

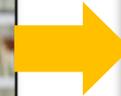
# Kontaktfreie Medikamentenverordnung

Wien, 08.06.2020

# Zielsetzung

- Unterstützung der Corona-Maßnahmen der Bundesregierung
  - Risikopatientinnen und –patienten schützen, indem sie nicht selbst die Arztordination und in weiterer Folge die Apotheke aufsuchen müssen
  - Ärztinnen und Ärzte entlasten, indem weniger Patienten physisch die Ordination aufsuchen müssen
  - Zurückgreifen auf vorhandene, etablierte und gesicherte Tools und Kommunikationskanäle (e-Medikation ist seit September 2019 österreichweit im niedergelassenen Bereich im Einsatz)
  - „Hamsterbevorratungen“ durch regelmäßige Versorgung mit rezeptpflichtigen Medikamenten vermeiden

# Wie funktioniert die kontaktlose Medikamentenverordnung?



Patient kontaktiert die  
Arztordination  
telefonisch

Ärztin/Arzt verordnet wie  
gewohnt die  
Medikamente

Verordnungs-  
informationen werden  
wie bisher in  
e-Medikation erfasst

keine physische e-card  
notwendig!

Apotheke ruft mittels  
SVNR die Verordnungs-  
informationen aus  
e-Medikation ab

kein Papierrezept  
notwendig

auch andere Personen  
können Medikamente  
abholen (Name, SVNR)

# Was ist zu beachten?

- e-card System muss vorhanden sein
- Nutzung von e-Medikation
  - Manche GDAs müssen e-Medikation nicht nutzen, könnten aber (einzelne gesetzliche Ausnahmen der Verpflichtung bei bestimmten Fachgruppen bzw. Alter der Ärztin/des Arztes)
  - Manche GDAs müssen e-Medikation aktuell nicht nutzen, können es aber auch nicht (Zahnärzte; Zahnärztekammer hat den GDA-I nicht befüllt)
- Patient darf kein ELGA-Opt Out durchgeführt haben (aktuell ca. 3,3 % aller möglichen ELGA-Teilnehmer)
- Medikament muss in ASP Liste vorhanden sein
- Keine Information zur REGO –Befreiung
- Doppelabgaben wg untersch. Wege möglich (eMed parallel zu FAX)
- Befristete Lösung für die Dauer der Pandemie, maximal bis 31.12.2020
  - => Alternativen sind Fax oder E-Mail

# Hintergrund

- Rechtsgrundlage:
  - 2. COVID-Gesetz (GTelG-Änderung in Art. 41) vom 23.03.2020
  - Für die Dauer der Pandemie darf die Identität auch mittels Sozialversicherungsnummer geprüft werden.
- ➔ Damit ist für Arztordinationen und Apotheken ein e-Medikations-Zugriff vorübergehend auch OHNE Stecken der e-card nur durch Eingabe der Sozialversicherungsnummer möglich.
- Lfd. Abstimmung mit Landes- und Interessenvertretungen, GDA-Softwarehersteller und Krankenversicherungsträgern
- Zum Teil notwendige Anpassungen an der GDA-Software waren bis 19.03.2020 bundesweit im Feld ausgerollt

# Warum ist diese Lösung befristet? Wozu braucht es noch ein e-Rezept?

- e-Medikation liefert nur medizinische Daten, nicht aber die für die Verrechnung notwendigen administrativen Daten
  - Rezeptgebührenbefreiung fehlt
  - VPNR des verordnenden Arztes fehlt
  - Zuständiger Krankenversicherungsträger fehlt
  - Beleginformationen in der Abrechnung fehlen (eMed Daten dürfen nicht an die KVT weitergegeben werden)
- Der Fokus von ELGA/e-Medikation sind med. Informationen. e-Rezept bildet für alle Versicherten die administrativen Prozesse rund um Leistungserbringung und –verrechnung ab.
  - ELGA/e-Medikation ist ein Patientenrecht auf Verarbeitung von Medikationsdaten (mit opt-out-Möglichkeit)
  - e-Rezept ist ein Dokument und in weiterer Folge Abrechnungsbeleg im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme einer Versicherungsleistung

# Warum ist diese Lösung befristet? Wozu braucht es noch ein e-Rezept?

- Möglichkeit des OptOut bei ELGA/e-Medikation – ein „echtes“ e-Rezept ist ein Abrechnungsbeleg und kann nicht durch ein „Optout“ „unterbunden“ werden, wenn die Kassenleistung in Anspruch genommen wird.
  - Weder durch ein generelles OptOut
  - Noch durch ein situatives OptOut
- ELGA/e-Medikation basiert auf dem GtelG 2012
  - eindeutige Identifikation des Patienten und Nachweis eines Behandlungsverhältnisses notwendig, da damit Zugriff auf eine Vielzahl an med. Informationen ermöglicht wird.
  - Aktueller Erlass befristet und aufgrund derzeitiger Krise entstanden
  - Keinerlei Zugriffsrecht durch die Krankenversicherung (für ELGA richtig und wichtig, für ein elektronisches Rezept ist ein Zugriff auf die Verordnung hingegen Grundvoraussetzung)

## Aktueller Status

- Anfänglich viele organisatorische Fragestellungen und einzelne Usabilityverbesserungen in Softwareprodukten notwendig
- Situation mittlerweile stabil - laufender Support
- Umsetzung im Backend ist so erfolgt, dass eine Umstellung auf die urspr. Situation mittels Parameter schnell und einfach erfolgen kann.
- Lösung wird gut angenommen



Meine elektronische  
Gesundheitsakte.

**Meine Entscheidung!**