



ePA FÜR ALLE | STAND 10/2024

ePA

DIE MEDIKATIONSLISTE IN DER ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE ANFORDERUNGEN AN DIE UMSETZUNG

EINFÜHRUNG

Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten nutzen die elektronische Patientenakte (ePA) mithilfe ihres Praxisverwaltungssystems (PVS). Es sollte deshalb so konfiguriert sein, dass Praxen schnell und komfortabel damit arbeiten können. Dies gilt nicht nur für die ePA an sich, sondern auch für Anwendungen wie die elektronische Medikationsliste.

Für die ePA hat die KBV bereits im Frühjahr 2024 Anforderungen an das PVS veröffentlicht. In diesem Dokument wird ergänzend und aus fachlicher Sicht dargestellt, wie die elektronische Medikationsliste umgesetzt werden sollte, um einen möglichst hohen Mehrwert für die Patientenversorgung zu ermöglichen.

Die elektronische Medikationsliste (eML) gehört zu den ersten Anwendungen der „ePA für alle“. Die eML soll laut Gesetz mit Start der neuen ePA Anfang 2025 zur Verfügung stehen. Sie enthält alle Arzneimittel, die Ärzte ihren Patienten nach Anlegen der Akte per eRezept verordnen und die von der Apotheke abgegeben werden. Diese Verordnungs- und Dispensierdaten fließen automatisch vom eRezept-Server in die ePA des Versicherten, es sei denn, er wünscht das nicht und widerspricht. Dies bedeutet, dass sich die eML der Patienten in den Wochen und Monaten nach dem Start der ePA schrittweise füllen wird.

UMSETZUNG: ZWEI VARIANTEN SIND MÖGLICH

Die Qualität der zentral in der ePA bereitgestellten Medikationsdaten hat direkten Einfluss auf die Qualität der elektronischen Medikationsliste im PVS.

Das PVS kann die Daten Ärzten und Psychotherapeuten in zwei Formen zur Verfügung stellen:

- › als Ansicht, die der PVS-Hersteller an die Bedürfnisse seiner Nutzer angepasst hat (sogenannte native PVS-Ansicht)
- › als Liste direkt aus der ePA in Form eines PDF-Dokumentes, die vom PVS nicht verändert werden kann

Variante mit größtem Nutzen: native PVS-Ansicht

Die bessere und bevorzugte Variante ist die native PVS-Ansicht. Mit ihr sind erweiterte Funktionalitäten wie Filter- und Suchoptionen oder die direkte Übernahme der Medikation in einen Verordnungsprozess möglich – also Funktionen, die eine sinnvolle Unterstützung der Versorgung und potenziell einen hohen Mehrwert für die Praxen bieten. Die Hersteller sollten daher anstreben, eine native Ansicht im PVS umzusetzen. Welche Anforderungen sie dabei berücksichtigen sollten, ist im Folgenden aufgeführt.

ANFORDERUNGEN AN DIE UMSETZUNG IM PVS

Für die elektronische Medikationsliste in der nativen PVS-Ansicht müssen aus Sicht der KBV die folgenden Punkte in den jeweiligen Praxisverwaltungssystemen umgesetzt sein:

- › Die eML bietet den Ärzten eine tabellarische Übersicht, in der pro Zeile ein Verordnungseintrag dargestellt wird (im folgenden eML-Übersicht genannt). Zu jedem Verordnungseintrag sollte in der Übersicht ersichtlich sein,
 - ob nur die Verordnung vorliegt oder ob diese bereits dispensiert wurde
 - wann die Verordnung und gegebenenfalls die Dispensierung erfolgt ist
 - um welches Medikament (Handelsname des Arzneimittels, Wirkstoff, Wirkstärke und Form) es sich handelt und
 - welche Dosierung (sofern vorhanden) in der Verordnung angegeben wurde
 - wer die Verordnung ausgestellt und welche Apotheke das Medikament abgegeben hat
- Hinweis:** Eine Mischung von Informationen aus der Verordnung mit Informationen aus der Dispensierung in einer Zeile ist für das Medikament (Handelsname, Wirkstoff etc.) und die ggf. vorhandene Dosierungsangabe zu vermeiden. Als Grundlage für die darzustellende Medikation sollten die Daten aus dem Dispensierdatensatz genutzt werden, wenn dieser vorliegt.
- › Die eML-Übersicht sollte den tatsächlich berücksichtigten Zeitraum (Defaulteinstellung: letzte 12 Monate) aufführen sowie gegebenenfalls das Geburtsdatum der versicherten Person.
- › Nutzer sollten die Möglichkeit erhalten, sich aus der eML-Übersicht heraus die Details einer Verordnung und der dazugehörigen Dispensierung anzeigen zu lassen. In dieser Detailansicht werden Verordnungs- und Dispensierdaten gegenübergestellt und Differenzen gekennzeichnet. Dort sollte neben dem Namen des verordnenden Arztes auch der Name seiner Einrichtung (z. B. „Facharztpraxis XY“) ersichtlich sein, um über den Namen hinaus weitere Informationen, zu liefern.
- › In den Datensätzen der eML in der ePA sind die Informationen zu Wirkstoff und Wirkstärke bei der Verordnung und Dispensierung von Fertigarzneimitteln nicht immer vollständig vorhanden. Diese Informationen sind aber für die Nutzbarkeit der eML in der Versorgung wichtig. Sie müssen daher durch das Praxisverwaltungssystem – auf Basis der Pharmazentralnummer (PZN) unter Zuhilfenahme der im PVS vorliegenden Arzneimitteldatenbank – vervollständigt werden. Bei Arzneimitteln, die mehrere Wirkstoffe enthalten, sollten diese mit der dazugehörigen Wirkstärke untereinander dargestellt werden, so dass die korrekte Zuordnung der Wirkstoffe zu ihren Wirkstärken gewährleistet ist.

- › Die Darstellung der eML muss im PVS so erfolgen, dass ein Vergleich mit der Behandlungsdokumentation des Arztes im PVS möglich ist. Sie könnte beispielsweise neben den Inhalten der Behandlungsdokumentation abgebildet werden und sollte diese nicht als Pop-Up-Fenster überdecken.
- › Der Download und die Speicherung der Liste in die lokale Behandlungsdokumentation des PVS sollte ermöglicht werden.
- › Weitere Anregungen für die Darstellung der eML-Übersicht geben die UX/UI-Designs der mio42.

WEITERE ANFORDERUNGEN

Einfache Datenübernahme in bestehende Medikationsprozesse

- › Das PVS sollte es ermöglichen, dass Medikationseinträge aus der eML künftig in einen Medikationsplan übertragen werden können. Dies sollte sowohl aus der eML-Ansicht heraus möglich sein als auch wenn Ärztinnen und Ärzte einen Medikationsplans erstellen oder aktualisieren. Hierbei sollten möglichst viele Informationen mit übernommen werden. Fehlende Informationen sollen aufwandsarm ergänzt werden können, unter anderem indem fehlende Angaben, sofern möglich, aus der eigenen Arzneimitteldatenbank hergeleitet werden.
- › Das PVS sollte es einem Nutzer ermöglichen, aus der eML heraus eine Folgeverordnung zu starten. Der sich anschließende Verordnungsprozess erfolgt dann wie gewohnt.
- › Das PVS sollte es einem Nutzer ermöglichen, mit einem Klick einen oder mehrere Einträge aus der eML in die Behandlungsdokumentation im PVS zu übernehmen.
- › In allen Fällen soll die Übernahme von Daten aus der eML zu einer Zeitersparnis gegenüber der kompletten Neueingabe oder Auswahl der Medikationsinformationen führen.

Suchen in der eML

- › Im PVS sollte die Suche, das Sortieren und das Filtern in der eML möglich sein. Dabei sollte sowohl eine einfache Suche (ein Suchfeld und alles wird durchsucht) als auch die gezielte Suche und das Filtern von einzelnen Informationen möglich sein (z.B. nur die Medikation der letzten drei Monate, alle Verordnungen eines bestimmten Verordners).
- › Das PVS sollte benutzerdefinierte Darstellungsformen unterstützen, zum Beispiel die Möglichkeit, Details zu einer Medikation gezielt aufzuklappen oder aus Gründen der Übersichtlichkeit zu verbergen.
- › Das PVS sollte Einträge der eML, die sich im Vergleich zur letzten abgerufenen eML geändert haben (Aktualisierungen) beziehungsweise Einträge, die noch nicht in der Behandlungsdokumentation enthalten sind, visuell hervorheben.

ANFORDERUNGEN AN DIE PDF-ANSICHT

Neben der nativen PVS-Ansicht der eML wird die ePA auch die Möglichkeit bieten, die eML als PDF-Dokument herunterzuladen. Inhalte, Struktur und Form dieser PDF-Ansicht der eML sind zentral durch dieematik definiert und werden durch die Krankenkassen in den elektronischen Patientenakten umgesetzt. Die PDF-Ansicht ist sowohl für Versicherte als auch Vertragsärzte und andere Leistungserbringer nutzbar.

Die KBV hat dennoch wesentliche Anforderungen formuliert, die bei der Darstellung erfüllt sein sollten:

- › Verordnung und Dispensierung sollten jeweils eigene Zeilen erhalten, um eine Vermischung von Informationen zu vermeiden. Die Zeilen sollten untereinander dargestellt und deren Zusammengehörigkeit visuell gekennzeichnet werden. Für den Nutzer muss klar unterscheidbar sein, was die Verordnung und was die Dispensierung ist. Sie könnten zur Unterscheidung voneinander ein Kennzeichen bekommen.
- › Die Liste sollte folgende Spalten vorsehen: Datum der Verordnung oder Abgabe, PZN, Handelsname des Arzneimittels, Wirkstoff, Wirkstärke, Form, Dosierung (Angabe, sofern vorhanden) sowie Namen und Facharztbezeichnung des verordnenden Arztes sowie die abgebende Apotheke.
- › Bei Arzneimitteln, die mehrere Wirkstoffe enthalten, ist sicherzustellen, dass die korrekte Zuordnung der Wirkstoffe zu ihren Wirkstärken gewährleistet bleibt.
- › Die PDF-Ansicht sollte den berücksichtigten Zeitraum (z. B. letzte 12 Monate) mit einem Start- und Enddatum sowie das Geburtsdatum der versicherten Person darstellen.
- › Verordnungen, die noch nicht eingelöst wurden, sollten von den anderen Verordnungen getrennt zu Beginn der Liste angezeigt werden.
- › Die Darstellung der Listeneinträge für eingelöste Verordnungen sollte chronologisch nach Verordnungsdaten sortiert erfolgen, mit den neuesten oben.



Elektronische Patientenakte ab 2025: Anforderungen der KBV an das Praxisverwaltungssystem:

https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfoSpezial_ePA2025_PVS_Anforderungen.pdf

KBV-Themenseite elektronische Patientenakte: www.kbv.de/html/epa.php

Kontakt:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
info@kbv.de, www.kbv.de