



Aus Alt mach Neu

Wie digitale Angebote einen Mehrwert für das Gesundheitswesen schaffen

Die gematik: Digital-Zentrum im Gesundheitswesen

Die gematik kümmert sich um eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung der Menschen in Deutschland. Dafür baut das Unternehmen eine zeitgemäße technische Infrastruktur mit hohem Sicherheitsniveau auf. Es konzipiert digitale Anwendungen, die den Menschen im medizinischen Versorgungsalltag zugutekommen. Dazu werden in den kommenden Jahren besonders die **elektronische Patientenakte** (ePA) und das **E-Rezept** beitragen. Mehrheitseigentümer ist der Bund.

Dank verbindlicher Spezifikationen stellt die gematik sicher, dass die Komponenten und Dienste der **Telematikinfrastruktur** (TI) miteinander kompatibel sind, damit sie alle Akteure im System nutzen können. Als nationales Kompetenzzentrum für Interoperabilität im Gesundheitswesen sorgt die gematik für einheitliche Standards, die bundesweit und grenzübergreifend die Versorgung verbessern.

Liebe Leserinnen
und Leser,

die digitale Reise des Gesundheitssystems hat vor einiger Zeit begonnen und nun genießen wir die erste Aussicht. Denn seit der Einführung des E-Rezepts in der Regelversorgung können immer mehr Menschen den konkreten Nutzen der Digitalisierung selbst erleben. Viele Patientinnen und Patienten haben schon erfolgreich ein E-Rezept eingelöst – und das so „unauffällig“, dass der Wandel vom Papierformat zum elektronischen sich sehr normal anfühlt. Daran arbeiten wir in der gematik: dass digitale Anwendungen im medizinischen Versorgungsalltag eine Hilfe, eine Verbesserung sind und zum Alltag werden.

Dazu wird auch entscheidend die ePA mit Widerspruchsregelung beitragen. Was es damit auf sich hat, erläutert Ihnen unser ePA-Duo.

Bereits rege genutzt wird der Mailedienst KIM, Kommunikation im Medizinwesen. Was ihn ausmacht und was mit den TI-Messengern auf uns zukommt, erfahren Sie im Doppelinterview mit unseren Spezialisten.

KIM ist für viele neue Nutzergruppen in der TI oftmals die erste konkret genutzte sektorenübergreifende Anwendung. Unsere Fachfrau für die Pflege und das Team einer Einrichtung gehen näher auf den Bedarf ein. Und wir stellen Ihnen Feedbacks aus Gesundheitsämtern vor.



Große Chancen bieten TI-Anwendungen auch beim Umgang mit Volkskrankheiten. Mit einem erfahrenen Klinikarzt haben wir das am Beispiel der Herzinsuffizienz näher ausgelotet.

Sie sehen, die digitale Reise ist in voller Fahrt. Immer mehr Menschen und Anwendungsbedarfe sind auf der weiteren Tour dabei. Dafür machen wir die Infrastruktur leistungstärker. Unser TI 2.0-Fachmann erklärt, was das heißt.

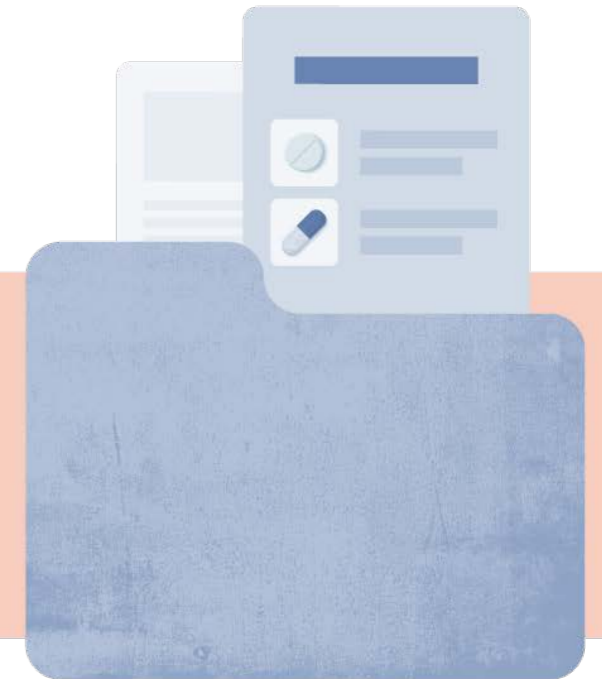
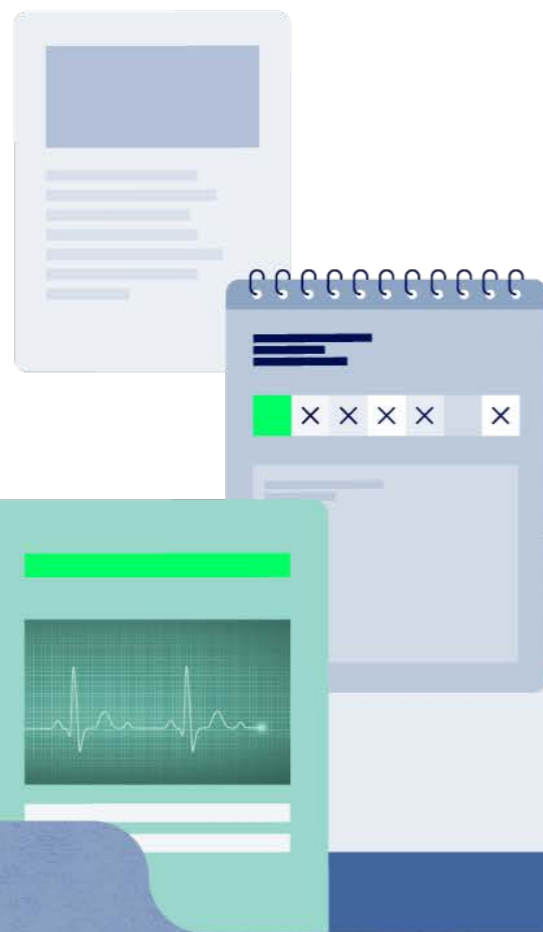
Wir nehmen Sie auf den kommenden Seiten mit auf die Reise. Schauen Sie sich um und kommen Sie mit uns ins Gespräch – wir freuen uns auf den Austausch mit Ihnen.

Ihr

Dr. Florian Hartge
Geschäftsführer gematik

Mit der ePA in die Zukunft

In der ePA können Gesundheitsdaten sicher gespeichert werden. Mit der künftigen ePA für alle wird es dann neue Möglichkeiten geben – für die Heilberufe ebenso wie für Patientinnen und Patienten.



„Momentan gibt es keinen institutionsübergreifenden Blick auf die Gesundheit einer Patientin oder eines Patienten. Das soll dank der ePA für alle anders und zur Regel werden“, sagt Lena Dimde zu den Gesundheitsdaten, die in der ePA für alle liegen werden. Sie ist Product Ownerin ePA bei der gematik und arbeitet in dieser Funktion Tag für Tag an einer ePA der Zukunft. Und diese befindet sich aktuell im Wandel. Aus der „alten“ ePA, um die sich Versicherte selbst bemühen mussten, wird in Zukunft eine ePA mit Widerspruchsrecht. Das heißt, dass die „neue“ ePA automatisch für alle Versicherten angelegt wird, sofern sie dem nicht widersprechen. Damit gehen zahlreiche konzeptionelle und technische Änderungen an der bisherigen ePA einher. Das bedeutet für das zuständige Team der gematik viel Arbeit – denn die ePA muss nicht nur leicht zu nutzen sein, sondern auch die Sicherheit der sensiblen Daten garantieren. „Die Daten können bessere Therapien ermöglichen, da die Informationen an einem Ort gespeichert werden und so institutionsübergreifend

genutzt werden können“, so Dimde weiter. In der ePA für alle gebe es verlässliche Informationen, die das medizinische Fachpersonal beispielsweise bei der Medikation sehr unterstützen können. „Wenn am Ende bei Patientinnen und Patienten arzneimittelbezogene Probleme durch die ePA vermieden werden, dann haben wir einiges richtig gemacht.“ Das sagt Charly Bunar, seines Zeichens Produktmanager ePA bei der gematik. Gemeinsam mit Lena Dimde ist er maßgeblich dafür verantwortlich, wie die ePA für alle in der Zukunft aussehen wird.

Daneben ermöglicht die ePA für alle, dass pseudonymisierte Gesundheitsdaten für die Forschung zukünftig genutzt werden können – wenn die Patientin bzw. der Patient dem nicht widerspricht. Mit diesen Daten können Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler dann möglicherweise bisher unbekannte Zusammenhänge erkennen, neue Therapien und Behandlungsmöglichkeiten entdecken oder bestehende weiterentwickeln. Dafür müssen die Forscherinnen und Forscher einen Antrag

beim Forschungsdatenzentrum Gesundheit am Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) stellen.

Ein echtes Update für den Alltag

Die Gesundheitsdaten können also einen echten Unterschied für die Behandlung machen. In der ePA für alle sollen alle relevanten Gesundheitsdaten einer Patientin bzw. eines Patienten vorliegen. Die reine Datenablage ist aber auch mit der bisherigen ePA möglich. Warum braucht es also diesen Paradigmenwechsel zur ePA für alle? „Uns geht es darum, dass Daten im Versorgungsalltag benutzt werden, dass sie automatisch in die ePA geschrieben und automatisch aus der ePA gelesen werden sollen“, sagt Bunar. Versicherte müssen derzeit selbst sehr viele Schritte befolgen, damit ihre Daten überhaupt in die ePA gelangen und ihre Ärztinnen und Ärzte darauf zugreifen können. Gleichzeitig kann die aktuelle ePA so nicht die Anforderungen erfüllen, die die Versorgungsrealität erfordert. Obwohl eine ganze Reihe von unterschiedlichen Heilberufen die ePA nutzen soll, sind diese Anforderungen überall ähnlich. „Die ePA muss schnell sein, die Daten müssen verlässlich sein und die ePA muss effizient sein – also ohne eine doppelte Dateneingabe“, so Bunar. Mit der ePA für alle soll genau das Realität werden. „Mit ihr wird eine institutionsübergreifende Information bereitgestellt, die alle nutzen können, die auf die ePA für alle zugreifen dürfen“, erklärt Dimde. „So kann sie die zentrale Grundlage für das digitale Gesundheitsmanagement werden.“

Gesundheit geht am besten gemeinsam

Damit die ePA die zentrale Grundlage für das digitale Gesundheitsmanagement werden kann, muss sie genutzt werden. Und genutzt wird sie nur, wenn sie entsprechende Mehrwerte liefert. „Ein wesentlicher Baustein dafür war der fachliche Dialogprozess“, erzählt Charly Bunar. Der Prozess dauerte mehrere Monate und brachte Bunar und Dimde mit Praktikerinnen und Praktikern unterschiedlicher Heilberufe zusammen. „Das Ziel war, dass wir ein breites Spektrum an Berufsgruppen aus der Versorgung zusammenbringen“, so Bunar. Unter anderem waren dies Hausärztinnen und Hausärzte, Laborärztinnen und Laborärzte und Radiologinnen bzw. Radiologen. Aber auch Versicherte waren eingeladen, sich zu beteiligen. „Unser erster Vor-Ort-Workshop mit Patientinnen und Patienten war

„Die ePA kann die zentrale Grundlage für das digitale Gesundheitsmanagement werden.“

sehr ertragreich“, erinnert sich Lena Dimde. Insgesamt konnte das Team durch die Workshops die Bedürfnisse und Wünsche aus den einzelnen Gruppen sammeln, die in der Konzeptions- und Spezifikationsphase der ePA für alle eine große Hilfe waren – auch im Austausch mit den Herstellern der ePA-Aktensysteme.

Auf die Frage, was Dimde und Bunar aus den Workshops besonders im Kopf geblieben ist, gibt es eine klare Antwort: „Schön waren vor allem die Momente, als wir gemerkt haben, dass die Wünsche der Patientinnen und Patienten an die ePA ähnlich wie die Wünsche der Fachexpertinnen und Fachexperten aus dem Gesundheitswesen waren.“ Die Menschen warteten darauf, dass es Gesundheitsdaten gibt, mit denen Ärztinnen und Ärzte über Einrichtungsgrenzen hinweg arbeiten könnten. „An dem Punkt setzt die ePA für alle an, um diesen Erwartungen gerecht zu werden“, so Bunar.

Sicher ist sicher

„Damit die ePA das alles erfüllen kann, haben wir die Architektur modernisiert“, erzählt Dimde. Die Daten müssen, wie in der bisherigen ePA, zu jeder Zeit geschützt sein – während der Speicherung, bei der Übertragung und bei der Verarbeitung. „Die Daten werden verschlüsselt und über einen sicheren Kanal in das ePA-System geschickt. Dort angekommen, sind sie nicht einsehbar – selbst für den Betreiber der ePA nicht.“ Und auch Ärztinnen und Ärzte sowie Menschen aus anderen Heilberufen können die Daten nur im Behandlungskontext abrufen. Behandlungskontext heißt hier, dass sie eine Patientin bzw. einen Patienten tatsächlich

behandeln. Dass das der Fall ist, weisen diese zum Beispiel durch das Stecken der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) oder perspektiv durch die GesundheitsID nach. Und weil die ePA für alle nur Dateiformate zulässt, die keine Viren tragen können, wird die Wahrscheinlichkeit auf Schadsoftware im ePA-System minimiert. „Datenschutz und Informationssicherheit sind und bleiben das Kernanliegen“, sagt Bunar. „Wir sind im stetigen und engen Austausch mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik und dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit.“

Die Akte auf dem Weg

Und wann kommt die ePA für alle nun genau? „Die ePA-Akten werden ab Anfang 2025 für alle angelegt, die dem bis dahin nicht widersprochen haben“, erklärt Bunar. Da 60 bis 70 Millionen Akten angelegt werden müssen, könne dieser Prozess einige Wochen dauern. „In den Gesundheitseinrichtungen braucht es aber natürlich auch ein Software-Update des

Primärsystems, um die ePA dann auch wirklich nutzen zu können“, fügt Dimde hinzu. Bis dahin gelte es, möglichst viele Menschen kommunikativ mitzunehmen und über die ePA für alle zu informieren. Die ersten Schritte sind geschafft: Das Fachkonzept und die Spezifikationen stehen. „Wir blicken mit Vorfreude auf die Einführung der ePA für alle“, resümiert Charly Bunar. Ähnlich sieht es auch Lena Dimde: „Die positive Energie in den Workshops und der Wille von Expertinnen und Experten, mitzugestalten, waren toll.“ Jetzt gilt es, die ePA erfolgreich in die medizinischen Einrichtungen und zu den Patientinnen und Patienten zu bringen. Denn nur dann werden alle Menschen von der ePA für alle profitieren können.



Voller Energie für die ePA: Product Ownerin Dimde und Produktmanager Bunar

Auf dem Weg: Digitalisierung in der Pflege

Um sich den aktuellen und erst recht den kommenden Herausforderungen zu stellen, braucht die Pflege digitale Unterstützung. Wie genau – darüber sprechen wir mit Dr. Anika Heimann-Steinert, Produktmanagerin bei der gematik mit einem besonderen Fokus auf die Zielgruppe Pflege, und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Lebensbaum, einem Träger ambulanter Pflege im Bergischen Land (NRW).



„Was mich an dem Thema reizt? Es gibt kaum ein Gebiet, das heterogener ist als die Pflege. In keiner Altersgruppe gibt es eine solche Vielfalt – von der multimorbiden pflegebedürftigen 60-Jährigen bis zum fitten 85-Jährigen, der sich in seinem Zuhause versorgen kann.“ Anika Heimann-Steinert hat vor ihrem Einstieg bei der gematik zehn Jahre in der Geriatrie gearbeitet und weiß, wovon sie redet. So vielfältig wie die Klientel sind auch die Möglichkeiten der Digitalisierung. Es kommt darauf an, Lösungen zu entwickeln, die der Pflege tatsächlich einen Mehrwert bieten. „Diese beiden hochkomplexen Bereiche zusammenzubringen, finde ich total spannend“, erklärt die Produktmanagerin.

Die Arbeit wird ihr und ihrem Team so schnell nicht ausgehen, denn in der Pflege steht die Digitalisierung

noch am Anfang. Von den insgesamt ca. 31.000 Pflegeeinrichtungen in Deutschland stehen 1.000 im Verzeichnisdienst – also im Adressbuch der TI – und rund 400 von ihnen haben eine KIM-Adresse (Stand: März 2024). Diese Einrichtungen können ihre internen Abläufe potenziell beschleunigen und vereinfachen, wenn sie für ihre Kommunikation KIM nutzen.

Vorteile für Beschäftigte und Pflegebedürftige

Der schnelle Austausch von Daten mit Hausarztpraxen, Apotheken und Krankenhäusern erleichtert nicht nur die Arbeit der Beschäftigten in der Pflege. Die Zeitersparnis kommt auch den Pflegebedürftigen zugute. „Denn

auch die Qualität verbessert sich“, bestätigt Altenpfleger Christoph Kohl von Lebensbaum, einem Träger ambulanter Altenpflege im Bergischen Land (NRW). „Befunde und Verordnungen kommen ohne Verzögerung an und können direkt umgesetzt werden.“ Genau das wünschen sich viele seiner Kolleginnen und Kollegen: eine Kommunikation, die die Prozesse vereinfacht.

Bei Lebensbaum ist KIM gelebte Praxis. Die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gemessenen Vitalwerte der betreuten Menschen gehen per KIM an Hausarzt Dr. med. Thomas Aßmann. Er kann bei Bedarf die Medikation direkt anpassen und über KIM an den Pflegedienst senden, der den aktualisierten Medikationsplan sofort umsetzen kann. Das schafft mehr Sicherheit in Therapie und Medikation – ein klarer Vorteil für die Pflegebedürftigen. „Endlich schaffen wir Warp-Geschwindigkeit im deutschen Gesundheitssystem“, freut sich Thomas Aßmann und fordert die Pflegeeinrichtungen auf: „Habt einfach ein bisschen Mut, den Schritt zu gehen!“

Besonders die ambulante Pflege kann profitieren

Anika Heimann-Steinert kennt die Gründe, die viele noch zögern lassen: „Klar bedeutet die Umstellung zunächst Mehraufwand. Gewohnte Workflows müssen neu aufgesetzt werden, der Umgang mit den digitalen Anwendungen ist noch ungeübt.“

Sucht nach digitalen Lösungen für die Pflege:
Produktmanagerin Heimann-Steinert



Die Produktmanagerin ist sicher, dass sich die Vorteile erschließen, wenn die Digitalisierung weiter vorangeht. Sie freut sich auf den nächsten großen Schritt: „Die Abrechnung in der ambulanten Pflege ist künftig voll elektronisch über KIM möglich. Das wird ein Gamechanger.“ Generell kann besonders die ambulante Pflege von der Digitalisierung profitieren, weil sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nur selten treffen. Alle sind ständig unterwegs – und da erleichtert beispielsweise künftig der TI-Messenger die interne Abstimmung.

Eine weitere Verbesserung erwartet Anika Heimann-Steinert durch die ePA ab 2025: „Wenn ein pflegebedürftiger Mensch heute im Krankenhaus versorgt werden muss und dann ins Pflegeheim zurückkommt – dann können über die ePA wichtige Informationen ausgetauscht werden.“ Bedingung: Die Pflegebedürftigen erlauben ihren Einrichtungen, Ärztinnen, Ärzten und Krankenhäusern die Einsicht in die hinterlegten Dokumente. „Dann können die Pflegeeinrichtungen über die TI selbst ihre Berichte einpflegen und sehen, was aktuell diagnostiziert und verordnet worden ist. Das macht die Abstimmung noch einmal sicherer und schneller. Ein Vorteil, der ganz klar den Pflegebedürftigen zugutekommt“, betont Heimann-Steinert.

Sich neu finden und gegenseitig unterstützen

Die Produktmanagerin weiß, dass diese Veränderungen Zeit brauchen. Nachdem jahrzehntelang Zettel über Faxgeräte hin und her geschickt wurden, müssen die Prozesse jetzt angepasst und neu aufgesetzt werden. „Es wird nicht alles von heute auf morgen super werden, da wollen wir nichts schönreden“, betont Heimann-Steinert. „Aber ich ermutige die Beschäftigten, egal ob in der stationären oder ambulanten Pflege: Tauschen Sie sich darüber aus, wie andere Einrichtungen ihre Abläufe angepasst haben.“ Unterm Strich werde der Arbeitsalltag einfacher – ein wichtiger Punkt angesichts steigender Zahlen von Pflegebedürftigen bei gleichzeitigem Mangel an Pflegekräften.

Ab dem 1. Juli 2025 müssen alle Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste an die TI angebunden sein. Anika Heimann-Steinert appelliert an die Verantwortlichen, damit nicht mehr zu warten: „Je näher der Termin rückt, desto länger werden Warteschlangen und Bearbeitungszeiten. Gehen Sie den Prozess jetzt an!“

Communication is key!

Schnelle und sichere Kommunikation im Gesundheitswesen – die Digitalisierung macht's möglich. Welchen Beitrag KIM und TI-Messenger dazu leisten, erklären die gematik-Produktmanager Thomas Jenzen und Timo Frank.

Thomas, du bist bei der gematik für KIM zuständig. Was verbirgt sich dahinter?

Thomas Jenzen: KIM steht für „Kommunikation im Medizinwesen“ und ermöglicht geschützte E-Mail-Kommunikation zwischen Akteuren im Gesundheitswesen. E-Mails schreiben ist natürlich nichts Neues. Doch dank KIM funktioniert das im Gesundheitswesen auch datenschutzkonform.

Was heißt das konkret?

Thomas Jenzen: Medizinische und andere persönliche Informationen lassen sich sicher und schnell versenden, wie zum Beispiel ärztliche Befunde. KIM übermittelt digital erstellte Befunde medienbruchfrei und datenschutzkonform. Aber die Ad-hoc-Kommunikation ist natürlich auch von Bedeutung – da kommen dann die TI-Messenger ins Spiel.

Timo, als Produktmanager arbeitest du am TI-Messenger.

Timo Frank: Richtig. Er ist sozusagen das kleine Brüderchen von KIM. Das zweite sichere Übermittlungsverfahren der TI. Das Brüderchen hat aber noch nicht das Licht der Welt erblickt. TI-Messenger werden aber in diesem Jahr für alle zugänglich werden, die schon über KIM kommunizieren.

Wie unterscheiden sich KIM und TI-Messenger?

Thomas Jenzen: Mit KIM werden verschiedene standardisierte Dokumente versandt, für die man vorher Brief oder Fax brauchte. Neben

eArztbriefen werden per KIM auch beispielsweise die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder Anträge für zahnmedizinische Behandlungen versendet. Wo man früher auf Drucken klicken musste, drücken Sie nun einfach auf Senden.

Timo Frank: Solche Standardvorgänge sind zu Beginn noch nicht für die TI-Messenger etabliert. Die Anwendung kann erst mal freiwillig genutzt werden. Es geht uns nicht darum, bestimmte Versorgungsprozesse an die Verwendung des TI-Messengers zu knüpfen. Aber wir hören immer wieder, zum Beispiel von Kliniken, dass innerhalb der Versorgungseinrichtungen großer Austauschbedarf besteht. Da kann die Echtzeitkommunikation mit TI-Messengern einen wichtigen Beitrag leisten – auch für den Dialog zwischen den Ärztinnen und Ärzten bzw. Apothekerinnen und Apothekern. Häufig geht es darum, synchrone Kommunikation in asynchrone Kommunikation zu überführen.

Was bedeutet das, synchrone in asynchrone Kommunikation zu überführen?

Timo Frank: Ein Beispiel kennen wir alle: Man ruft jemanden an, kann die Person aber nicht erreichen. Bleibt ein neuer Versuch oder der Rückruf aus, bleiben Informationen auf der Strecke. Und weil Kliniken oder andere Einrichtungen über keine eigenen Kanäle verfügen, um abteilungsübergreifend, unabhängig von Ort und Zeit, zu kommunizieren, wird aktuell oft auf Messenger wie WhatsApp zurückgegriffen.

Provokant gefragt: Wo liegt das Problem?

Timo Frank: Zum einen geht es um Datenschutz. Medizinische Sachverhalte per WhatsApp oder vergleichbare Dienste zu kommunizieren, ist unsicher. Auch die rechtssichere Dokumentation und Archivierung von Daten ist ein entscheidender Punkt. Es hilft bei zukünftigen Behandlungen nicht, wenn relevante Informationen nicht medizinisch dokumentiert wurden. So besteht ein Risiko für die Versorgung. Hier kann die Digitalisierung für mehr Patientensicherheit sorgen.

Werfen wir einen Blick auf den aktuellen Stand. Thomas, wie hat sich KIM etabliert?

Thomas Jenzen: Inzwischen verfügen über 145.000 Einrichtungen über eine KIM-Adresse. Es ist ein absolutes Novum, dass wir in Deutschland eine Kommunikationsplattform mit einem zentralen Adressbuch haben, über die Kliniken, Praxen, Reha-Einrichtungen und Apotheken, aber auch Kammern, Vereinigungen, Krankenkassen und sogar gesetzliche Unfallversicherungen erreichbar sind. Mit dem Pflegesektor kommt in den nächsten Monaten ein weiterer wichtiger Versorgungsbereich hinzu. Schon jetzt stehen wir bei über 300 Millionen versendeten KIM-Nachrichten seit August 2021.

Und was erwartet uns in Zukunft beim TI-Messenger, Timo?

Timo Frank: Wir werden den TI-Messenger ab 2025 auch für die Versicherten verfügbar machen. Sie erhalten den Zugang über die ePA für alle und können so beispielsweise mit ihrer Arztpraxis in Kontakt treten. Außerdem arbeiten wir daran, dass die Messenger neben der Text-, Bild- und Sprachkommunikation auch für Videotelefonie genutzt werden können.

Was glaubt ihr, wie sich die Kommunikation im Gesundheitswesen zukünftig weiterentwickeln wird? Wird überhaupt noch miteinander telefoniert?

Thomas Jenzen: Ich denke, dass Menschen sich weiterhin persönlich treffen werden, der telefonische Kontakt weiterhin wichtig ist und Anliegen auch per E-Mail und Kurznachrichte geklärt werden. Ich denke, dass die Kommunikationswege vielfältiger werden und sich ergänzen.

Timo Frank: Viele Telefonate werden schon heute durch asynchrone, digitale Kommunikation ersetzt. Ein gutes Beispiel sind gesonderte Rezept-Telefone in Praxen. Ich glaube, dass die Entlastung bei bürokratischer Kommunikation die medizinische Versorgung verbessern kann. Denn dann bleibt wieder mehr Zeit, dass wir direkt und persönlich miteinander sprechen.

Wollen schnelle Kommunikation für das Gesundheitswesen:
Produktmanager Jenzen (links) und Frank (rechts)



Schritt für Schritt digital

Digitale Anwendungen haben das Ziel, Abläufe im Gesundheitswesen für alle Beteiligten zu vereinfachen. Wie das klappen könnte, zeigt Vincents Beispiel.

Vincent leidet an Herzinsuffizienz. Seit einigen Tagen sind seine Beine geschwollen und schmerzen.

Aua ... Meine Beine ... Am besten melde ich mich mal bei Dr. Herzprung.

Hallo Praxisteam! Meine Symptome verschlechtern sich mit den neuen Medikamenten ...

Lieber Herr Wagner, kommen Sie bitte heute um 16 Uhr in die Akut-Sprechstunde.

Vincent schreibt seiner Kardiologin per TI-Messenger und bekommt prompt einen Termin.

Die Schmerzen können durch eine Wassereinlagerung kommen. Ich schaue mir dazu mal Ihre aktuelle Medikation in der ePA an.

Dr. Herzprung nimmt sich Zeit für Vincent und findet die Ursache.

Dr. Herzprung klickt sich in Vincents ePA und sieht den Medikationsplan.

Da haben wir es. Die Dosierung Ihrer Entwässerungstabletten ist zu gering ... ich passe das direkt an.

KLICK

Fertig! Sie können Ihr E-Rezept direkt einlösen.

Dr. Herzprung verschreibt Vincent das Medikament per E-Rezept.

Das E-Rezept landet direkt auf Vincents Handy, denn er nutzt die E-Rezept-App.

Messages
Sie haben ein E-Rezept erhalten.

Das Medikament haben wir vorrätig. Ich schicke ihm eine Nachricht, dass er es abholen kann.

Letztes Mal war das Medikament nicht vorrätig. Deshalb bestellt Vincent sein E-Rezept per App bei der Apotheke.

Das hab ich erledigt.

Ein paar Minuten später empfängt Vincents Apothekerin das E-Rezept.

Sie haben ein neues E-Rezept erhalten.

Ein paar Stunden später ...

Darf ich Ihnen erklären, wie Sie das Medikament einnehmen sollten?

Danke, das hat mir meine Kardiologin schon erklärt.

Durch ePA, E-Rezept und TI-Messenger wird mein Leben ein bisschen leichter.

Volkskrankheiten betreffen viele von uns. Digitale Anwendungen helfen Betroffenen dabei, mit ihrer Krankheit zu leben. Informieren Sie sich hier über die verschiedenen TI-Anwendungen.

„Wir leben in zwei digitalen Welten“

Die Zukunft der Medizin liegt in einer nahtlosen Digitalisierung. Das findet zumindest Prof. Dr. Christian Perings, Ärztlicher Direktor und Chefarzt am St. Marien Hospital in Lünen. Im Interview erklärt er, wo die Digitalisierung ihm als Kardiologen helfen würde und wie auch Patientinnen und Patienten profitieren können.



Sehr geehrter Prof. Perings, zunächst ganz allgemein gefragt: Wie müsste Digitalisierung aussehen, damit sie tatsächlich weiterhilft?

Prof. Dr. Perings: Es müsste möglich sein, dass Patienten ortsunabhängig und longitudinal von mehreren Playern im System – also Hausarzt-, Facharztpraxen und Kliniken – betreut werden können. Alle drei müssen dazu mehr oder weniger in Echtzeit gleichberechtigt Zugriff auf die vom Patienten regelmäßig zur Verfügung gestellten Vitaldaten haben und dazu interagieren können.

Das ist ja das Versprechen der neuen ePA für alle, die Gesundheitsdaten nutzbar machen soll. Das wäre also aus Ihrer Sicht schon sehr wichtig für Ihre Arbeit?

Das ist völlig richtig. Das ist die Plattform, von der aus wir dann interoperabel die Player und alle verfügbaren Messstationen aufschalten,

um Daten einzufüttern. Es gibt also die ePA im Zentrum und dann Satelliten drum herum mit einer gleichgeschalteten Operabilität und Funktionalität zur Datenaufnahme, Datenverarbeitung und Kommunikationsrückgabe.

Es gibt bereits andere Anwendungen wie das E-Rezept. Was nutzen Sie und wie funktioniert das?

Elektronische Rezepterstellung funktioniert bei uns, zum Beispiel bei Entlassrezepten. Auch die elektronische Arztbriefübermittlung an den niedergelassenen Arzt funktioniert.

Hier in der Klinik nutzen wir ausschließlich unser eigenes Krankenhausinformationssystem, das aufgrund von Datenschutzproblemen momentan nicht intersektoral kompatibel und angleichbar ist. Hier haben wir also eine Hürde, die wir überwinden müssen.

Können Sie das weiter ausführen?

Das große Problem ist, dass wir im Moment in zwei digitalen Welten leben: Praxisverwaltungssysteme und Klinikinformationssysteme. Die sind abgeschottet und kommunizieren nicht miteinander. Ich komme nicht an den Herzultraschall des niedergelassenen Kardiologen und der nicht an meinen. Also machen wir das zweimal. Das heißt, die Redundanz von Diagnostik würde sich sehr schnell auch gesundheitsökonomisch auswirken, wenn die Systeme interoperabel kommunizieren könnten. Und in anderen Ländern, zum Beispiel im skandinavischen Ausland, gibt es das im Übrigen schon längst.

Sie haben eben schon den Wegfall von Doppeluntersuchungen angesprochen. Welche anderen Vorteile sehen Sie für Patientinnen und Patienten durch die Digitalisierung?

Ich sehe erhebliche Vorteile! Die unmittelbare appbasierte Kommunikation mit dem Arzt zu Befindlichkeiten und Vitaldaten kommen bei einer ePA nun bei allen beteiligten Playern an. Sie können nach einem Ampelsystem hausärztlich, ambulant, fachärztlich oder gleich aus der klinischen Betreuung heraus beantwortet werden – mit entsprechenden Behandlungsempfehlungen. Das ist ein unschätzbare Zeitvorteil für die Patienten. Sie haben außerdem – in Kombination mit Telemedizinzentren – rund um die Uhr ein Betreuungs-Back-up. Sie sind jederzeit in der Lage, einen Alarm auszulösen, auf den reagiert wird. Reaktionszeiten werden verkürzt. Sie aktivieren digital einen der Behandler, der sagt: „Nehmen Sie folgendes Medikament jetzt und wir gucken, dass wir das über die nächsten Tage stabilisiert kriegen.“ Ihr Gesundheitszustand verschlechtert sich also nicht außerhalb der regulären Arbeitszeiten so fatal, dass Sie als Notfall ins Krankenhaus müssen.

Morbidität von Patienten, Erkrankungsschwere und -häufigkeit können durch Digitalisierung sicher und nachhaltig positiv beeinflusst werden. Das haben viele Studien gezeigt.

Haben Sie bestimmte Fälle im Kopf, in denen die Digitalisierung geholfen hätte?

Es gibt viele Fälle, die zeigen, dass die digitale Vitaldatenübermittlung zu einer substantiellen Verbesserung von unterschiedlichsten Erkrankungen führt. Wir haben verschiedene



Will Hürden überwinden:
Chefarzt Prof. Dr. Perings

Kooperationspilotprojekte. Beispiel: Patienten, die ambulant nicht invasiv beatmet werden. Die Betroffenen müssen pro Tag sechs Stunden und mehr ein Beatmungsgerät nutzen – natürlich eine große Belastung. Nur die wenigsten Patienten halten sich daher daran. In unserem Projekt ist es uns gelungen, dank digitaler Daten einen Weg zu finden, um eine individuell deutlich längere Nutzungsdauer zu erreichen.

Anderes Beispiel: Patienten mit einer fortgeschrittenen Herzschwäche tragen für drei bis sechs Monate eine Defibrillatorweste. Wir konnten bei etlichen Betroffenen Rhythmusstörungen aufzeichnen und unmittelbar darauf reagieren. So wurde eine Verschlechterung der Herzleistung vermieden oder die Betroffenen wurden direkt in die Klinik geholt, um Schlimmeres zu verhindern.

Wie hoch ist die Bereitschaft, dass Digitalisierung im Versorgungsbereich ankommt?

Die Ärzteschaft wartet händeringend darauf. Auf einer Veranstaltung vor Kurzem waren sich über 90 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sicher, dass wir die Medizin in fünf Jahren, wie sie sich die Gesundheitspolitik momentan vorstellt, ohne Digitalisierung nicht mehr abbilden können. Das zeigt, wie groß der Druck auf denjenigen lastet, die die Verantwortung haben, die Digitalisierung voranzubringen.

TI 2.0 Schrittweise zum Wandel



Der Übergang zur TI 2.0 ist eine schleichende Modernisierung für die technische Infrastruktur im deutschen Gesundheitswesen. Der Übergang findet Schritt für Schritt statt – Zeit für eine kurze Zwischenbilanz mit Rayk Grabosch, Head of Portfolio & Technology Strategy bei der gematik.

Rayk, was ist der Unterschied zwischen der jetzigen und der zukünftigen TI?

Rayk Grabosch: Konzeptionell und technologisch unterscheidet sich die TI 2.0 von Grund auf von den Lösungen, mit denen bis dato gearbeitet wird. Dabei setzen wir auf moderne Ansätze und Technologien, wie sie auch in anderen Bereichen und im internationalen Umfeld marktgängig sind. Bei der Gesundheitsplattform der Zukunft gilt die Devise: moderner, einfacher und trotzdem sicher.

Und was heißt das für die Menschen, die mit der TI und ihren Anwendungen im Versorgungsalltag umgehen?

Für die Nutzerinnen und Nutzer bedeutet das künftig einen leichteren Zugang zu digitaler Medizin – seien es Leistungserbringer wie Ärztinnen oder Ärzte mit ihrem Zugang zum digitalen Ökosystem oder Versicherte als Zielgruppe medizinischer Versorgung. Gleichzeitig sichert die TI 2.0 diesen größeren Komfort im Handling bei einem weiterhin sehr hohen Schutzniveau ab und reduziert deutlich die heute noch technisch bedingte Systemkomplexität. Kurz gesagt, das digitale Gesundheitswesen wird dank der TI 2.0 nutzerfreundlicher, flexibler und dynamischer.

Kannst du konkreter erklären, was die tragenden Säulen der TI 2.0 sind?

Es gibt verschiedene „Building Blocks“, auf denen die TI 2.0 beruht: digitale Identitäten für das Gesundheitswesen, wie zum Beispiel die GesundheitsID, der einfachere TI-Zugang, unter anderem mit dem Wegfall des heute noch weitverbreiteten Inbox-Konnektors, und eine moderne Sicherheitsarchitektur mit einem gemeinsamen TI-Regelwerk. Damit lösen wir hardwarebasierte technische Lösungen aus der heutigen TI heraus. Das System wird flexibler und resilienter und eröffnet neue Möglichkeiten im Einsatz digitaler Anwendungen wie der ePA, des E-Rezepts etc.

Stichwort „gemeinsam“: Mit wem arbeitet die gematik bei dem Thema zusammen?

Wir haben uns zusammen mit unseren Gesellschaftern den einzelnen „Building Blocks“ der TI 2.0 gewidmet. Dabei ging es um den Stand

„Die TI wird zugänglicher für neue und innovative Gesundheitsangebote.“

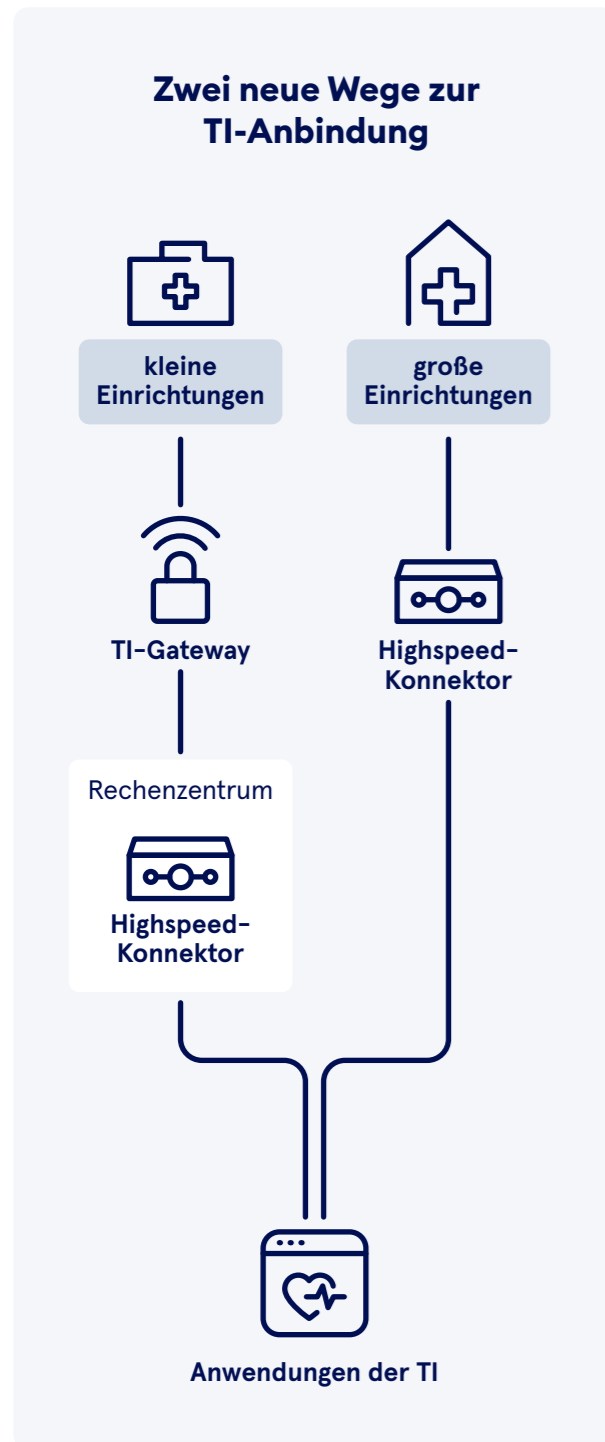
der Umsetzung insbesondere vor der Herausforderung, dass momentan Anwendungen wie das E-Rezept oder die ePA zum Teil noch in der „alten“ TI eingeführt werden, die sukzessive zeitgleich zur TI 2.0 umgebaut wird. Und so beschäftigt die Expertinnen und Experten in der gematik und bei den Gesellschaftern momentan auch die Frage, welche Anwendungen als erste in der TI 2.0 laufen werden.

Welche Rollen spielen die digitalen Identitäten bei der Transformation der TI?

Digitale Identitäten fürs Gesundheitswesen sind hierbei ein Meilenstein. Mit ihrer Gesundheits-ID erhalten die Menschen nach einer einmaligen Registrierung einen einfachen, karten- und hardwarelosen Zugang zu Gesundheitsangeboten und die Möglichkeit, sich gegenüber Diensten über ihr Smartphone zu identifizieren. Sie werden eine wesentliche Säule für den Zugang zum digitalen Ökosystem, die eine moderne und innovative Gesundheitsversorgung in Zukunft prägen wird.

Wie ist der „Fahrplan“ für die GesundheitsID?

Die digitale Identität zu nutzen, ist für Versicherte freiwillig. Seit diesem Jahr erhalten sie ihre GesundheitsID auf Wunsch von ihrer Krankenkasse. Zum Herbst 2024 werden mit dem neuen Digitalisierungsgesetz noch einmal die Hürden zur sicheren Nutzung gesenkt – beispielsweise werden marktgängige Mechanismen wie Biometrie und Single-Sign-On möglich, sofern es die Nutzerin oder der Nutzer wünscht. Ab 2026 brauchen Patientinnen und Patienten dann keine eGK mehr als



Versicherungsnachweis in der Praxis. Ab dann können sie sich beim Arzt- oder Zahnarztbesuch mit ihrer digitalen Identität ausweisen.

Welche Veränderungen gibt es beim Zugang zur TI?

Der Hardware-Einbox-Konnektor wird schrittweise abgeschafft. In Zukunft bieten softwaregestützte Anbindungen mittels TI-Gateway mehr Flexibilität. Hierbei gibt es den TI-Zugang als Servicedienstleistung, sodass auch die Support-Ketten in klarer Verantwortung liegen. Für Krankenhäuser kommt hingegen ein Highspeed-Konnektor, kurz HSK, infrage. Je nach Ausbaustufe wird ein HSK voraussichtlich für die Anbindung eines gesamten Krankenhauses ausreichen.

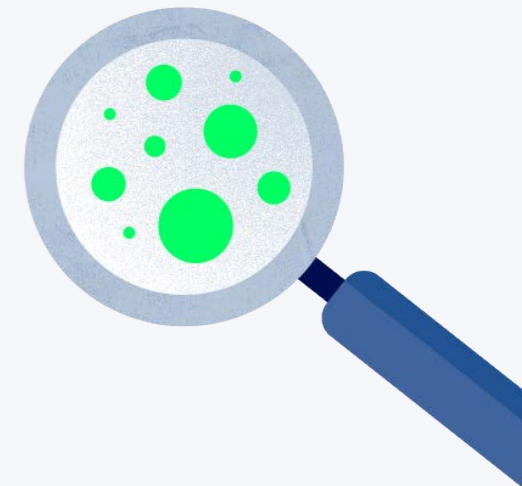
Wie sieht die Sicherheitsarchitektur in der TI 2.0 aus?

Mit Zero Trust erfolgt eine Umkehr vom geschlossenen Netz in der heutigen TI hin zu einer sicheren Direktkommunikation über das Internet. Das bedeutet zum einen, dass die Komplexität und Einstiegshürde in die heutige TI radikal reduziert werden. Die TI wird also zugänglicher für neue und innovative Marktteilnehmer und Gesundheitsangebote. Zum anderen können Gesundheitsanwendungen direkt miteinander kommunizieren und vernetzte Versorgungsszenarien ermöglichen. Die TI wird damit auch auf Anwendungsebene zur Gesundheitsplattform.

Und ab wann gibt es Zero Trust in der TI?

Zero Trust ist die zentrale Zukunftsinvestition in die Grundarchitektur der TI für die kommenden Jahre. Wir arbeiten aktuell ganz konkret an der Umstellung erster Anwendungen. Wie bei der TI 2.0 insgesamt gilt auch bei Zero Trust: Es wird keinen Wechsel „von jetzt auf gleich“ per Knopfdruck geben, sondern eine schrittweise Umsetzung, die nach und nach die intendierte Wirkung entfaltet.

Sicherer Informationsaustausch fürs Gesundheitsamt



Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) mit seinen knapp 380 Gesundheitsämtern kümmert sich um die unterschiedlichsten Gesundheitsfragen. Die Gesundheitsämter steuern den Infektionsschutz, überprüfen die Einhaltung von Hygienemaßnahmen, führen Schulingangs- und Reihenuntersuchungen durch und bieten Beratungs- und Unterstützungsangebote für alle Bürgerinnen und Bürger an. Sie sind deshalb ein wichtiger Kommunikationspartner für Praxen, Kliniken und Labore, aber auch zahlreiche Verwaltungseinrichtungen, wie Schulen, Behörden und Justizeinrichtungen. Seit Ende 2022 können sich ÖGD-Einrichtungen an die TI anschließen und die TI-Anwendungen für einen schnellen und sicheren Informationsaustausch nutzen.

Gesundheitsämter nutzen elektronisches Meldesystem

Bereits sehr etabliert im Bereich ÖGD ist das Meldesystem DEMIS (Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz). Die gematik entwickelt DEMIS in enger Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut und dem Bundesministerium für Gesundheit stetig weiter. Mehr als 70 meldepflichtige Erregernachweise werden unter anderem darüber übermittelt. Alle Gesundheitsämter deutschlandweit und jeweils über 1.000 Krankenhäuser und Labore sind angebunden.

Konkrete Vorteile der TI-Anwendungen
In den unterschiedlichen Bereichen des ÖGD gibt es eine Vielzahl an Anwendungsfällen, bei denen TI-Anwendungen zu einem sicheren, schnellen und einfachen Austausch von Informationen beitragen können, um zum Beispiel:

- medizinische Dokumentationen und Bilddaten von niedergelassenen Praxen, Kliniken und Laboren zu empfangen,
- die Schweigepflichtsentbindung von Klientinnen und Klienten an eine Praxis zu übermitteln,
- neue Klientinnen und Klienten mit der eGK elektronisch zu erfassen und die bestehenden Stammdaten abzugleichen,
- Asylbewerberinnen und Asylbewerber an ein anderes Gesundheitsamt zu übermitteln und Impfungen sowie nachgeholte U-Untersuchungen elektronisch zu dokumentieren,
- die Hygieneprotokolle an Kliniken zu übermitteln,
- sich mit Patientinnen und Patienten bzw. Praxen und Kliniken zur Einhaltung der Tuberkulosevorsorge auszutauschen,
- vor Begutachtungen oder Schulingangsuntersuchungen medizinische Informationen vorläufig bereitzustellen.



„Dass ich Mails datenschutzkonform und schnell überall hin in Deutschland versenden kann, ist ein Riesenvorteil.“

Stimmen aus der Praxis

Erste Gesundheitsämter nutzen die TI bereits für ihre Alltagskommunikation. Eine zentrale Anwendung ist der Mailedienst KIM. Zwei regionale Beispiele zeigen, wie der Stand vor Ort ist:

Erlangen-Höchststadt

„Mailen mit KIM ist einfach. Die Umstellung hat bei uns im Team überall reibungslos im Doing funktioniert“, erklärt Dr. Frank Neumann, Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes Erlangen-Höchststadt in Bayern. In einer schlank aufgesetzten Arbeitsgruppe kümmert sich der promovierte Humanmediziner um das Thema Digitalisierung in der von ihm geleiteten Behörde. So arbeite das Gesundheitsamt fast komplett digital, sagt er. Seit Sommer 2023 ist das Amt als eines der ersten in Deutschland nun aktiv in der TI im Austausch zum Beispiel mit Arztpraxen vor Ort. Die TI-Anbindung hat Dr. Neumann mit intern vorhandenem Know-how und im hauseigenen Rechenzentrum realisiert. KIM ist in seinem Amt über eine Schnittstelle in Microsoft Outlook integriert und deshalb „intuitiv in der Bedienung“. Ein Support, wie der TI-Dienst anzuwenden ist, war nicht notwendig. „Dass ich Mails datenschutzkonform und schnell überall hin in Deutschland versenden kann und nicht mühsam auf Adressrecherche im Internet gehen muss, ist außerdem ein

Riesenvorteil“, so Neumann. Denn dank des in KIM hinterlegten Verzeichnisdienstes kann er sich darauf verlassen, dass die darin geführten angeschriebenen Ämter und medizinischen Einrichtungen für die TI zugelassen sind und die Anschrift stimmt.

Euskirchen

Mandy Neukirch ist im Gesundheitsamt des Kreises Euskirchen (NRW) zuständig für alle Belange rund um die TI. Dabei wird sie von der EDV-Abteilung der Verwaltung unterstützt. Nach Anlaufschwierigkeiten im Antragsverfahren, bei dem die gematik und ihr Systemanbieter für die Fachsoftware unterstützt haben, ist das Amt als einer der Pioniere seit Anfang 2023 in der TI und nutzt ebenfalls KIM. „Wir wollten bewusst klein anfangen und erst einmal mit einer Anwendung starten“, so Neukirch. Das Gesundheitsamt hat sich bei der TI-Anbindung für das Gesamtpaket eines externen Anbieters entschieden. Der Konnektor wird in dessen Rechenzentrum betrieben. Die EDV-Beauftragte des Gesundheitsamtes Euskirchen korrespondiert seither wie ihre Kolleginnen und Kollegen mittels KIM. Sie ist trotz ein paar „Kinderkrankheiten“, wie sie es nennt, begeistert von den Möglichkeiten, die die TI dem Gesundheitsamt in der täglichen Arbeit bietet. Gespannt ist sie auf die flexibleren Zugangswege in der TI 2.0: „Im Gesundheitsamt sind wir kommunikativ gut aufgestellt. Wir brauchen jetzt noch Apps für den Außendienst.“ Gespannt ist sie daher für weitere TI-Anwendungen wie die ePA für alle oder den TI-Messenger. „Wir bleiben auf jeden Fall dabei“, sagt Mandy Neukirch.



Vom Rezeptblock zum Bildschirm: Das E-Rezept ist da!

Das E-Rezept hat den Sprung vom Konzept in die Realität geschafft und verändert die Art und Weise, wie wir Medikamente verschreiben und Rezepte einlösen. Wie verlief die Umstellung auf das E-Rezept in den Praxen und Apotheken? Und welchen Nutzen hat es für die Patientinnen und Patienten?



Seit Beginn des Jahres ist das E-Rezept endlich flächendeckend in der Versorgung angekommen. Als eines der letzten europäischen Länder hat es Deutschland am 1. Januar 2024 verpflichtend für gesetzlich Versicherte eingeführt. Das E-Rezept verändert nicht nur die täglichen Abläufe in den Arztpraxen und Apotheken, sondern erleichtert auch das Leben der Patientinnen und Patienten. Für Versicherte ist es zum Beispiel bei Folgerezepten im selben Quartal nicht mehr nötig, in die Arztpraxis und zur Apotheke zu gehen. Dadurch werden auch die Ärztinnen und Ärzte und ihre Praxisteams entlastet.

„Für die Praxen gibt es weniger Patientinnen und Patienten, die ‚nur eben mal schnell‘ ein Rezept abholen wollen“, erklärt Julia Schäfer, Produktmanagerin für das E-Rezept bei der gematik. Ärztinnen und Ärzte können außerdem in ihren Online-Sprechstunden ohne Medienbruch Medikamente verschreiben. Ein weiterer Vorteil: Das E-Rezept liefert Daten für die ePA

für alle. Diese wird künftig eine Übersicht der bisher verordneten Medikamente enthalten. Das mindert das Risiko, dass Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Medikamenten vor der Verschreibung unerkannt bleiben. Ein wichtiger Schritt also zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit.

Wie gut das E-Rezept in der Regelversorgung angekommen ist, zeigt ein Blick auf die Zahlen. „Im Durchschnitt werden pro Woche neun Millionen E-Rezepte eingelöst, das entspricht in etwa 65 Prozent der Verordnungen von Arzneimitteln“, berichtet Julia Schäfer. Bereits im Dezember 2023 nutzten knapp 65.000 Arztpraxen das E-Rezept. Bis Anfang März 2024 waren es schon über 80.000 Praxen und Krankenhäuser. Und auch nahezu jede Apotheke löst täglich E-Rezepte ein.

In der MediosApotheke, in der Lara Fürtges tätig ist, lief der Umstieg auf das E-Rezept weitestgehend reibungslos. „Schon 2022 haben vereinzelt Praxen in unserer Umgebung auf das



Standardmäßig E-Rezept: Apothekerin Fürtges (links) und Produktmanagerin Schäfer (rechts)

E-Rezept umgestellt“, erzählt die Berliner Apothekerin. „Dadurch wurden schon früh E-Rezepte bei uns eingelöst und wir konnten die Abläufe erproben und Fragen sowie Fehler gut adressieren. Die gemischte Rezeptverarbeitung erfordert eine gewisse Agilität, für die wir in der Apotheke gut aufgestellt sind. Wir schätzen die Vorteile und bewältigen Herausforderungen konstruktiv.“

Das E-Rezept lässt sich auf drei Wegen einlösen. Ein Meilenstein war die Einführung des dritten Einlösewegs per eGK. Dafür müssen die Patientinnen und Patienten lediglich ihre eGK in der Apotheke einlesen lassen. „Dieser niedrigschwellige und gleichzeitig papierlose Einlöseweg war für die Akzeptanz sowohl bei den Arztpraxen als auch bei den Versicherten enorm

wichtig. Seitdem alle Apotheken diesen Weg unterstützen, sind die Zahlen des E-Rezepts deutlich angestiegen“, schildert Julia Schäfer.

Lara Fürtges würde ihr E-Rezept aber immer mit der E-Rezept-App einlösen. „Denn wenn ich mal richtig flachliege, spare ich mir den Weg in die Apotheke und ich kann meine Fragen telepharmazeutisch mit meinen Kolleginnen und Kollegen klären“, erklärt sie die Vorteile. Mit der E-Rezept-App der gematik können Versicherte nicht nur ihr Rezept einlösen, sondern dieses auch einsehen und verwalten. Sie können außerdem das Medikament in ihrer Wunschapotheke bestellen oder es sich per Botendienst liefern lassen. Und zu guter Letzt: Für alle, die nicht auf ihren Rezeptschein verzichten möchten oder können, lässt sich das E-Rezept auch als Papiausdruck einlösen.

„Wir bekommen besonders von denjenigen, die die E-Rezept-App nutzen, positives Feedback“, erzählt Lara Fürtges aus ihrem Berufsalltag. „Sie erfahren auch den größten Nutzen des E-Rezepts. Sie weisen das Rezept über die App zu, erhalten die gewohnte Beratungsqualität vor Ort oder telefonisch und haben den Überblick zu ihren Verordnungen auf dem Handy.“

„Wir arbeiten kontinuierlich daran, das E-Rezept weiterzuentwickeln“, sagt Julia Schäfer. „Dazu stehen wir mit vielen Arztpraxen, Apotheken und dem Gesetzgeber im engen Austausch.“ Ziel ist es, dass das E-Rezept auch in der privaten Krankenversicherung ankommt. Außerdem werden die Konzepte für das elektronische Betäubungsmittelrezept und für Rezepte für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) in diesem Jahr spezifiziert.

Die digitale Zukunft der Gesundheitsversorgung ist mit dem E-Rezept einen wichtigen Schritt nach vorne gekommen. Es vereinfacht Prozesse, optimiert die Sicherheit und erleichtert den Zugang zu Medikamenten. Und es zeigt die Potenziale der Digitalisierung auf. Für die Apothekerin Lara Fürtges jedenfalls steht die Richtung für die Zukunft fest: „Ich wünsche mir eine weitere Verbreitung des E-Rezepts.“

„Der papierlose und niedrigschwellige Einlöseweg war für die Akzeptanz enorm wichtig.“

Gesunde Aussichten.

Impressum

Herausgeber:
gematik GmbH
Friedrichstraße 136
10117 Berlin

Stand: März 2024

Gestaltung: neues handeln AG

Druck:
Humburg Media GmbH
Zimbelstraße 26
13127 Berlin

Bildnachweise:

© Mega Pixel via Shutterstock, Cover (Aktenstapel)
© gematik/Jan Pauls, Seite 3, 7, 9, 11, 16, 21, 22
© Vladimir Sukhachev via Shutterstock, Seite 4 (Schloss)
© Dean Drobot via Shutterstock, Seite 5 (Mensch)
© Phap Nguyen via Shutterstock, Seite 5 (Pflanze)
© Dmytro Zinkevych via Shutterstock, Seite 8 (Menschen)
© Planner via Shutterstock, Seite 8 (Sessel)
© BongkarnGraphic via Shutterstock, Seite 14 (Hände)
© faustasyan via Shutterstock, Seite 14 (Ultraschall)
© Andreas Helfen, Seite 15
© Pornsawan Baipakdee via Shutterstock, Seite 19 (Baum)
© PeopleImages.com, Yuri A via Shutterstock, Seite 20 (Mensch)



g