

ELEKTRONISCHES REZEPT ANWENDUNGEN IN DER TI

Verordnungen digital erstellen, übermitteln und einlösen – dieses Ziel verfolgt der Gesetzgeber mit dem elektronischen Rezept (eRezept). Da es ohne Medienbrüche auskommt, hilft es dabei, Fehler bei der Arzneimittelausgabe zu verhindern. Wie das eRezept funktioniert, in welchen Schritten es eingeführt wird und wie Praxen sich darauf vorbereiten können, erläutert diese Praxisinfo.

SCHRITTWEISE DIGITALISIERUNG DES MUSTERS 16

Mit dem eRezept wird neben der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nun eine weitere wichtige Massenanwendung mit Hilfe der Telematikinfrastruktur (TI) digitalisiert. Vorteile hat der damit einhergehende einfachere Prozess in erster Linie für Patientinnen und Patienten sowie für Apotheken. In Arztpraxen erleichtert das eRezept Verordnungen etwa im Rahmen der Videosprechstunde, da diese nicht mehr per Post verschickt werden müssen.

Pflicht zum eRezept zunächst nur für einen Teil der Verordnungen

Da das Muster 16 für unterschiedliche Verordnungsarten und für verschiedene Kostenträger genutzt wird, erfolgt seine digitale Übersetzung nicht auf einmal, sondern in Stufen. Eine Pflicht zur Umsetzung besteht dabei zunächst nur für bestimmte Verordnungen.

- › Ab dem 1. Januar 2022 müssen Ärzte und Patienten das eRezept nutzen für Verordnungen von **apothekenpflichtigen Arzneimitteln, die von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bezahlt werden.**
- › Bei **Haus und Heimbisuchen** sowie in bestimmten Ausnahmefällen verwenden Praxen weiterhin das Papierrezept (Muster 16).
- › Auch für andere Verordnungen bleiben zunächst die dafür vorgesehenen Papiermuster bestehen.

Pflicht nur für
apothekenpflichtige
Arzneimittel zulasten
der GKV

Bei Haus- und
Heimbisuchen bleibt
das Papierrezept

Ein eRezept ist in einigen Fällen für die Praxis **möglich, aber nicht verpflichtend**, wenn die Verordnungssoftware dies unterstützt. Praxen können die entsprechenden Papierformulare weiter nutzen. Das gilt für elektronische Verordnungen von:

- › verschreibungspflichtigen Arzneimitteln für gesetzlich versicherte Selbstzahler (entspricht dem „blauen“ Privatrezept)
- › apotheken- aber nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln für gesetzlich versicherte Selbstzahler (entspricht dem „grünen“ Rezept)
- › apothekenpflichtigen Arzneimitteln, die von Berufsgenossenschaften oder Unfallkassen bezahlt werden

Mehrfachverordnungen können aus technischen Gründen noch nicht verarbeitet werden und sollten deshalb zunächst nicht genutzt werden. Die gematik bemüht sich nach eigenen Angaben um eine schnelle Lösung.

Auch für Privatversicherte ist das eRezept bislang noch nicht möglich.

Zeitplan zur Umsetzung

Bevor Ärztinnen und Ärzte das eRezept bundesweit einsetzen müssen, startet ab dem **1. Juli 2021** eine Testphase nur in ausgewählten Praxen in der Region Berlin-Brandenburg. Mit dem Test sollen insbesondere die Prozesse in den Arztpraxen und Apotheken sowie bei der Abrechnung von eRezepten geprüft werden.

Auf freiwilliger Basis können Praxen dann ab dem **1. Oktober 2021** das eRezept nutzen. Voraussetzung dafür ist, dass sie über die notwendige **Technik und Software** verfügen. Ärztinnen und Ärzte sollten darauf aufmerksam machen, ob die Apotheke, in der die Patientin oder der Patient das eRezept einlösen möchte, ebenfalls bereits für das eRezept gerüstet ist und das Arzneimittel ausgeben kann.

Für alle anderen gilt der **1. Januar 2022** als gesetzlich festgelegter Starttermin für das eRezept. Apothekenpflichtige Arzneimittel, die die GKV bezahlt, können Ärztinnen und Ärzte dann nur noch in Ausnahmefällen als Papierrezept verordnen. Auch Patientinnen und Patienten müssen dann das eRezept nutzen.

Weiterentwicklung

Die zunächst beschränkten Anwendungsbereiche des eRezepts sollen ausgebaut werden. In Folgestufen werden dann weitere Verordnungen hinzukommen, für die Ärztinnen und Ärzte das eRezept bislang noch nicht einsetzen können und weiterhin die entsprechenden Papierrezepte nutzen müssen. Das sind:

- › Verordnungen von Betäubungsmitteln
- › Verordnungen von Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Lenalidomid, Pomalidomid oder Thalidomid
- › Verordnungen von sonstigen nach §31 SGB V einbezogenen Produkten (etwa Verbandmittel und Teststreifen)
- › Verordnungen von Hilfsmitteln
- › Verordnungen von Sprechstundenbedarf
- › Verordnungen zulasten von sonstigen Kostenträgern, zum Beispiel Sozialhilfe, Bundespolizei, Bundeswehr etc. (vgl. www.kbv.de/html/93.php)
- › Digitale Gesundheitsanwendungen
- › Empfehlungen von apotheken-, aber nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (nach § 86 Abs. 3 SGB V) mit einem eigenen schlankeren Datensatz ohne Signatur

„Grünes“ und „blaues“ Rezept können elektronisch erstellt werden, müssen aber nicht.

Testphase ab 1. Juli nur in ausgewählten Praxen

Start für alle Praxen ab 1. Januar 2022

Weitere Verordnungen kommen später hinzu

SO GEHT ES

Ärztinnen und Ärzte sollen mit Hilfe ihrer Verordnungssoftware eRezepte genauso komfortabel ausstellen können, wie es heute beim Papierezept der Fall ist. Dabei wird es darauf ankommen, wie gut den einzelnen Softwareanbietern die Umsetzung gelingt. Details können sich deshalb von System zu System unterscheiden.

Je nachdem, ob Patientinnen und Patienten die eRezept-App der gematik nutzen, wird das eRezept in drei oder vier Schritten erstellt:

1. Ärztinnen und Ärzte erstellen die Verordnung wie gewohnt mit ihrer Verordnungssoftware.
2. Sie signieren das eRezept elektronisch und schicken es ab. Dies geschieht idealerweise mit nur zwei Klicks. Die Verordnung wird nun automatisch auf den eRezept-Server geladen.
3. Ärztinnen und Ärzte sollten nun bei ihren Patientinnen und Patienten nachfragen, ob sie **die eRezept-App** nutzen. Ist das der Fall, ist das Ausstellen des eRezepts hier beendet.
4. Patientinnen und Patienten, die die App nicht nutzen, benötigen jedoch einen Patientenausdruck, um ihre Arzneimittel in der Apotheke zu erhalten. Den Ausdruck erstellen Ärztinnen oder Ärzte per Knopfdruck direkt aus ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS). Er muss nicht unterschrieben werden.

Elektronische Signatur

So wie das Papierezept ist auch das eRezept nur mit einer Unterschrift gültig, allerdings einer elektronischen. Im Falle des eRezepts ist dafür gesetzlich die sogenannte qualifizierte elektronische Signatur (QES) vorgesehen – ein Verfahren mit einem sehr hohen Sicherheitsniveau. Im Falle von Rezepten, die in der Praxis sehr häufig vorkommen, würde die normale QES zu viel Zeit kosten. Deshalb hat sich die KBV für eine praxistaugliche Lösung eingesetzt:

Bei der **Komfortsignatur** geben Ärztinnen und Ärzte mit ihrem Heilberufsausweis (eHBA) und ihrer PIN für einen bestimmten Zeitraum jeweils bis zu 250 Signaturen frei. Soll ein Dokument wie das eRezept signiert werden, müssen sie dies nur noch bestätigen. Die Komfortsignatur ist erst mit einem sogenannten PTV4+-Konnektor, einer weiteren Ausbaustufe des ePA-Konnektors, möglich. Dieser wird ab Juli 2021 erhältlich sein.

Ein weiteres Signaturverfahren, die **Stapelsignatur**, ist zwar bereits mit dem E-Health-Konnektor möglich, aber für das eRezept nur bedingt geeignet, da Patientinnen und Patienten im Regelfall ihr Rezept direkt erhalten wollen. Hier würden Ärztinnen und Ärzte zu einem bestimmten Zeitpunkt einen vorbereiteten Dokumentenstapel auf einmal signieren.

eRezept-Server, eRezept-App und Patientenausdruck

Für das eRezept wurden technische Neuerungen bereitgestellt, darunter ein eigener eRezept-Server als Speicher für die Verordnungsdaten. Praxen laden eRezepte über ihre Praxissoftware auf diesen Server. Dazu nutzen sie die TI.

Patientinnen und Patienten wiederum verwalten ihre Rezepte über die eRezept-App, die ebenso wie der Server von der gematik entwickelt wurde. Mit einem Smartphone und ihrer elektronischen Gesundheitskarte, die die Funktion der Near Field Communication (NFC) unterstützt, plus dazugehöriger Patienten-PIN

Erstellen in wenigen Schritten

Unterschrift mit Komfortsignatur empfohlen

Patienten benötigen NFC-fähige elektronische Gesundheitskarte

authentifizieren sie sich via App am Server. Dann können sie bei der Apotheke ihrer Wahl vorab ein Arzneimittel anfragen, eine Verordnung zuweisen oder einen Data-Matrix-Code erzeugen. Mit dem Abscannen des Codes in der Apotheke ist diese berechtigt, die eRezept-Daten über die TI vom Server abzurufen und die verordneten Arzneimittel auszugeben.

Wenn die Patientin oder der Patient die eRezept-App nicht nutzen kann oder möchte, erstellen Praxen einen Patientenausdruck auf Papier. Dieser kann Informationen über bis zu drei Verordnungen enthalten. Der Ausdruck erfüllt gegenüber der Apotheke die Funktion der App: Die Apotheke scannt die Data-Matrix-Codes des Ausdrucks ab, erhält so Zugang zu den eRezept-Daten auf dem Server und kann die Arzneimittel ausgeben.

Ersatzverfahren: bei Haus- und Heimbisuchen sowie bei technischen Problemen

In einigen Fällen sehen die gesetzlichen und bundesmantelvertraglichen Regelungen vor, dass das Papierrezept statt des eRezepts zum Einsatz kommt:

- › bei Haus- und Heimbisuchen
- › wenn die technischen Voraussetzungen für ein eRezept nicht gegeben sind (Soft- oder Hardware nicht verfügbar oder defekt, TI oder Internet nicht erreichbar, eHBA defekt oder nicht lieferbar)
- › wenn bei Verordnungen die Versichertennummer im Ersatzverfahren nach Anlage 4a Bundesmantelvertrag-Ärzte nicht bekannt ist

Anders als bei der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist eine nachträgliche elektronische Übermittlung der Verordnungsdaten bei Nutzung des Papierrezepts (Muster 16) nicht erforderlich.

TECHNISCHE VORAUSSETZUNGEN

Voraussetzung für das eRezept ist, dass die Praxis an die TI angeschlossen ist. Aufbauend auf den E-Health-Konnektor benötigen Praxen folgende Technik:

- › **Update zum ePA-Konnektor mit Komfortsignatur (PTV4+-Konnektor):** Diese Software-Updates stehen noch nicht flächendeckend zur Verfügung; mit den Zulassungen wird im Sommer 2021 gerechnet. Für Informationen dazu wenden sich Praxen an ihren PVS-Hersteller oder IT-Dienstleister.
- › **PVS-Update für das eRezept:** Die PVS-Hersteller sind unterschiedlich weit mit der Umsetzung der technischen Vorgaben der gematik. Praxen sollten sich auch dazu an ihren PVS-Hersteller wenden.
- › **eHBA (elektronischer Heilberufsausweis) mindestens der Generation 2.0 für die qualifizierte elektronische Signatur:** Inzwischen sind alle Landesärztekammern auf die Ausgabe vorbereitet.
- › **Drucker:** Für den Token-Ausdruck ist ein Drucker mit einer Mindestauflösung von 300 dpi erforderlich. Dazu sind die meisten modernen Drucker (Tintenstrahl- oder Laserdrucker) in der Lage. Wichtig ist ein sauberer Ausdruck, um Probleme beim Abscannen und Neuausstellungen zu vermeiden.

Patientinnen und Patienten benötigen für die Nutzung des eRezepts via App eine NFC-fähige elektronische Gesundheitskarte (mit CAN und PIN). Die Ausgabe dieser Karten durch die gesetzlichen Krankenkassen hat erst begonnen. Zudem benötigen sie ein NFC-fähiges Smartphone sowie einen Internetzugang, um vor der Einlösung in der Apotheke Zugang zum eRezept-Server zu erhalten.

Papierausdruck für Patienten, die App nicht nutzen

Muster 16 wird für Haus- und Heimbisuche genutzt

Konnektor mit Funktion für Komfortsignatur notwendig

ERSTATTUNG DER TECHNIKKOSTEN

Die Kosten der Praxen für die TI-Grundausrüstung und das Update auf die E-Health-Anwendungen sind bereits von anderen TI-Pauschalen abgedeckt. Aufbauend darauf kommen für das eRezept diese Pauschalen hinzu:

TECHNIKPASCHALEN	
Komponente	Pauschale
Update ePA-Konnektor (Teil der Pauschalen für die ePA)	400 Euro einmalig
PVS-Update eRezept	120 Euro einmalig
Betriebskostenzuschlag eRezept	1 Euro je Quartal
Elektronischer Heilberufsausweis ab Generation 2.0 (Teil der Pauschalen für die TI- Grundausrüstung)	11,63 Euro je Quartal und Arzt

Erstattung der
Technikkosten über
Pauschalen

ÜBERSICHT: TI-ANWENDUNGEN

DATUM	ANWENDUNG
seit Mitte 2020	Notfalldatenmanagement (NFDM)
seit Mitte 2020	elektronischer Medikationsplan (eMP)
seit Herbst 2020	elektronischer Arztbrief über TI
01.07.2021	elektronische Patientenakte (ePA) muss von Praxen befüllt werden können
01.10.2021	elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ist Pflicht elektronisches Rezept kann freiwillig genutzt werden, wenn notwendige Technik vorhanden ist
01.01.2022	elektronisches Rezept wird Pflicht

Weitere Anwendungen
der TI laufen bereits



Themenseite eRezept mit Fragen und Antworten zu weiteren Details:
www.kbv.de/html/erezept.php

Themenseite digitale Vordrucke: www.kbv.de/html/28849.php

Informationen der gematik zum eRezept für Ärzte:
www.gematik.de/anwendungen/e-rezept/aerzte/

Informationsseite der gematik zum eRezept für Versicherte:
www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de/

MEHR FÜR IHRE PRAXIS

www.kbv.de



➤ **PraxisWissen**
➤ **PraxisWissenSpezial**

Themenhefte für
Ihren Praxisalltag

Abrufbar unter:
www.kbv.de/838223
Kostenfrei bestellen:
versand@kbv.de



➤ **PraxisInfo**
➤ **PraxisInfoSpezial**

Themenpapiere mit
Informationen für
Ihre Praxis

Abrufbar unter:
www.kbv.de/605808



➤ **PraxisNachrichten**

Der wöchentliche Newsletter
per E-Mail oder App

Abonnieren unter:
www.kbv.de/PraxisNachrichten
www.kbv.de/kbv2go

IMPRESSUM

Herausgeber:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-0, Fax: 030 4005-1590
info@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion:

Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation
Dezernat Versorgungsmanagement, Abteilung Sicherstellung
Dezernat Vergütung und Gebührenordnung, Abteilung EBM
Dezernat Digitalisierung und IT, Abteilung Telematik

Stand:

Juni 2021

Hinweise:

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist die männliche
Form der Berufsbezeichnung gewählt. Hiermit ist
selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint.