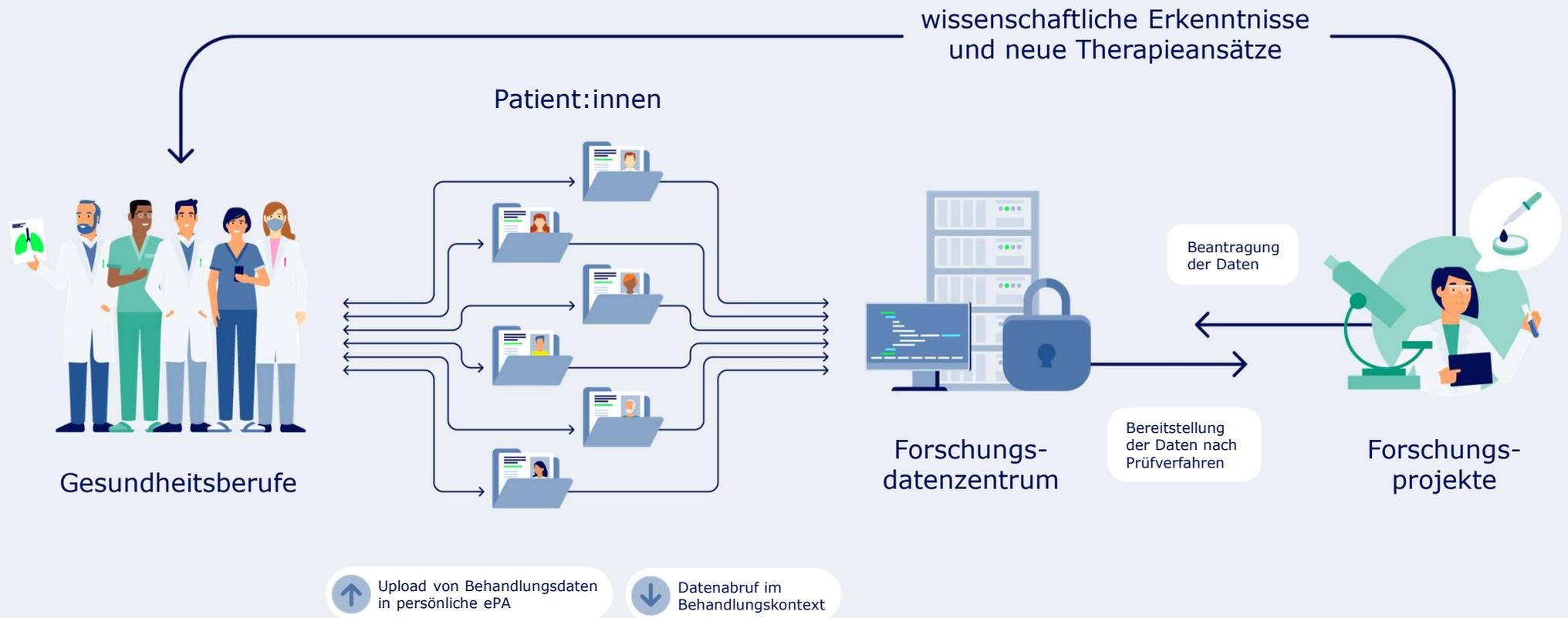
Bundesministerium für Gesundheit (2023: Seite 22).
Gemeinsam Digital: Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege.

Bessere Versorgung mit der ePA

Digital gestütztes
Medikationsmanagement



Der Datenkreislauf für unsere Gesundheitsversorgung





INTEROP COUNCIL
for digital health in Germany

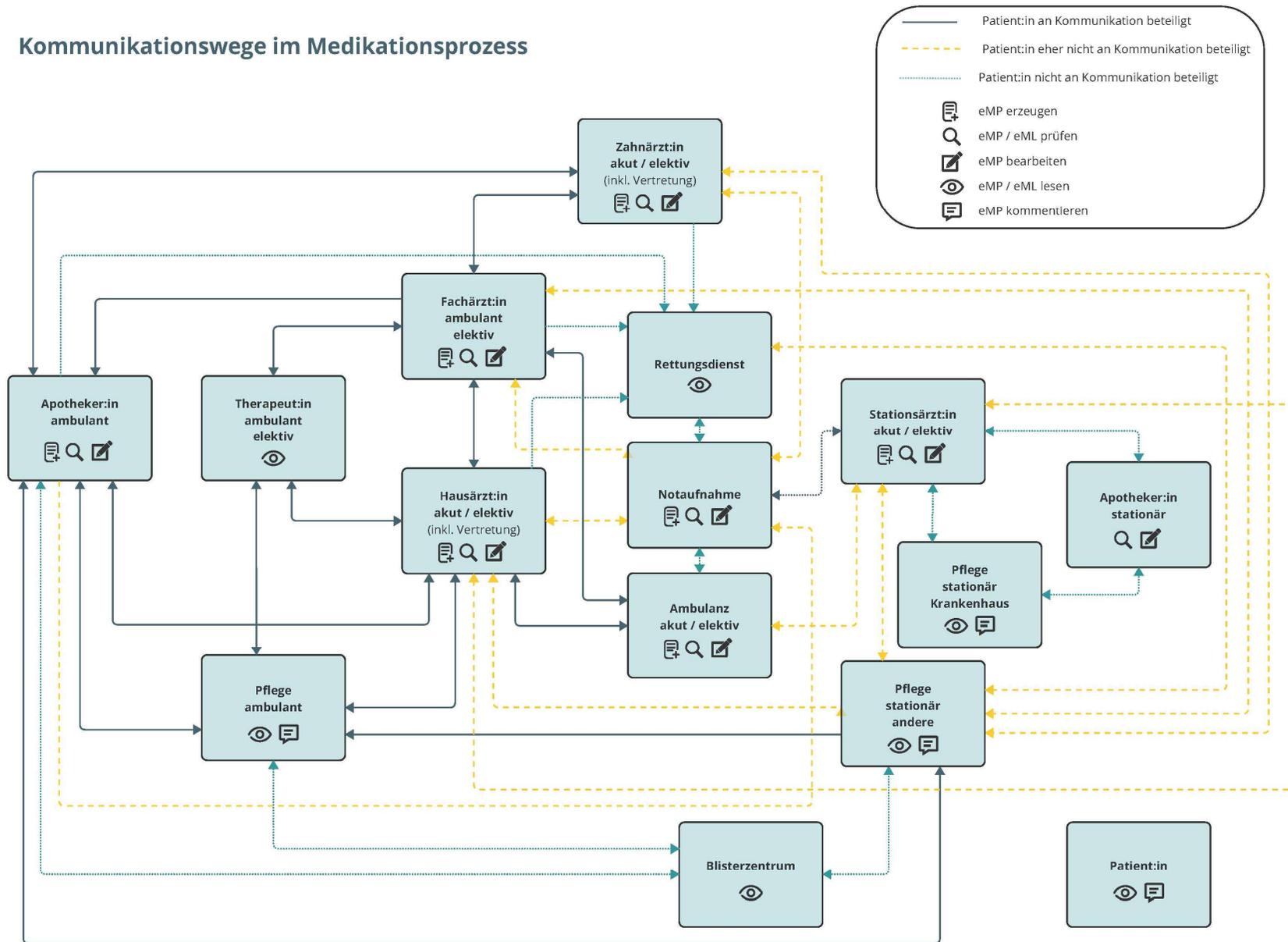
Analyse der Medikationsprozesse

Digital gestützter Medikationsprozess

Erster Vorsitzender: Prof. Dr. med. Siegfried Jedamzik
Zweiter Vorsitzender: Ralf Degner



Kommunikationswege im Medikationsprozess



Use Cases für den AK „Digital gestützter Medikationsprozess“

1

ambulante, fach- & hausärztliche Erstdiagnose bei bestehenden Vorerkrankungen

Patient:in stellt sich für Folge Rezept (chron. Vorerkrankung) in neuer hausärztlicher Praxis vor (wegen Ruhestandes des/r ehem. Hausärzt:in), dabei fällt Hypertonie auf. Hypertonie-Diagnostik ambulant hausärztlich & kardiologisch mit Neueinstellung von Antihypertensiva. Dispensierung des Rezeptes sowie auf Patientenwunsch von OTC-Schmerzmedikation über Stammapotheke.



2

Akuterkrankung in der Häuslichkeit (fiebrichter Harnwegsinfekt mit Sturz) mit stationärer Behandlung & anschließender stationärer Pflege

Ältere/r Patient:in stürzt aufgrund eines schlechten Allgemeinzustandes (AZ) bei fieberhaftem Harnwegsinfekt in der Häuslichkeit. Nach rettungsdienstlicher Einweisung & stationärer Behandlung erfolgt bei schlechter häuslicher Versorgungssituation die Verlegung in ein Pflegeheim.



3

Akuterkrankung (Gehirntumor) mit stationärer & ambulant-fachärztlicher Behandlung sowie spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV)

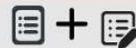
Patient:in erleidet erstmalig epileptischen Anfall im häuslichen Setting. Via Rettungsdienst & Notaufnahme stationär-neurologische Diagnostik mit Erstdiagnose Gehirntumor. Noch stationär Tumorboard, OP (Neurochirurgie) & Konsil Strahlentherapie (STH). Im Anschluss Chemotherapie über Neuro-Ambulanz & Strahlentherapie über MVZ. Im Verlauf SAPV-Anbindung.



4

Akuterkrankung (Schlaganfall) bei stationärer Pflegebedürftigkeit (Pflegeheim)

Aufgrund von Alter, Immobilität & Multimorbidität dauerhaft pflegebedürftige:r Patient:in, welche:r in einer stationären Pflegeeinrichtung (Pflegeheim) versorgt wird. Die Betreuung erfolgt über einen Heim-Hausarzt sowie über eine Partnerapotheke mit Blisterzentrum. Patient:in erleidet im Pflegeheim einen Schlaganfall, es erfolgt zunächst eine akut-neurologische Behandlung in einer Stroke Unit gefolgt von einer stationären, neurologischen Reha-Behandlung. Im Anschluss erfolgt die Rückverlegung ins Pflegeheim mit gestiegenem Pflegebedarf (Restparese) und erhöhter Pflegestufe.



5

Akuterkrankung (Wurzelspitzenresektion) bei ambulanter Zahnarztpraxis

Patient:in stellt sich zur Wurzelspitzenresektion bei einer/einem Zahnärzt:in (Oralchirurg:in) vor. Der Zahnarzt muss prüfen, ob Kontraindikationen in Bezug auf den chirurgischen Eingriff (z.B. Blutverdünnung), die Sedierung (Vorerkrankungen, Medikation) oder die anschließende antibiotische Behandlung vorliegen.



6

Akuterkrankung (Verdacht auf Heuschnopfen) in der Apotheke

Patient:in stellt sich mit neu aufgetretenen Heuschnopfen-Symptomen vor. Apotheker:in berät, prüft Vorerkrankungen (Schlafstörungen) & dispensiert ein müde machendes Antiallergikum zur Nacht. Apotheker:in empfiehlt eine zeitnahe Vorstellung bei dem/der Hausärzt:in.



7

Medikationsanalyse in der Apotheke

Patient:in stellt sich zur Medikationsanalyse in der Apotheke vor. Es werden noch nicht erfasste OTC-Präparate im eMP dokumentiert & die Bedarfsmedikation (Schmerzmittel) angepasst.



8

Präparatetausch im Blisterzentrum bei Dauermedikation

Dauerhaft im Pflegeheim untergebrachte/r Patient:in erhält Dauermedikation über Hausärzt:in (Folgerezepte) & Partnerapotheke des Pflegeheims mit angeschlossenem Blisterzentrum. Aufgrund von Lieferschwierigkeiten muss ein Präparat im Blisterzentrum getauscht werden, der eMP muss entsprechend aktualisiert werden.



9

Eintragung durch Patient:in

Patient:in trägt über Frontend OTC-Präparate bzw. Notizen im eMP ein.



10

Auslesen durch Therapeut:in (psychologische/r Psychotherapeut:in)

Patient:in stellt sich zum Erstgespräch bei/m psychologische/r Psychotherapeut:in vor. Diese/r liest MIO Medikation (eML) aus, um vergangene antidepressive Medikation zu erheben, da sich Patient:in nicht an Namen erinnert.



Die zentrale Vorstellung

Für jede Medikation wird ein Informationselement mit allen relevanten Merkmalen an einen zentralen Ort abgelegt, auf die alle beteiligten Personen und Systeme zugreifen können.

Damit steht allen Folgeprozessen und Anwendungsfälle eine valide Informationsbasis zur Verfügung.

Als zentraler Ort wird die „ePA für alle“ genutzt.

Jede Veränderung der Medikation wird erfasst

- Ambulanter Arzt
 - Absetzung oder Änderung der Medikation
- Ambulanter Apotheker
 - Anpassungen nach Medikationsanalyse (ggf. in Absprache mit dem Arzt)
- Krankenhaus (Arzt / Apotheker)
 - Anpassung der laufender Medikation, Veränderungen im KH-Medikation
- Pflege
 - Protokollierung der Einnahme und Ergänzungen zu Nebenwirkungen
- Patient
 - Protokollierung der Einnahme und Ergänzungen zu Nebenwirkungen

Ziel: Übergreifende aktuelle Vollständigkeit (für alle Prozess, nicht einzelner Sektor/Prozess)

* Jede Änderung mit zeitlichem Bezug zu Erstellung und Wirkung => lückenlose Historie (inkl. Ersteller und Zeitpunkt)

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

Nachricht an Prof. Jedamzik

info@telemedallianz.de

0172 88 20 200

