

n Rezept



REZ-ID: YSA3 KU72 2533
eMED-ID: USA3 KU72 2533
Ausgestellt am: 01.03.2022
Gültig bis: 01.04.2022

kg. Größe Sig

1-0-1-0
1-0-0-0



e-Rezept Dr. Medicus 12:30

Bitte zeigen Sie den Abholcode direkt in der Apotheke vor oder speichern Sie das e-Rezept als PDF auf Ihrem Telefon.

Abholcode



e-Rezept ID: YSA3 KU72 2533
eMed-ID: USA3 KU72 2533

Abholcode speichern

Patientin
Mag. Magdalena Musterfrau
1234 010170

Ausgestellt von
Dr. Harald Medicus
Arzt für Allgemeinmedizin



ecard



Kartenfolgenummer
004

Mag.
Magdalena
Musterfrau

1234 010170

e-card Serviceline ☎ 050124 33 11

Wenn's web...

UP TO DATE

EIN JAHR E-REZEPT

ERFAHRUNGEN UND NÄCHSTE AUSBAUSTUFEN

Die letzten Jahre haben gezeigt, wie wichtig papierlose und kontaktfreie Abwicklungsmöglichkeiten von administrativen Prozessen im Gesundheitswesen sind. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung war die Einführung des e-Rezepts, das nun schon seit einem Jahr flächendeckend im Einsatz ist. Damit können Kassenrezepte für alle Krankenversicherten elektronisch ausgestellt, eingelöst und abgerechnet werden – egal ob diese an ELGA teilnehmen.



Und die Zahlen sprechen für sich: Mittlerweile nutzen mehr als 7.700 Ärztinnen und Ärzte, 1.415 Apotheken und auch schon einige Krankenanstalten das e-Rezept aktiv für die Ausstellung von Kassenrezepten. Pro Monat werden im Schnitt rund 5 Millionen e-Rezepte ausgestellt.

Interview mit Alexandra Bergmann (SVC)

Sie waren als Projektleiterin unter anderem für den Rollout des e-Rezepts verantwortlich. Welche Erfahrungen haben Sie dabei gemacht?

Wir haben den Rollout innerhalb weniger Monate in allen Kassenordinationen und Apotheken in ganz Österreich durchgezogen. Großer Dank gebührt dafür auch den Software-Herstellern, die dieses neue Produkt innerhalb kürzester Zeit ins Feld gebracht und gleichzeitig den Support bei dieser Umstellung geleistet haben – und natürlich allen Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern, die diese Umstellung sozusagen im laufenden Betrieb gestemmt haben.

Wie läuft das e-Rezept jetzt nach fast einem Jahr flächendeckender Nutzung?

Das e-Rezept hat den Praxistest gut bestanden. Der Regelprozess der Ausstellung und Einlösung von e-Rezepten ist bei allen Benutzerinnen und Benutzern in Fleisch und Blut übergegangen.

Es hat sich aber auch gezeigt, dass vor allem die Abwicklung von Sonderfällen noch zur Routineaufgabe werden muss. Dazu gehört, dass Verordnungen so ausgestellt werden müssen, wie vorgesehen. Nur dann funktionieren auch die nachgelagerten Prozesse in der Apotheke und bei der Abrechnung. Konkretes Beispiel: Bei der Verordnung müssen bestimmte Angaben verpflichtend in die dafür vor-

gesehenen Felder eingegeben werden und können nicht mehr „einfach so dazunotiert“ werden.

Welche speziellen Herausforderungen gab es bei der Einführung des e-Rezeptes?

Ein wesentlicher Punkt war sicher die aufgrund von Corona eingeführte und damals auch notwendige Übergangslösung, dass Verordnungen über die e-Medikation in ELGA ausgestellt und in der Apotheke nur mit der Sozialversicherungsnummer eingelöst werden konnten. Seit 1.1.2023 ist diese Art der Einlösung nur mehr für Sonderfälle wie zum Beispiel Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen erlaubt. Die Versicherten müssen sich nun daran gewöhnen, dass sie auch in der Apotheke die e-card brauchen und dass es zusätzlich auch andere Möglichkeiten der Einlösung gibt, wie etwa den Code am Handy. Die Sozialversicherung hat dazu bereits Informationsmaßnahmen gestartet und wird auch noch weitere Initiativen setzen.

Die Übergangslösung der Verordnung über die e-Medikation hat also nicht nur Vorteile gebracht?

Der Umstieg von Papier auf e-Rezept wurde von den Software-Herstellern so gut vorbereitet, sodass Ärztinnen und Ärzten oft gar nicht bewusst ist, in welchen Systemen die Rezeptdaten gespeichert werden. Vor der e-Rezept Einführung wurden bei der Rezeptausstellung die verordneten Heilmittel bereits in der e-Medikation gespeichert. Während der Übergangszeit war das hilfreich, weil die zweckentfremdete Verwendung der e-Medikation als Rezeptierungs-Tool aufgrund der Pandemie gesetzlich erlaubt wurde. Alle, die noch nicht mit dem e-Rezept Modul ausgestattet waren, hatten also ein Ausweichsystem. Aber wie bei jeder temporären Lösung haben wir jetzt Schwierigkeiten, diese wieder enden zu lassen.

Welche Rückmeldungen haben Sie von Ärztinnen und Ärzten zum e-Rezept bekommen?

Bei der Umstellung von Ordinationen auf das e-Rezept haben wir natürlich darauf geachtet, dass sich im Rezeptierungsprozess möglichst wenig ändert. Trotzdem mussten in der Einführungsphase Papierbelege ausgedruckt, unterschrieben und übergeben werden. Das war schon

ein Kritikpunkt von Ärztinnen und Ärzten. Aber das war notwendig, damit die ausgestellten Rezepte auch eingelöst werden konnten, solange noch nicht alle Apotheken e-Rezept genutzt haben. Kleinere Anpassungen, wie die Zeichenerweiterung bestimmter Freitextfelder, wurden uns im Pilotbetrieb mitgeteilt und sofort angepasst.

Welche „lessons learned“ ziehen Sie daraus für die Entwicklung weiterer e-card Anwendungen?

Für große Umsetzungsprojekte, die alle Menschen in Österreich auf irgendeine Art und Weise betreffen, ist ein Pilotbetrieb unbedingt notwendig. Rückblickend wäre es hilfreich gewesen, wenn sich die Sonderfälle, die man vorab ja nicht kennt, schon im Probebetrieb herauskristallisiert hätten. Aufgrund der Pandemie waren wir leider teilweise auf Online-Sprechstunden angewiesen. Und man kann mit Informationsmaßnahmen nie alle erreichen. Daher mussten die Softwarefirmen auch Auskünfte zu Fragen geben, die nur wenig mit ihren Softwarelösungen selbst zu tun hatten. Gut ausformulierte FAQs waren jedenfalls hilfreich, um die naturgemäß hohe Anzahl an Anfragen schnell abarbeiten zu können.

Wie binden Sie die Software-Hersteller bei der Entwicklung eines neuen Produktes ein?

Die Software-Hersteller werden durch das Technical Relationship Management der SVC frühzeitig in die Entwicklung von neuen Services eingebunden. Dadurch entsteht ein reger Austausch zwischen unseren Expertinnen und Experten und jenen der Software-Hersteller. Denn eines ist klar: Die Bedienung unserer Services steht und fällt mit der user-freundlichen Umsetzung im Software-Produkt der Ordination. Und wir sehen bei gut umgesetzten Software-Produkten, dass bei Ärztinnen und Ärzten durch das e-Rezept kein großer Mehraufwand entsteht.

Was sind die nächsten Entwicklungsschritte beim e-Rezept?

Der nächste Schritt ist das Suchtgiftkennzeichen. Es ist derzeit schon möglich, ein e-Rezept für Suchtgifte auszustellen. Aber die Suchtgift-Verordnung besagt, dass dazu das e-Rezept ausgedruckt und eine Suchtgiftvignette geklebt werden muss. Ab 01.07.2023 können Suchtgiftrezepte im Rahmen der Schmerzbehandlung – ausgenommen Substitutionsverordnungen – als e-Rezept ausgestellt und eingelöst werden, wobei die Vignette durch ein elektronisches Suchtgiftkennzeichen ersetzt wird. Das Kennzeichen scheint auf e-Rezept Ausdrucken nicht auf, wird aber elektronisch angezeigt. Fehlt das Kennzeichen, darf das Suchtgift nicht abgegeben werden. Durch Setzen des Suchtgift-Kennzeichens in der Software entfällt die Verpflichtung zum Ausdruck und das Kleben der Suchtgiftvignette. Die Dokumentationspflichten für die Ärztinnen und Ärzte bleiben im Übrigen, mit Ausnahme der fortlaufenden Alphannummierung, bestehen. ■



Mag. Alexandra Bergmann ist Projektmanagerin in der SVC (SV-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsges.m.b.H) und für den Rollout sowie die Weiterentwicklung des e-Rezept Services verantwortlich.



Ab 01.07.2023 können Suchtgiftrezepte im Rahmen der Schmerzbehandlung – ausgenommen Substitutionsverordnungen – als e-Rezept ausgestellt und eingelöst werden.



Mag. Alexandra Bergmann Projektmanagerin SVC

FEEDBACK