

# Das digitale Medikationsmanagement im Referentenentwurf zum Digitalisierungsbeschleunigungsgesetz

Einige Beobachtungen

# Inhalt des Gesetzes bezüglich Medikationsmanagement

- Von opt-in zu opt-out („ePA für alle“)
- Befüllungs- und Automatisierungslogik
- Medikationsprozess erster „Anwendungsfall“, dann Patientenkurzakte und „Labordaten-Befunde“; weitere Anwendungsfälle werden vom BMG per Rechtsverordnung festgelegt
- Medikationsplan wird als „medizinisches Informationsobjekt“ (MIO) in der ePA gespeichert
- Keine Benachteiligung für Versicherte, die der Nutzung der ePA oder der Datenverarbeitung in der ePA widersprochen haben
- Besonderer Bereich innerhalb des ‚MIOs zum Medikationsmanagement‘ für Eintragungen durch Patienten, z.B. zu Unverträglichkeiten
- Recht nicht nur auf Löschung (unwiederbringlich), sondern auch auf „Verschattung“ der Daten, differenziert nach Leistungserbringern und Datenarten
- Kriterium für die Zugriffsberechtigung der Leistungserbringer ist ein „enger zeitlicher Zusammenhang mit der Behandlung“ (Behandlung im gleichen Quartal bzw. 90 Tage nach Behandlungsbeginn; 1 Tag für Apotheker; unbegrenzt für „Vertrauensleistungserbringer“)
- Gilt ab dem 15. Jan. 2025

# Automatisierte Erstellung des Medikationsplans

- Automatische Kopie von Verordnungs- und Dispensierdaten aus dem Fachdienst des elektronischen Rezepts
- Automatische „Vorbefüllung“ des Medikationsplans durch diese Daten
- Manuelle Ergänzung um weitere Daten, z.B. patientenverständliche Anwendungshinweise und Einnahmegründe
- Verpflichtung von Ärzten und Apothekern zur Erstellung und Aktualisierung „des“ elektronischen Medikationsplans, d.h. des MIO zum Medikationsmanagement, sofern die Patienten nicht widersprochen haben und sofern diese Daten nicht automatisch über das elektronische Rezept bereitgestellt wurden
- Weitgehend automatisierte AMTS-Prüfung auf der Basis einer Auflistung von „bisherigen“ Verordnungs- und Dispensierdaten („elektronische Medikationsliste“); eine Kennzeichnung nach ‘weiterhin angewandt’ bzw. ‘abgesetzt’ soll dabei möglich sein
- Unterstützung der Leistungserbringer bei der „aufwandsarmen“ Übernahme dieser elektronischen Medikationsliste in das „MIO zum Medikationsmanagement“
- Das „MIO zum Medikationsmanagement“ soll „darüber hinaus“ eine Unterstützung von Versicherten mit mindestens drei verschreibungspflichtigen, systemisch wirkenden Arzneimitteln ermöglichen; dazu muss das „MIO zum Medikationsmanagement“ nach entsprechenden Ergänzungen Erstellung und Ausdruck eines Medikationsplans ermöglichen

# Stellungnahmen zum Referentenentwurf hinsichtlich des Medikationsplans

- Ärzte (KBV): Fokussierung auf Erstellung der Daten nicht ausreichend; Datenverwendung muss auch geklärt werden; dabei Schutz des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient absolut essentiell; ‚binäre‘ Entscheidungssituation (Akzeptanz staatlicher Vorentscheidungen vs. Opt-out) hoch problematisch; Zusatzaufwand für Befüllung der Akte geht von der Zeit für das Patientengespräch ab; selektives Löschen / Verbergen von Daten problematisch; Aktualisierung / Ergänzung durch Ärzte wird abgelehnt; zentrale Speicherung des Plans wird befürwortet
- Apotheken (ABDA): Begriff des Medikationsplans unklar; Frage der Qualität der Medikationsdaten ungeklärt; Anspruch auf BMP soll auch bei Widerspruch zur ePA erhalten bleiben
- Patienten (BAG Selbsthilfe): Qualität der Daten, deren Interpretierbarkeit durch Patienten sowie Selbstbestimmung der Patienten problematisch, z.B. hinsichtlich des Erfordernisses, Änderung von Daten durch Ärzte autorisieren lassen zu müssen; Patienten sollten Medikationsplan selbst aktualisieren können; Kritik, dass es keine zumutbare Möglichkeit gibt, nur den Medikationsplan in der ePA zu nutzen; Einträge in den Medikationsplan sollten selektiv ‚verschattet‘ werden können
- Krankenkassen (AOK): Opt-out-Prinzip und zentrale Speicherung des Medikationsplans im Prinzip gut, aber Frage der ‚Befüllung‘ unklar, jedenfalls nicht Aufgabe der Kassen