

Dr. Heinz Fanderl  
IBM Deutschland

## **Aktionsforum Telematik im Gesundheitswesen**

### **Managementpapier „Elektronisches Rezept“**

- Kommentare zum Bericht 1. Meilenstein -

Sehr geehrter Herr Dolle,

vielen Dank für die Zusendung des Managementpapiers „Elektronisches Rezept“. Wir haben den Bericht intern diskutiert. Gestatten Sie uns, dass wir Ihnen einige Kommentare dazu geben.

Zuerst Kommentare allgemeiner Natur:

- Inwieweit deckt das Papier zum „Elektronischen Rezept“ auch die spezifischen Belange der Privatrezepte ab? Meines Erachtens ist der beschriebene Vorgang spezifisch für Kassenrezepte, allerdings sind ein nicht unerheblicher Anteil der Rezepte Privatrezepte.
- Beim Managementpapier steht die Abwicklung von Arzneimitteln im Vordergrund. Kann das Konzept erweitert werden auf die sonstigen Verordnungen, z.B. von Krankengymnastik?
- Die Situation im (europäischen) Ausland, insbesondere in unseren Nachbarländern wird nicht erwähnt. Beispielsweise in Frankreich wurden bereits Szenarien entwickelt und durchgeführt (ich denke dabei an Sesam Vitale, die französische Krankenversicherungskarte), wo wertvolle Erfahrungen gesammelt wurden, die auch für deutsche Vorhaben interessant sein könnten.
- Eine (einführende) Zusammenfassung der Vorteile des „Elektronischen Rezeptes“ für die einzelnen Beteiligten wäre sinnvoll, insbesondere die Erwähnung der Nutzen für die eigentlichen Verwender, die Patienten.

Kommentare zu einzelnen Absätzen:

- In Absatz 1.1 steht: „*Grundsätzlich muss der Übergang auf einen zukunftssicheren Informationsverbund den gesetzlich und vertraglich geregelten Verordnungsprozess sachlich-inhaltlich nicht verändern. Bestehende Vorschriften sind nur soweit anzupassen, wie dies durch den Medienwechsel erforderlich erscheint.*“ Dennoch könnten gerade durch den Einsatz von einem neuen Informationsverbund andersartige Geschäftsprozesse nahegelegt oder erst ermöglicht werden, die zu weitergehenden Kostensenkungen führen würden. Solche Möglichkeiten sollten, falls sie existieren, m.E. nicht per Definition ausgeschlossen und zumindest näher betrachtet werden, auch wenn die Konsensfindung dann sicherlich wesentlich problematischer werden dürfte.
- Zu Absatz 1.2: Die Einführung eines elektronischen Rezepts setzt beim verordnenden Arzt den Zugriff auf eine normierte Verschreibungstabelle voraus, um einen logischen Datenfluß zu gewährleisten. Das bedeutet für andere Arten der Verordnung, dass hier ebenfalls eine 'Normierung' der Leistungen (Leistungsziffern) erfolgen muss und somit eine Untergliederung der abweichenden Leistungsarten (Pharmazie, Heil- und Hilfsmittel etc.) vorzusehen ist.
- Zu Absatz 1.6.: „*Das Rezept wird von mindestens fünf unterschiedlichen Computern bearbeitet*“. Das Problem hierbei ist nicht die Tatsache, dass mehrere unterschiedliche Computersysteme in diesem Prozess eine Rolle spielen, sondern dass die Übermittlung zwischen diesen Systemen im Papierformat erfolgt, also nicht mittels elektronischer Kommunikationsmechanismen.
- Zu Absatz 1.9.: Der Aufbau einer öffentlichkeitswirksamen Nutzenargumentation dürfte eine der wesentlichen Voraussetzungen für den Erfolg sein. Dies ist heute vielleicht einfacher, als zum Zeitpunkt der Einführung der Krankenversicherungskarte, da heute jedermann mit Chipkarten umgeht.

Heidelberg, 15. September 2000