



ANBINDUNG AN DIE TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Elektronischer Medikationsplan, Patientenakte und E-Rezept – zukünftig werden elektronische Anwendungen den Arbeitsalltag in der Apotheke bestimmen. Erster Schritt für Apotheken ist die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI). Diese vernetzt die Apotheke mit Arztpraxen und Krankenhäusern und vereinfacht die Kommunikation untereinander zum Wohle der Patienten. Apotheken müssen sich für die TI-Anbindung technisch ausstatten.



Seite 4

REFINANZIERUNG

Die Anschaffung der Komponenten für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur ist mit Kosten verbunden, die sich Apotheken erstatten lassen können.

Seite 9

KURZ ERKLÄRT

HBA, SMC-B oder VPN – Begriffe zur Telematikinfrastruktur kompakt zusammengefasst.

Seite 11

PATIENTENAPP DER APOTHEKER

Datensichere Übertragung und freie Apothekenwahl – die DAV-WebApp macht's möglich!

Seite 13

INHALT

▪ „Datenautobahn für das Gesundheitswesen“	2
▪ Gesetzliche Rahmenbedingungen	3
▪ Die „Meilensteine“	3
▪ „Vernetzung zum Wohle der Patienten“	4
▪ Refinanzierung.....	9
▪ Kurz erklärt	11
▪ Die Patienten-App der deutschen Apothekerschaft.....	13
▪ Seminare der WINA GmbH.....	14
▪ Informationen im Internet	15
▪ Impressum.....	16

„DATENAUTOBAHN FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN“

Die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) ist der erste Schritt für Apotheken, zukünftig elektronische Anwendungen wie Medikationsplan, Patientenakte und E-Rezept den Patienten anzubieten.

Mit der zweiten Ausgabe der LAV SPEZIAL geben wir Ihnen einen Überblick, welche gesetzlichen Hintergründe der Aufbau der TI als sichere „Datenautobahn für das Gesundheitswesen“ hat, welche Akteure an dem Netz angebunden sind und welche Vorteile die elektronischen Anwendungen für Apotheken und für Patienten bieten.

Wir fassen für Sie zusammen, welche Komponenten Sie für die Anbindung brauchen. Was ist ein E-Health-Konnektor? Wie viele Kartenterminals benötige ich für den Start? Wo beantrage ich den Heilberufsausweis (HBA) und die Institutionskarte (SMC-B)? Auf den nachfolgenden Seiten finden Sie die Antworten auf diese Fragen. Wussten Sie, dass Sie sich die entstehenden Kosten der Erstausrüstung für die TI-Anbindung erstatten lassen können? Dies regelt die Refinanzierungsvereinbarung, die zwischen dem

Deutschen Apothekerverband e.V. (DAV) und dem GKV-Spitzenverband getroffen worden ist.

Auch zu diesem Thema finden Sie nützliche Informationen, was die Refinanzierungsvereinbarung beinhaltet oder auch, an welche Abrechnungsstelle Sie sich wenden müssen, um die Erstattung Ihrer Kosten zu beantragen.

Zudem haben wir dieser Ausgabe der LAV SPEZIAL das Plakat „Das E-Rezept kommt – in meine Apotheke vor Ort“ beigelegt. Hängen Sie das Plakat in Ihrer Apotheke auf und machen Sie Ihre Patienten darauf aufmerksam, dass das E-Rezept in die Apotheke vor Ort kommt und es wie Rezepte in altbewährter gedruckter Form in der Apotheke ihres Vertrauens einzulösen ist!

Ihr



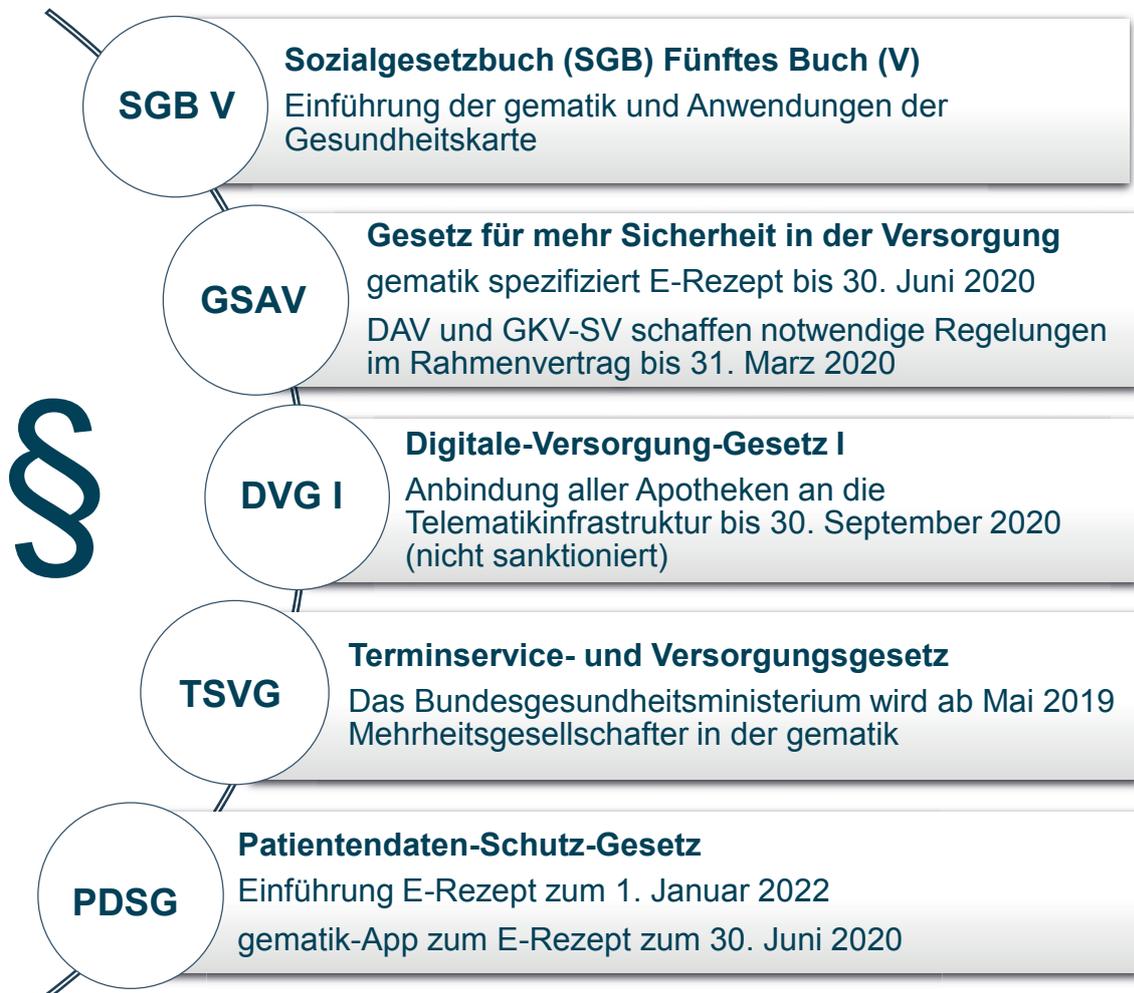
Bernd Groeneveld

Vorstandsvorsitzender des LAV Nds.



© LAV Nds.

GESETZLICHE RAHMENBEDINGUNGEN



DIE „MEILENSTEINE“

(Stand: September 2020)



„VERNETZUNG ZUM WOHL DER PATIENTEN“

Kaum ein anderer Berufsstand aus dem Gesundheitswesen hat seine Arbeitsabläufe so früh digitalisiert

wie die Apotheken.

Demnächst werden nun elektronische Anwendungen wie der elektronische Medikationsplan, die elektronische Patientenakte und das E-Rezept eingeführt. Die Vorbe-

reitungen in den Apotheken laufen bereits. Erster Schritt: Die Anbindung der Apotheken an die Telematikinfrastruktur. Warum ist die Anbindung wichtig, wer ist noch beteiligt und was haben die Patienten davon? Sören Friedrich, Abteilungsleiter IT/ Telematik der ABDA-Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, gibt Antworten.

Herr Friedrich, können Sie kurz einen Blick zurückwerfen. Was sind die Hintergründe für den Aufbau der Telematikinfrastruktur (TI) und welche Player sind bei dem Aufbau beteiligt?

Der Grundimpuls für den Aufbau der Telematikinfrastruktur (TI) war die fehlende Vernetzung der Akteure im deutschen Gesundheitswesen. Mangelnde Kommunikation, hohe Verwaltungsaufwände in den verschiedenen Teilbereichen und damit verbundene Qualitätsverluste in der medizinischen Versorgung einhergehend mit unnötig hohen Kosten, waren die Folge. Für ein modernes und effizientes Gesundheitswesen ganz sicher nicht die beste Ausgangslage.

Mit der gematik GmbH (gematik) schuf der Gesetzgeber gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen, den Organisationen der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker

sowie den Krankenhäusern die organisatorischen, wirtschaftlichen und technischen Voraussetzungen für die Entwicklung eines ge-

meinsamen deutschen Gesundheitsnetzes – und damit den Aufbau der TI. Im Jahr 2019 trat im Rahmen einer Gesetzesnovellierung das Bundesgesundheitsministerium als Mehrheitsgesell-

schafter der gematik bei.

Können Sie bitte die TI kurz beschreiben? Welche Akteure des Gesundheitswesens werden an dieses Netz angebunden und was sind die Funktionen und Vorteile?

Die TI ist die sektoren- und systemübergreifende Vernetzung aller Akteure des deutschen Gesundheitswesens. Sie ist ein hochsicheres, in sich geschlossenes Netz, zu dem nur registrierte Nutzer Zugang haben. Für Apotheker bedeutet das, dass der elektronische Heilberufsausweis (HBA) bzw. die Institutionskarte (SMC-B) der Schlüssel für ihren Zugang zu den Fachanwendungen der TI ist. Neben den Apotheken werden auch alle Haus- und Facharztpraxen, Zahnarztpraxen sowie sämtliche Krankenhäuser deutschlandweit angebunden.

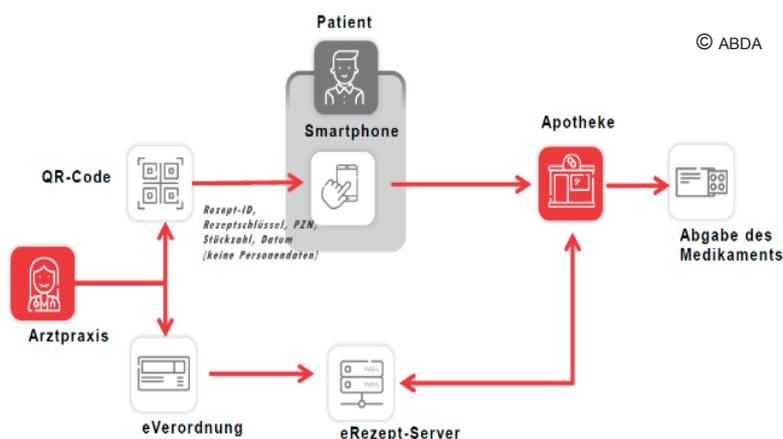
Über die TI werden verschiedene Fachdienste angeboten, die derzeit in der Entwicklung sind oder bereits genutzt werden können. Es wird ein zentrales Verzeichnis aller Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte, Apotheken, Krankenhäuser) geben, um eine Kommunikation unter den Leistungserbringern zu gewährleisten. Aber auch die elektronische Patientenakte (ePA) als Speicherort für medizinische und pharmazeutische Infor-



mationen wird eine wichtige Rolle zur Steigerung der Versorgungsqualität einnehmen.

Welchen Nutzen haben Apotheken davon und wie können die Patienten profitieren?

Die Anbindung der Apotheken an die TI birgt da eine ganze Reihe von Vorteilen in sich: So ist erstmals durch die komplette Vernet-



zung der Leistungserbringer über die dezentralen TI-Komponenten in den Apotheken, Praxen und Krankenhäusern und die Kommunikation der Leistungserbringer über den Fachdienst „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) zum direkten Austausch und die Übermittlung sensibler Daten eine Struktur geschaffen worden, die eine optimale Versorgung der Patienten auf technischem Wege unterstützt. Mit anderen Worten: Der fachliche Dialog zwischen Arzt und Apotheker wird zum Wohle des Patienten vereinfacht und intensiviert. Denkbar sind dabei Fachkonsile oder die Unterstützung bei telemedizinischen bzw. telepharmazeutischen Beratungen.

Wir in der Apothekerschaft gehen davon aus, dass sich die Qualität der medizinischen Versorgung und die Sicherheit bei der Diagnostik oder der Arzneimittelversorgung durch diese „kurzen Wege“ deutlich verbessern wird. Aber letztlich profitiert in erster Linie der Patient von diesen Fortschritten – und so soll es ja schließlich auch sein.

Wie hängt die TI mit dem E-Rezept zusammen?

Im Paragraph 291a des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) sind die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte definiert. Zum Beispiel werden Fachanwendungen festgehalten, deren Daten direkt auf der Gesundheitskarte oder auf einem Server gespeichert werden. Dabei dient die Gesundheitskarte als Schlüssel, um auf die Daten zugreifen zu können. Paragraph 291a Abs. 5d SGB V gibt vor, dass bis zum 30. Juni 2020 die gematik die Maßnahmen durchzuführen hat, die erforderlich sind, damit ärztliche Verordnungen für apothekenpflichtige Arzneimittel sowie für Betäubungsmittel in elektronischer Form übermittelt werden können.

Den Vertragspartnern der Selbstverwaltung wird unter anderem im Paragraph 129 SGB V (Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung) auferlegt zu vereinbaren, dass die Übertragung des elektronischen Rezeptes ausschließlich über die TI erfolgen darf, sobald diese zur Verfügung steht.

Pilotprojekte zum E-Rezept, wie zum Beispiel das Projekt des Berliner Apothekervereins e.V. in Kooperation mit dem Deutschen Apothekerverband e.V. (DAV), sind dabei zwar von dieser Prämisse vorläufig ausgenommen, verfolgen aber grundsätzlich den Konvergenzgedanken zur Umsetzung eines E-Rezeptes in der TI. Neben dem berufspolitischen Gedanken einer einzigen Verwaltungsapplikation für den E-Rezepttransport werden in den Pilotprojekten Machbarkeit und Akzeptanz evaluiert und als Mehrwertinformation an die gematik übergeben. Dies soll, zumindest nach Ansicht der Apothekerschaft, sicherstellen, dass ab Mitte 2021 eine Lösung für ein elektronisches Rezept eingeführt wird, dass sowohl prozessual

und technologisch in Apotheken und Arztpraxen funktioniert als auch von Patientinnen und Patienten akzeptiert wird.

Bei dem Thema „TI“ fällt oft das Stichwort „elektronischer Medikationsplan“. Wie stehen diese beiden Themen miteinander in Verbindung und wie soll der elektronische Medikationsplan in den Apotheken umgesetzt werden? Welche Vorteile haben die Patienten?

Der elektronische Medikationsplan (eMP) ist neben dem E-Rezept die wichtigste Anwendung für Apotheken in der TI. Der DAV hat schon in einer sehr frühen Phase der TI den kausalen Zusammenhang zum E-Rezept erkannt und für die Fachanwendung elektronischer Medikationsplan/ Arzneimitteltherapiesicherheit von Anfang an seine Expertise in den Entwicklungsprozess nachhaltig eingebracht.

Die Umsetzung des eMP soll in mehreren Stufen erfolgen:

Die erste Stufe nutzt die Informationen des papiergebundenen Bundesmedikationsplans und setzt eine technische Übergabe der Medikationsplandaten zwischen Arzt und Apotheke über die Speicherung auf der eGK um. Auf Grund des begrenzten Kartenspeichers kann neben den Daten des Bundesmedikationsplans im Wesentlichen nur noch ein Teil der Medikamentenhistorie abgebildet werden. Der Arzt schreibt im Rahmen einer Anamnese die aufgenommenen Medikationsinformationen auf die eGK des Patienten und auf Wunsch des Patienten soll die Apotheke bei Abgabe von Medikamenten den Medikationsplan aktualisieren. Der Patient profitiert dabei nur begrenzt von der Digitalisierung; er erhält seinen Medikationsplan immer noch ausschließlich in papiergebundener Form. Die erste Stufe der Fachanwendung wurde bereits durch die Verfügbarkeit des ersten E-Health-Konnektors auf dem Markt eingeleitet.

Die zweite Stufe wird eine zentrale Speicherung der Daten auf einem Fachdienst realisieren. Diese Abkehr vom dezentralen Speicherort ist nach Ansicht des DAV notwendig, um den Mehrbedarf an Informationen im Medikationsplan gerecht werden zu können. Durch eine erweiterte Dokumentation von medikationsrelevanten Individualparametern und die strukturierte Abbildung komplexer Dosierungsinformationen ist eine umfassendere Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit möglich. Der zusätzliche Nutzen wäre für den Patienten unmittelbar erfahrbar. Über ein Modell der Erweiterung der Medikationsplandaten (Extensions) sollte es zudem den derzeit am Markt vorhandenen Medikationsplan-Projekten ermöglicht werden, eine einheitliche technologische Plattform, also die TI, zu nutzen und von der fast vollständig technischen Erreichbarkeit der angeschlossenen Leistungserbringer zu profitieren. Auf Grund von Priorisierungsmaßnahmen in der Gematik hat sich ein Großteil der Gematik-Gesellschafter für eine Verschiebung um mehrere Jahre ausgesprochen – aus Sicht des DAV leider eine Entscheidung in Unkenntnis der prozessualen Abhängigkeiten zwischen E-Rezept und dem eMP.

Die Apotheken müssen sich technisch ausstatten, um sich an die TI anbinden zu können. Was genau gehört zu diesen Anschaffungen und wofür werden diese benötigt?

Die Ausstattung in der Apotheke soll erfolgen, um initial die Fachanwendung eMP/AMTS in der ersten Stufe zu unterstützen. Als Basisausstattung sind für jede Apotheke ein Konnektor und zwei Kartenterminals vorgesehen. Zudem benötigt jede Betriebsstätte eine Institutionskarte (SMC-B) und jeder Apothekeninhaber einen Heilberufsausweis (HBA).

Darüber hinaus muss pro Betriebsstätte ein Vertrag mit einem Zugangsdienstleister

geschlossen werden. Der E-Health-Konnektor, den die Apotheken für die Anbindung benötigen, ist vergleichbar mit einem hochsicheren Router und stellt eine Verbindung zur TI über den Zugangsdienst her. Zur Identifikation nutzt der Apotheker dabei die SMC-B, die in ein Kartenterminal gesteckt ist. Der HBA fungiert im Kontext des eMP lediglich als Legitimierungsmittel für die „Tätigkeiten“ der SMC-B, das heißt, für den Zugriff auf die eGK des Patienten und damit zum Lesen und aktualisieren der Medikationsplandaten.

Der DAV und der GKV-Spitzenverband haben eine Vereinbarung zur Refinanzierung der technischen Anbindung an die TI geschlossen. Was beinhaltet die Vereinbarung und worauf müssen Apotheker achten, damit sie sich sicher sein können, dass ihre Anschaffungen von der Refinanzierungsvereinbarung erfasst werden?

Der DAV und der GKV-Spitzenverband haben die Finanzierung der durch die Einführung und den Betrieb der TI entstehenden Kosten vereinbart. Hierzu zählen neben den Hardwarekosten (Konnektor, Kartenterminal und Karten) auch die Implementierungs- und Betriebskosten für die Nutzung der Infrastrukturkomponenten und den Zugang zur TI. Die derzeit geltende Refinanzierungsvereinbarung wird nur für die Fachanwendun-

gen eMP/ AMTS und Notfalldatenmanagement (NFDM) geschlossen, für jede weitere Fachanwendung (z. B. E-Rezept) wird eine Zusatzvereinbarung folgen.

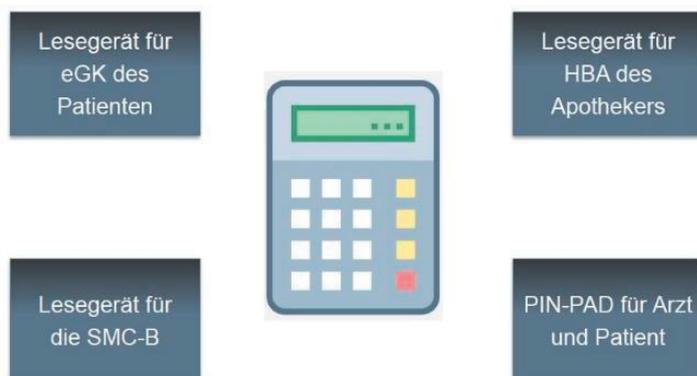
Als Basisausstattung wurde für jede Apothekenbetriebsstätte ein Konnektor und zwei E-Health-Kartenterminals vereinbart. Zusätzlich besteht auf Basis der abgegebenen Packungen ein Anspruch auf weitere Kartenterminals. Zudem wird für jede Betriebsstätte eine SMC-B und für jeden Inhaber ein HBA finanziert. Bei der Anschaffung der Konnektoren sollte darauf geachtet werden, dass die Apotheke einen E-Health-Konnektor oder alternativ die Vorgängerversion VSDM-Konnektor plus E-Health-Update erwirbt. Die Rechnungslegung und Beantragung der Refinanzierung sollte dabei erst nach der Installation und der notwendigen Updates erfolgen. Anträge müssen beim Nacht- und Notdienstfonds des DAV zur Abrechnung eingereicht werden.

Wie sieht der Zeitplan aus, bzw. bis wann müssen die Apotheken an die TI angeschlossen sein?

Seitens des Gesetzgebers war eine flächendeckende Ausstattung der Apotheken bis zum 30. September 2020 anvisiert. Dem Bundesgesundheitsministerium haben wir aber schon früh signalisiert, dass eine flächendeckende Ausstattung bis zu diesem Termin trotz größter Bemühungen und konti-

© ABDA

nuierlicher Absprachen mit allen am Ausstattungsprozess beteiligten Unternehmen nicht umsetzbar ist. Aufgrund der verspäteten Bereitstellung der notwendigen E-Health-Konnektoren für den Apothekensektor ab Mitte Juli 2020, kam es zu einer Verschiebung des Beginns des Rollouts von TI Komponenten und somit zu einer Gesamtverschiebung der bisherigen Planung der Ausstattungszeiträume. Zudem erschwerte die Corona-Pandemie noch zusätzlich



den Ausstattungsprozess. Mir persönlich ist bewusst, dass unsere Apothekerinnen und Apotheker auch ohne Sanktionen des Gesetzgebers bestrebt sind, sich kurzfristig an die Telematikinfrastruktur anzuschließen. Die Ressourcen der zu beauftragenden Systemanbieter (Warenwirtschaftssystem, IT Systemhäuser) werden jedoch nur eine sukzessive Abarbeitung der Installationswünsche zulassen – insofern wird uns die Ausstattung mit TI Komponenten noch die nächsten Monate beschäftigen.

Die Einführung des E-Rezepts ist für 2022 anvisiert. Was sind nun die entscheidenden Schritte und worauf können sich Apotheken einstellen?

Im Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) ist eine verpflichtende Nutzung des E-Rezepts für verschreibungspflichtige Arzneimittel ab dem

1. Januar 2022 vorgesehen, sofern die erforderlichen Dienste und Komponenten zur Verfügung stehen. Im Vordergrund der Bemühungen steht deshalb weiterhin die flächendeckende Anbindung an die TI. Als Gesellschafter der gematik bringen wir gerade im Kontext des E-Rezepts die Pro-

zesskenntnisse der Apotheker ein und versuchen über die bereits laufenden Pilotprojekte maßgeblich die technische Umsetzung

mitzugestalten. Parallel arbeitet der DAV an der notwendigen Aktualisierung des Rahmenvertrags (§ 129 SGB V), um auch die Abrechenbarkeit des E-Rezepts sicherzustellen. Gemeinsam mit dem Bundesverband Deutscher Apotheken-Softwarehäuser (ADAS) als Spitzenverband der Warenwirtschaftssysteme erfolgt zudem ein enger fachlicher Austausch, um der Apotheke die Umstellung von papiergebundenen Rezepten auf das E-Rezept durch technische Unterstützung zu erleichtern. Ich möchte hier nichts beschönigen – jede Digitalisierung von Prozessen und Anwendungen zieht eine „Eingewöhnungszeit“ nach sich, gerade hinsichtlich etablierter Abläufe. Neben den E-Rezepten werden sicherlich eine längere Zeit auch noch papiergebundene Rezepte in der Apotheke bearbeitet werden müssen.



Sören Friedrich ist Leiter der Abteilung IT/Telematik in der ABDA. Vor seiner Beschäftigung bei der ABDA arbeitete er als Projektleiter bei der gematik und leitete in dieser Funktion das Projekt „Zentrale Infrastrukturkomponenten der Telematikinfrastruktur“.

© ABDA

Aber gerade die strukturierten Daten in E-Rezepten und die damit verbesserten Prüfroutinen bei der Ausstellung der Rezepte durch den Arzt werden dazu beitragen, die Anzahl der fehlerhaft ausgestellten Rezepte und damit auch die Anzahl möglicher Retaxationen erheblich zu verringern. Die technische Verarbeitung und die Abrechenbarkeit des

E-Rezepts werden den Apotheken dazu erhebliche Erleichterungen für ihren Apothekenalltag bieten.

REFINANZIERUNG

Die Refinanzierungsvereinbarung des Deutschen Apothekerverbandes e. V. (DAV) und des GKV-Spitzenverbandes regelt die Erstattung der Kosten durch die gesetzlichen Krankenkassen, die dem Apothekeninhaber durch die Einführung und den Wirkbetrieb der Telematikinfrastruktur entstehen.

Für die Einrichtung eines TI-Zuganges werden benötigt:

- ein Internetanschluss (bei einem Anbieter Ihrer Wahl)
- eine freigeschaltete Institutionskarte (SMC-B)
- ein elektronischer Heilberufsausweis (HBA)
- ein Konnektor (inkl. VPN-Zugangsdienst)
- stationäre(s) bzw. mobile(s) Kartenterminals, E-Health-Kartenterminal(s)
- ggf. ein Update für Ihr Apothekenverwaltungssystem (AVS)

In der Vereinbarung ist festgehalten, welcher Aufwand für die Herstellung der Funktionsfähigkeit der genannten Komponenten entsteht und inwiefern dieser erstattungsfähig ist. Folgende Aufwendungen werden laut Vereinbarung pauschal erstattet:

- die Installation der Komponenten sowie die Schulungen bzw. Einweisungen in der Apotheke
- die Ausfallzeiten in der Apotheke aufgrund der Einrichtung der Komponenten und Schulungen bzw. Einweisungen, für die Implementierung, insbesondere der Konnektor-Funktionen, in der Apothekensoftware
- die kundenbezogene Herstellung der Funktionsfähigkeit der oben benannten Komponenten und des elektronischen Medikationsplanes gemäß § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 SGB V

Die Refinanzierungsvereinbarung beinhaltet außerdem, dass die dem Apotheker entstehenden Betriebskosten zu erstatten sind.

Unter Betriebskosten fallen demnach:

- der Zugang zur Telematikinfrastruktur mittels VPN-Zugangsdienst
- der Betrieb des Konnektors inklusive Wartung, Support, Updates und Konfiguration sowie Erhalt der Funktionsfähigkeit der im Konnektor integrierten gSMC-K Smartcard
- der Betrieb der stationären E-Health-Kartenterminals, inklusive Wartung, Support, Updates und Konfiguration sowie Erhalt der Funktionsfähigkeit der im Terminal integrierten gSMC-KT Smartcard
- der Erhalt der Funktionsfähigkeit der SMC-B
- der Erhalt der Funktionsfähigkeit der HBA

Anspruch auf die pauschale umsatzsteuerfreie Erstattung der Erstausrüstungs- und Betriebskosten hat jeder Apothekeninhaber, solange er an die Telematikinfrastruktur angeschlossen und das entsprechende Modul für die Fachanwendung in der Apothekensoftware betriebsbereit ist.

Für die Auszahlung entsprechender Refinanzierungsbeträge muss der Apothekeninhaber eine Eigenerklärung über die technische Inbetriebnahme über die Abrechnungsstelle, dem Nacht- und Notdienst (NNF) des DAV, abgeben. Dies kann erst nach der Installation aller notwendigen Komponenten, insbesondere des E-Health-Konnektors oder eines VSDM-Konnektors inkl. des notwendigen Konnektor-Updates, erfolgen. Informationen zur Abrechnung und Antragsstellung finden Sie auf der Internetseite des NNF www.dav-notdienstfonds.de/ti-themen.

Der Umfang der Erstausrüstung der einzelnen Apotheke mit stationären Kartenterminals ist abhängig von der Anzahl der zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen abgegebenen Packungen von Fertigarzneimitteln, welche der Preisbindung der Arzneimittelpreisverordnung unterliegen.

Der Anspruch auf Zahlung der Pauschalen entsteht in dem Quartal, in dem die technische Inbetriebnahme erfolgt ist.

AUSSTATTUNGS- UND EINRICHTUNGSPAUSCHALEN (EINMALIG)

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Pauschale
1	Erstausstattungsbundle gemäß § 2 Absatz 1 lit. b. und c i. V. m. § 6 Absatz 1 bestehend aus <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 Stück Konnektor nach § 2 Absatz 1 lit. b, inklusive zugehöriger gSMC-K Smartcard ▪ 2 Stück gSMC-KT Smartcard ▪ 2 Stück Stationäres E-Health-Kartenterminal (sKT) ▪ Aufwandspauschale¹ gemäß § 2 Absatz 1 lit. a und Absatz 3 i.V.m. § 6 Absatz 2 (u.a. Schulung, Installation, installationsbedingte Ausfallzeiten, sonstige Abwicklungsaufwände) 	3.032,00 EUR*
2	Zusatzausstattung „Stationäres E-Health-Kartenterminal (sKT)“ gemäß § 2 Abs. 1 lit. c. i. V. m. § 6 Absatz 1 und Anlage 1	450,00 EUR* je zusätzlichem KT

Bei den Betriebskosten wird zwischen den einmaligen und wiederholt anfallenden Kosten wie folgt unterschieden:

BETRIEBSKOSTENPAUSCHALE (EINMALIG)

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Pauschale
1	SMC-B-Smartcard gemäß § 3 Absatz 1 lit. d. i. V. m. § 7 Absatz 2 kumuliert als Einmalzahlung für 5 Jahre	378,15 EUR*
2	HBA-Smartcard gemäß § 3 Absatz 1 lit. e. i. V. m. § 7 Absatz 3 kumuliert als Einmalzahlung für 5 Jahre	449,00 EUR*

BETRIEBSKOSTENPAUSCHALE (QUARTALSWEISE)

Lfd. Nr.	Bezeichnung	Pauschale
1	Betriebskostenpauschale gemäß § 3 Absatz 1 lit. a. bis c. i. V. m. § 7 Absatz 1 für den <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zugang zur Telematikinfrastruktur mittels VPN-Zugangsdienst, ▪ Betrieb des Konnektors i.S.v. § 2 Absatz 1 lit. b, inklusive Wartung, Support, Updates und Konfiguration sowie Erhalt der Funktionsfähigkeit der gSMC-K, ▪ Betrieb der stationären E-Health-Kartenterminals, inklusive Wartung, Support, Updates und Konfiguration sowie Erhalt der Funktionsfähigkeit der gSMC-KT Smartcards, 	210,00 EUR*

*Diese Pauschalen sind umsatzsteuerfrei.

¹nach Vereinbarung vom 13.12.2018 untergliedert in TI-Pauschale und Apothekenstartpauschale

Die Refinanzierungsvereinbarung finden Sie im Mitgliederbereich unserer Internetseite www.lav-nds.de unter der Rubrik *Telematikinfrastruktur, E-Rezept&Co.*

KURZ ERKLÄRT

Konnektor

Ein Konnektor ist ein spezielles Verbindungsgerät ähnlich vergleichbar mit einem hochsicheren Router. Der Konnektor wird auch E-Health-Konnektor

genannt und ist das Kernstück für die Anbindung der Apotheke an die Telematikinfrastruktur (TI). Er stellt den Zugangsdienst her.

Welche Konnektoren für den produktiven Betrieb zugelassen sind, kann im Fachportal der [gematik fachportal.gematik.de/zulassungen/online-produktivbetrieb/](http://gematik.fachportal.gematik.de/zulassungen/online-produktivbetrieb/) eingesehen werden.

SMC-B

Apothekeninhaber benötigen eine Institutionskarte, die sogenannte "Security Modul Card Typ B" (SMC-B). Die SMC-B dient zur Identifikation der Apotheke

in der TI und ist Voraussetzung für den Verbindungsaufbau zwischen Konnektor und TI. Die SMC-B wird in den Kartenterminal gesteckt und ermöglicht auf diese Weise den Verbindungsaufbau.

Die SMC-B wird von der Internetseite Apothekerkammer Niedersachsen herausgegeben, bzw. über die Internetseite www.apothekerkammer-niedersachsen.de beantragt.

HBA

Zur persönlichen Identifizierung in der TI brauchen die Apothekerinnen und Apotheker einen elektronischen Heilberufsausweis (HBA). Mit

dem Ausweis können Apotheker sich als Heilberufler im Netzwerk identifizieren und Zugang zu den Anwendungen erhalten, in denen die Patientendaten eine Rolle spielen – wie etwa der elektronische Medikations-

plan (eMP). Der HBA ist sozusagen ein Legitimationsmittel, mit dem die Apotheker auf die Gesundheitskarte des Patienten zugreifen und die Medikationsplandaten lesen und aktualisieren können.

Der HBA wird von der Apothekerkammer Niedersachsen herausgegeben, bzw. über die Internetseite www.apothekerkammer-niedersachsen.de beantragt.

Kartenterminals

Die Kartenterminals werden benötigt, um die SMC-B, HBA sowie die elektronische Gesundheitskarte einlesen zu können.

Die Refinanzierungsvereinbarung des Deutschen Apothekerverbandes e.V. (DAV) und des GKV-Spitzenverbandes sehen als Basisausstattung zwei Kartenterminals vor. Wie viele Kartenterminals für die Betriebsstätten benötigt werden, ist abhängig von der Anzahl der abgegebenen Packungen der Apothekenbetriebsstätte von Fertigarzneimitteln zur Anwendung von Menschen, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgegeben wurden, der Preisbindung der Arzneimittelverordnung unterliegen und im Rahmen der Umsetzung des Apothekennotdienstsicherstellungsgesetzes (ANSG) jährlich abgegeben wurden (GKVRx).

Die genaue Berechnung der benötigten Anzahl der Kartenterminals pro Betriebsstätte können Apothekeninhaber aus der Refinanzierungsvereinbarung entnehmen. Eine Liste der zugelassenen E-Health-Kartenterminals finden Sie im Fachportal der gematik unter fachportal.gematik.de/zulassungen/online-produktivbetrieb/.

VPN-Zugangsdienst

Der VPN-Zugangsdienst ermöglicht zusammen mit dem Konnektor die reibungslose Kommunikation und den sicheren Austausch von Daten. Bei der

Auswahl von Konnektor und VPN-Zugangsdienst werden in der Regel „Paketlösungen“ zusammen mit einem E-Health-Kartenterminal angeboten.

E-Rezept

2022 löst das E-Rezept die Papiervariante ab. In Zukunft werden verschreibungspflichtige Arzneimittel, apothekenpflichtige

Medikamente und später auch Hilfsmittel als digitale Verordnung auf einem Zentralspeicher geladen. Patienten können mittels direktem Zugangscode oder später per Login das Rezept herunterladen und über eine App der Apotheke vor Ort übermitteln. Diese Form des Rezepts dient der Patientensicherheit und soll Fehler bei der Rezepterstellung vermeiden. Über die App wählt der Patient seine Apotheke frei aus und kann das Rezept bereits im Vorfeld der Apotheke elektronisch übermitteln. Wenn er nicht in die Apotheke kommen kann, kann

er sich sein Medikament auch via Botendienst der Apotheke nach Hause bringen lassen.

Die notwendige App wird zurzeit von der gematik entwickelt und wird 2021 verfügbar sein.

E-Medikationsplan

Mit der uneingeschränkten Zulassung der ersten E-Health-Konnektoren beginnt der Rollout der medizinischen Anwendungen elektronischer Medikations-

plan (eMP) und Notfalldaten. Auf dem eMP sollen künftig freiwillig Informationen zur medikamentösen Behandlung auf der Gesundheitskarte gespeichert werden. Apotheker, Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten haben so einen Überblick und können mögliche Wechselwirkungen leichter berücksichtigen.

Um den eMP einsehen zu können, benötigen Apotheker, Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten das Einverständnis des Patienten. Die von der Bundesapothekerkammer gefertigte Mustereinverständniserklärung finden Sie im Mitgliederbereich unserer Internetseite www.lav-nds.de unter der Rubrik *Telematikinfrastruktur/ E-Rezept & Co. > Elektronischer Medikationsplan*.

Weitere Informationen gibt es auf www.lav-nds.de im Mitgliederbereich unter der Rubrik *Telematikinfrastruktur/ E-Rezept & Co.*

DIE PATIENTEN-APP DER DEUTSCHEN APOTHEKERSCHAFT

Seit 2019 haben bundesweit mehr als 12.000 Apothekeninhaber auf dem Portal www.dav-app.de ihr Interesse gezeigt, eine Patienten-App des Deutschen Apothekerverbandes e.V. (DAV) zur Übertragung und Verwaltung von E-Rezepten zu unterstützen. Nachdem inzwischen laut Patientendatenschutzgesetz (PDSG) die gematik GmbH eine bundeseinheitliche, wettbewerbsneutrale und kostenfreie E-Rezept-App mit Basisfunktionen entwickeln soll, richtet der DAV seinen Fokus nun verstärkt auf zusätzliche Service-Funktionen für Apotheken und Patienten. Es wird eine Lösung entwickelt und erprobt, die perspektivisch allen Apotheken zur Verfügung gestellt werden kann.

So sollen zum Beispiel neben einer Verfügbarkeitsanfrage für das verordnete Arzneimittel eine zusätzliche Dialogfunktion zwischen Patient und Apotheke möglich sein. Dazu gehört auch die Fernübertragung von E-Rezepten, die auch ohne direkten Kontakt zwischen Arzt und Patient in der Arztpraxis funktionieren muss. Die Umsetzung wird bereits getestet.

Anwendung E-Rezept – Pilotprojekt

Im Rahmen der Zukunftsregion Digitale Gesundheit (ZDG) startete Anfang Juli 2020 die Phase II des vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Pilotprojektes zur E-Rezept-Anwendung. Es wurde von Berlin nach Brandenburg ausgedehnt und technisch erweitert. Auch die Versorgung von Pflegebedürftigen in Pflegeeinrichtungen wird im Pilotprojekt erprobt. Das auf Basis

der DAV-WebApp laufende Vorhaben liefert wichtige Erkenntnisse für die Erstellung der E-Rezept-App durch die gesetzlich beauftragte gematik GmbH.

In der seit Ende 2019 laufenden Phase I waren etwa zehn Ärzte, rund 30 Apotheken und eine Krankenkasse an die E-Rezept-Lösung angebunden – in Phase II sollen es jeweils knapp 100 Ärzte und Apotheken sowie mehrere Krankenkassen werden. In Phase I wurden bereits mehr als 100 E-Rezepte ausgestellt.



#unverzichtbar
Digital sein & persönlich bleiben.
„Das E-Rezept kommt – in meine Apotheke vor Ort.“



EINFACH UNVERZICHTBAR.

Das elektronische Rezept kommt. Voraussichtlich 2020. Ganz ohne Papierform. Für Sie. In allen Apotheken.
© 2020 gematik GmbH. www.gematik.de

Freie Apothekenwahl und Makelverbot

Auch politisch schreitet das E-Rezept voran. Die Apothekerschaft konnte die gesetzliche Festschreibung der freien Apothekenwahl für alle Patienten auch nach der verbindlichen Einführung des E-Rezepts ab 2022 erreichen. Im Anfang Juli 2020 verabschiedeten Patientendatenschutzgesetz (PDSG) wird das Makeln von E-Rezepten durch Dritte verboten. Allerdings sichert das PDSG das Verbot technisch nicht ab. De facto lässt es Schnittstellen zu, über die sich Dritte in den Transportweg des Rezeptes einschalten und den Patienten beeinflussen können. Medikationsdaten sollten grundsätzlich erst nach dem Einlösen des E-Rezepts in einer Apotheke in andere Anwendungen übernommen werden können.

Plakat „Das E-Rezept kommt – in meine Apotheke vor Ort“

Wir haben der LAV SPEZIAL-Ausgabe das Plakat „Das E-Rezept kommt – in meine Apotheke vor Ort“ beigelegt. Hängen Sie das

TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Plakat in Ihrer Apotheke auf und informieren Sie die Patienten, dass sie auch mit einem E-Rezept wie gewohnt ihre verschriebenen Arzneimittel in ihrer Apotheke vor Ort bekommen.

Motive und Patienteninformationen auf www.apothekenkampagne.de

Auf www.apothekenkampagne.de/motivgenerator können Apotheken neben dem Pla-

katmotiv zum E-Rezept-Motiv auch und einen Patienteninformationsflyer herunterladen.

Das Plakatmotiv können interessierte Apotheken außerdem mit einer individuellen Absenderkennung (z.B.: Meine Musterapotheke in Musterstadt) versehen und anschließend entweder selbst ausdrucken oder mit einem Link an ihre Druckerei weitergeben.

SEMINARE DER WINA GMBH

Die Wirtschafts- und Werbeinstitut niedersächsischer Apotheken GmbH (WINA GmbH) unterstützt mit ihrem vielfältigen Fortbildungsangebot das Apothekenteam dabei, sich den Arbeitsalltag noch erfolgreicher zu gestalten.



Online-Seminar „Digitalisierung, eRezept, Anbindung an die Telematikinfrastruktur“

Am 9. Juli 2020 organisierte die WINA GmbH zusammen mit dem Landesapothekerverband Niedersachsen e.V. das Live-Online-Seminar mit dem Titel „Digitalisierung, eRezept, Anbindung an die Telematikinfrastruktur“.

Themenschwerpunkte:

- Digitalisierung im Gesundheitswesen
- Telematikinfrastruktur – Informationen zur Gesellschaft
- Gesetzliche Grundlagen
- Telematikinfrastruktur – Überblick über zentrale und dezentrale Komponenten
- Anwendungen der Gesundheitskarte – Betrachtung der Einzelanwendungen und Einführungszeiträume
- E-Rezept – Chancen und Risiken

Referent:

Sören Friedrich, Leiter IT/ Telematik, ABDA-Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.

Eine Aufzeichnung des Online-Seminars sowie das Skript zum Vortrag zum Herunterladen finden Sie auf der Internetseite der WINA GmbH www.wina-nds.de im Mitgliederbereich unter der Rubrik *Online-Seminare*, sowie im LAV-Mitgliederbereich unter der Rubrik *Telematikinfrastruktur/E-Rezept & Co.*

Die WINA GmbH wird ihr Seminarangebot zukünftig mit Online-Seminaren zu interessanten Fortbildungsthemen ergänzen.

Weitere Seminarthemen, Informationen und Anmeldung:

www.wina-nds.de

INFORMATIONEN IM INTERNET

Allgemeine Informationen TI, E-Rezept & Co.

www.lav-nds.de/mitgliederbereich/telematikinfrastruktur/

www.abda.de/themen/e-health/telematik/anbindung-der-apotheken/

www.gematik.de/telematikinfrastruktur/

Beantragung SMC-B/ HBA

www.apothekerkammer-niedersachsen.de/

Liste der zugelassenen TI Komponenten

fachportal.gematik.de/zulassungen/online-produktivbetrieb/

Abrechnungsstelle/ Refinanzierung

www.dav-notdienstfonds.de/ti-themen/

Informationen zum Antrag der Erstattung

www.dav-notdienstfonds.de/ti-themen/antrag-erstattungen/

Apotheken-Portal des NNF (Registrierung notwendig für Erstattung/ Abrechnung nach TI-Vereinbarung)

portal.dav-notdienstfonds.de/portal/

E-Medikationsplan

www.gematik.de/anwendungen/e-medikationsplan/

E-Rezept

www.daserezeptkommt.de

DAV-WebApp

www.dav-app.de

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesapothekerverband Niedersachsen e.V.
Rendsburger Str. 24
30659 Hannover

Telefon 0511/ 615 73 - 0
Telefax 0511/ 615 73 - 30
E-Mail: geschaeftsstelle@lav-nds.de
www.lav-nds.de

Amtsgericht Hannover
VR 2656
Ust-ID: DE115704911

Geschäftsführender Vorstand
(verantwortlich für den Inhalt):
Berend Groeneveld, Vorstandsvorsitzender
Frank Germeshausen, stellv. Vorstandsvorsitzender
Dr. Mathias Grau, stellv. Vorstandsvorsitzender

Bankverbindung:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
Hannover
IBAN: DE58 3006 0601 0001 1377 00
BIC: DAAEDEDXXX

Druck: Druckerei Mantow
Nachdruck, Kopien, Verbreitung, Aufnahme in elektronische Medien (auch auszugsweise) nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers.

Redaktioneller Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in LAV SPEZIAL nur die männliche Form verwendet. Selbstverständlich richten sich die Informationen an alle Geschlechter (männlich/ weiblich/ divers) gleichermaßen.

Dieses Schreiben ist vertraulich und nur für den internen Gebrauch in der Apotheke bestimmt. Eine Weitergabe außerhalb der Apotheke an Nicht-Mitglieder ist unzulässig.

Alle LAV SPEZIAL-Ausgaben gibt es im Mitgliederbereich der Internetseite des Landesapothekerverbandes Niedersachsen e.V. (LAV) www.lav-nds.de