

e-Rezept im Gesundheitswesen



bis Ende 2023: Verschreibung durch den behandelnden Arzt

Krankenkasse bzw. Kostenträger:
AOK Rheinland-Pfalz

Name, Vorname des Versicherten:
Mustermann Erika
geb. am: 12.08.1964
Heidestraße 17
51147 Köln

Klassen-Nr. | Versicherungs-Nr. | Status:
106415300 | A123456789 | 1000 1

Berufsstellen-Nr. | Arzt-Nr. | Datum:
2711111100 | 654321161 | 10.07.2012

Rp. Bitte Lesartica gleichschreiben
Antistressin Impfstoff Amp. 10 x 0,5 ml
Muster Pharma GmbH

2711111100
Psychologische Dienstleistungsspezialistin
Dr. med. Markus Mustermann
Dr. rer. nat. Erik Mustermann
Dorfstraße 1
51069 Köln
Tel. 021 49 87 96 43

bbbr
Bei Arbeitsunfall anzuhängen

Abgabedatum: 11.07.2012

Unfalltag: | Unfallort oder Arbeitsortname: |

2711111004

analog auf Papier



ab 2024: Verschreibung durch den behandelnden Arzt



nur noch auf digitaler Ebene – wie funktioniert das ?



Die alte Tour

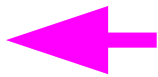


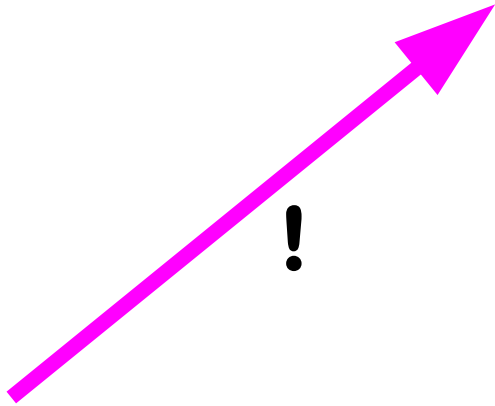
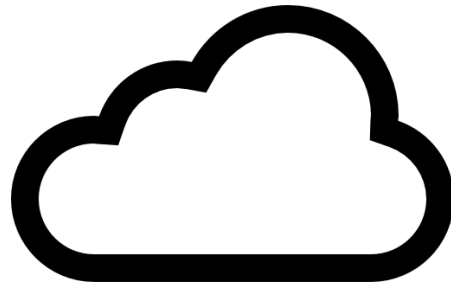
**und nun das elektronische Rezept
(e-Rezept) für die e-Health**

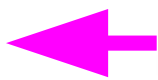
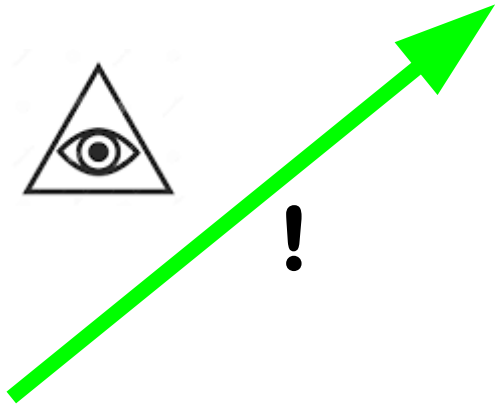
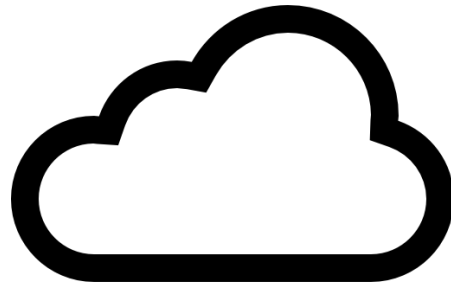
**(e-Health gibt es wirklich, obwohl man
Gesundheit nur schwer digital empfinden kann !)
gemäß dem Digital-Gesetz (DigiG)**

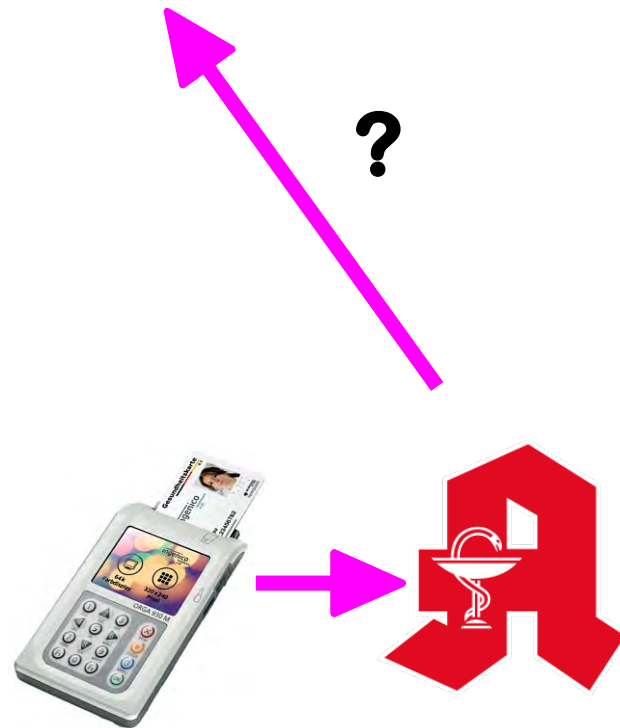
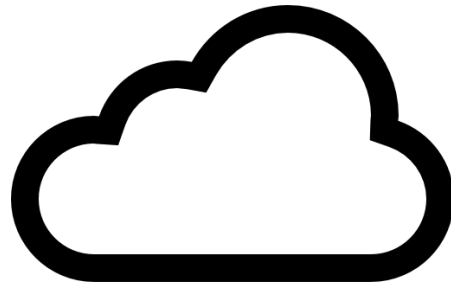


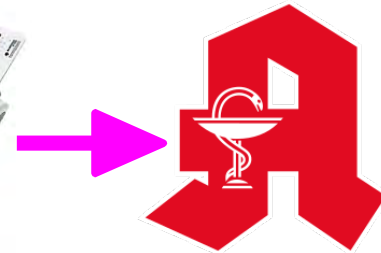
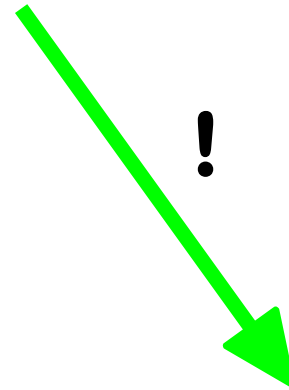
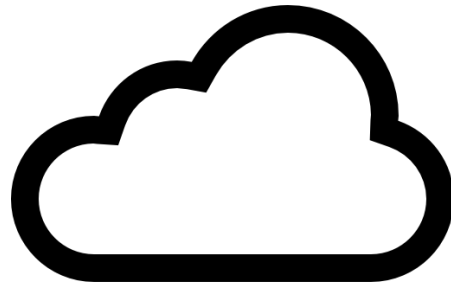


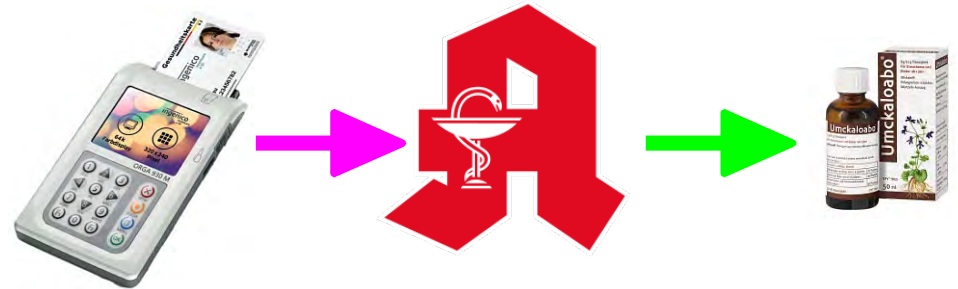
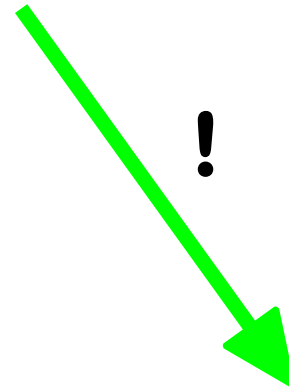
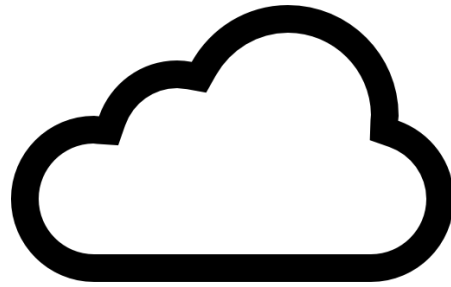


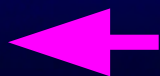












Varianten des Rezepts in der Praxis

eRezept: eGK



Quelle: gematik

eRezept-App



Quelle: gematik

Papierausdruck



Quelle: KBV, Musterformulär (29.04.2021)

Muster 16



Quelle: WIKIpedia commons, © Van Lurwe (Italy) - Master 16 (7.2021)

Aktueller Standardweg

Digitaler Weg über die App

Für Übergangsphase

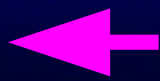
In bestimmten Fällen weiterhin erforderlich

Keine „Zettelwirtschaft“

Keine „Zettelwirtschaft“

Neue „Zettelwirtschaft“

Alte „Zettelwirtschaft“



SBR Appen – März 2024

Varianten des Rezepts in der Praxis

eRezept: eGK



Quelle: gematik

Aktueller Standardweg

Keine „Zettelwirtschaft“

eRezept-App



Quelle: gematik

Digitaler Weg über die App

Keine „Zettelwirtschaft“

Papierausdruck



Quelle: KBV, Musterformular (29.08.2021)

Für Übergangsphase

Neue „Zettelwirtschaft“

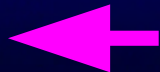
Muster 16



Quelle: WIKIWEDIA COMMONS, © Van Lierse (Italy) - Master 16 (7.2018)

In bestimmten Fällen weiterhin erforderlich

Alte „Zettelwirtschaft“



eRezept-App



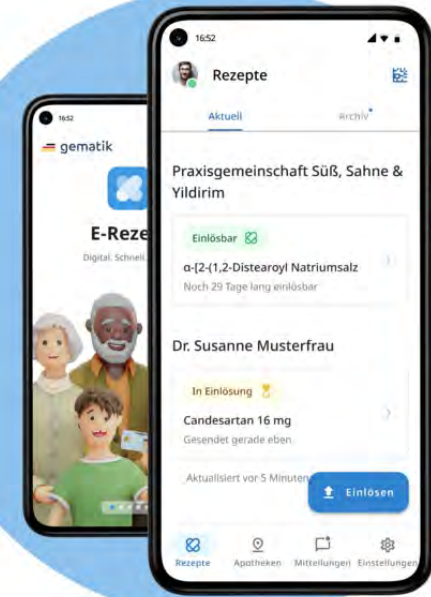
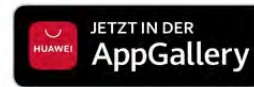
Digitaler Weg
über die App

Keine „Zettelwirtschaft“

Der Schlüssel zum E-Rezept: **die E-Rezept-App**

Die App "Das E-Rezept" der gematik bietet Versicherten, die ein E-Rezept komplett digital verwalten möchten, einige Vorteile über das Einlösen mit der eGK hinaus – zum Beispiel vollen Überblick über Rezepte aus den letzten 100 Tagen oder die Möglichkeit, Medikamente direkt über die App bei Apotheken zu bestellen.

Jetzt kostenfrei downloaden:



Das kann die E-Rezept-App

Alles auf dem Smartphone

Mit der E-Rezept-App erhalten Sie Ihre Verschreibung bequem auf Ihr Smartphone. Sie können in der App auch wichtige Informationen oder die Einnahmeweise Ihrer Medikamente nachschauen.



Nicht mehr auf Folgerezepte warten

Sie brauchen ein Folgerezept? Im selben Abrechnungsquartal können Sie dieses bei Ihrer Praxis anfragen und es dann in Ihrer App abrufen – ohne die Arztpraxis zu besuchen.



Das kann die E-Rezept-App

Alles auf dem Smartphone

Mit der E-Rezept-App erhalten Sie Ihre Verschreibung bequem auf Ihr Smartphone. Sie können in der App auch wichtige Informationen oder die Einnahmeweise Ihrer Medikamente nachschauen.



Nicht mehr auf Folgerezepte warten

Sie brauchen ein Folgerezept? **Im selben Abrechnungsquartal** können Sie dieses bei Ihrer Praxis anfragen und es dann in Ihrer App abrufen – ohne die Arztpraxis zu besuchen.



Die richtige Apotheke finden

Die E-Rezept-App zeigt Ihnen die Apotheken in Ihrer Nähe an. Dazu können Sie auch zusätzliche Informationen, wie Öffnungszeiten oder ob die Apotheke einen Botendienst anbietet, einsehen.

Medikamente per Bestellung

Sie können aus der E-Rezept-App direkt Ihre Medikamente online bestellen – entweder zum Abholen in Ihrer Apotheke oder, wenn die Apotheke das anbietet, per Botendienst bequem nach Hause.



Vorteile der E-Rezept-App

Rezepte per App auch für Angehörige empfangen und einlösen

Familienfunktion

Als pflegende Angehörige werden Sie mit der Familienfunktion in der E-Rezept-App entlastet. Denn die Funktion ermöglicht es, in der eigenen App Rezepte von Familienmitgliedern mitzuverwalten und einzulösen. Das können die Rezepte der Eltern genauso wie die von Geschwistern oder Kindern sein. Die Anzahl an Profilen ist nicht begrenzt.



Ausdruck zur Einlösung Ihres E-Rezeptes

NAME GEBURTSDATUM

ARZTPRAXIS DATUM



REZEPT 1



REZEPT 3




REZEPT 2








Die App zum E-Rezept
Einfach – Schnell – Flexibel




Ausdruck zur Einlösung Ihres E-Rezeptes

für Dr. Erika Freifrau von Müstermann	geboren am 13.12.1987	
ausgestellt von Dr. Monika Freifrau von Müstermann Praxis für Innere Medizin 030/42666666 praxis@praxis.de	ausgestellt am 13.12.2022	

	1 von 4 ab 13.12.2022 1x AZITHROMYCIN Abz 250 mg Filmtabletten / 6 St N2 morgens und abends 1 PZN: 0105616 Kein Austausch	
	Rezeptur 1x Aluminiumchlorid- Hexahydrat-Pel 15% (NRP 11 24.)	

 Die App zum E-Rezept
 Einfach - Schnell - Flexibel
 E-Rezepte jetzt papierlos empfangen
 Die Voraussetzungen und weitere Informationen finden Sie
 online auf www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de und
 bei der technischen Hotline 0800 277 377 7



1 Patientendaten

2 Daten der verordnenden
Ärztin bzw. des verordnenden
Arztes und der Praxis

4 Code einer Einzelverordnung zum
Einscannen in der Apotheke, enthält
Informationen für den Abruf des
eRezepts vom Server

5 Beispiel eines Fertigarzneimittels mit
Dosieranweisung und aut idem-Ausschluss

6 Beispiel einer Rezepturverordnung

3 Code mit allen Einzelverordnungen
zum Einscannen in der Apotheke

7 Beispiel einer
Wirkstoffverordnung mit
Dosieranweisung

8 An die Patientin oder den Patienten
gerichteter Informationsblock für die
eRezept-App der gematik, QR-Code
führt zur Website www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de



Verordnung einer Krankenbeförderung 4

Zuzahlungs-pflicht	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-frei	Name, Vorname des Versicherten		geb. am
	Kostenträgerkennung		
	Versicherten-Nr.	Status	
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Unfall, Unfallfolge
 Arbeitsunfall, Berufskrankheit
 Versorgungsleiden (z.B. BVG)
 Hinfahrt Rückfahrt

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

a) voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung vor-/nachstationäre Behandlung

b) ambulante Behandlung bei Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 **nur Taxi/Mietwagen (Fahrt mit KTW ist unter f) zu verordnen)**

c) anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen:

Muster 16

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG		Hilfe		TzB		Zuzahlungs-frei		Apothekennummer / Nr.	
AOK Rheinland-Platz		6		7		8		9			
Name, Vorname des Versicherten											
Mustermann										geb. am	
Erika										12.08.1964	
Heidestraße 17											
51147 Köln											
10/14											
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status		1. Verordnung		2. Verordnung		3. Verordnung	
106415300		A123456789		1000 1							
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum							
271111100		654321161		10.07.2012							
Rp, Bitte Levertäume durchschreiben!										Vertragsstichtag	
Antistressin Impfstoff Amp. 10 x 0.5 ml										271111100	
Muster Pharma GmbH										Psychologische Gemeinschaftspraxis	
*****										Dr. med. Markus Mustermann	
*****										Dorfstraße 1	
*****										51069 Köln	
*****										Tel. 0221 18 87 65 43	
bbbr										Unterschrift des Arztes	
Bei Arzneimittel auszufüllen!										Muster 16 (7.2008)	
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer		Abgabedatum in der Apotheke						2711111004	

noch nicht als e-Rezept



Zuzahlungs-pflicht Krankenkasse bzw. Kostenträger **Verordnung einer Krankenförderung 4**

Zuzahlungs-frei Name, Vorname des Versicherten

- Kostenträgerku
- Betriebsstätter
1. Grund d
- Genehmig
- a) vo Kr
- b) an be
- c) an Fa

Sehhilfenverordnung 8

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

IK des Leistungserbringers

Rechnungsnummer

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum Belegnummer

Befund: Änderung um mindestens 0,5 Dioptrien ja nein Erstversorgung Folgeversorgung

Wenn nein, wird eine Verbesserung der Sehschärfe um mindestens 20% erzielt? ja Unfall, Unfallfolgen Versorgungs-leiden (BVG)

Sehhilfenverordnung mindestens WHO 1

Reparatur Ersatz

Menge und Art der Verordnung:

Diagnose/Begründung:

Kostenrechnung des Leistungserbringers						
	Sphäre	Zylinder	Achse	Prisma	Basis	Scheitelabstand
F	R					
	L					
N	R					
	L					
						10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer
						Betrag Euro
						Rechnungsbetrag

R

L

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 8 (10.2014)

Muster 16

Krankenkasse bzw. Kostenträger **AOK Rheinland-Platz**

Name, Vorname des Versicherten **Mustermann Erika** geb. am **12.08.1964**

Kosten-Nr. **106415300** Versicherungs-Nr. **A123456789** Status **1000 1**

Betriebsstätten-Nr. **271111100** Arzt-Nr. **654321161** Datum **10.07.2012**

Rp, Bitte Leerläufe durchschreiben

Antistressin Impfstoff Amp. 10 x 0.5 ml

Muster Pharma GmbH

Dr. med. Markus Mustermann
Psychologische Gemeinschaftspraxis
Dorfstraße 1
51069 Köln
Tel. 0221 98 87 65 43

271111100

Bei Arzneimittel auszufüllen! Abgabedatum in der Apotheke

Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

2711111004

Quelle: Wikimedia commons, © Von Lume (talk) - Muster 16 (7.2008)

noch nicht als e-Rezept



Zuzahlungs-pflicht Krankenkasse bzw. Kostenträger **Verordnung einer Krankenbeförderung 4**

Zuzahlungs-frei Name, Vorname rdes. Versicherten

1. Grund d
Genehmig
a) vo Kr
b) an be
c) an Fa

Krankenkasse bzw. Kostenträger **Sehhilfenverordnung 8**

Name, Vorname Krankenkasse bzw. Kostenträger **Verordnung häuslicher Krankenpflege 12**
 Name, Vorname des Versicherten
 geb. am
 Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)
 Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen (vgl. auch Leistungsverzeichnis HKP-Richtlinie)

Befund: Erst-verordnung Folge-verordnung Unfall vom [] bis []
 Wenn nein, wir schärfe um mi
Behandlungspflege
 Medikamentengabe, Präparate
 Häufigkeit Dauer
 tgl. wtl. mtl. vom bis
 Herrichten der Medikamentenbox
 Menge und Ar
 Injektionen herrichten intramuskulär subkutan
 Blutzuckermessung
 Erst- oder Neueinstellung (max. 4 Wochen und max. 3x täglich) bei intensivierter Insulintherapie
 Kompressionsbehandlung
 Kompressionsstrümpfe anziehen rechts links beidseits
 Kompressionsstrümpfe ausziehen

Kostenrechnung des Leistungserbringers

	Sphäre	Zylinder	Achse	Prisma	Basis	Scheitel-abstand	10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer	Betrag Euro
F	R							
	L							
N	R							
	L							

Rechnungsbetrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 8 (10.2014)

Muster 16

Krankenkasse bzw. Kostenträger **AOK Rheinland-Platz**

Name, Vorname des Versicherten **Mustermann Erika** geb. am **12.08.1964**

Heidestraße 17 51147 Köln

Kosten-Nr. **106415300** Versicherungs-Nr. **A123456789** Status **1000 1**

Betriebsstätten-Nr. **271111100** Arzt-Nr. **654321161** Datum **10.07.2012**

Rp, Bitte Levertäume durchschreiben!
 Antistressin Impfstoff Amp. 10 x 0.5 ml
 Muster Pharma GmbH

Psychologische Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Markus Mustermann
 Dorfstraße 1
51069 Köln
 Tel. 021 34 87 65 43

271111100
 2711111004

Quelle: Wikimedia commons, © Von Lume (talk) - Muster 16 (7.2008)

noch nicht als e-Rezept



Zuzahlungs-pflicht Krankenkasse bzw. Kostenträger **Verordnung einer Krankenförderung 4**

Zuzahlungs-frei Name, Vorname des Versicherten **Sehhilfenverordnung 8**

Kostenträger Name, Vorname Krankenkasse bzw. Kostenträger **Verordnung häuslicher Krankenpflege 12**

Betriebsstätten Krankenkasse bzw. Kostenträger **Heilmittelverordnung 13**

1. Grund d... Genehmig... a) vo Kr b) an be c) an Fa

Befund: Erst- Beha Unfall- folgen Medik -BVG Kostentr Betriebs Behan ICD-10 - Diagnose/Beg Komp Sphäre Zylinder Heilmittel

Diagnosegruppe Leitsym Heilmittel Heilmittel

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes **Muster 8 (10.2014)**

Beratung zu medizinischer Rehabilitation / Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers 61 Teil A

Hinweis an den Arzt zur Zuständigkeit der Krankenkasse
Ist eine medizinische Rehabilitation erforderlich, weil krankheits-/behinderungsbedingt nicht nur vorübergehende Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bestehen oder drohen, kann die Zuständigkeit der Krankenkasse bestehen (z. B. bei Altersrentnern, spezifischen Leistungen der medizinischen Rehabilitation für Mütter/Väter), ist eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit gegeben, besteht grundsätzlich die Zuständigkeit der Rentenversicherung. Handelt es sich um die Folge eines Arbeitsunfalls / einer Berufskrankheit, ist grundsätzlich die Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung gegeben.
Bei Zuständigkeit der Krankenkasse bitte NUR Muster 61 Teil B-E ausfüllen.

I. Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen

A. Rehabilitationsbegründende Funktionsdiagnosen	Diagnoseschlüssel ICD-10-GM	Ursache *
1.		
2.		
3.		
B. Weitere rehabilitationsrelevante Diagnosen		
4.		
5.		
6.		

* Mögliche Ursache der Erkrankung (nur anzugeben, wenn eine der folgenden Ursachen zutrifft)
1 = Arbeitsunfall einschl. Wegeunfall
2 = Berufskrankheit
3 = Schädigungsfolge durch Einwirken Dritter (z. B. Unfallfolgen)
4 = Folgen von Kriegs-, Zivil- oder Wehrdienst
5 = Meldepflichtige Erkrankung (z. B. IVSG)

Rechnungsbetrag

Muster 16

Krankenkasse bzw. Kostenträger **AOK Rheinland-Platz**

Name, Vorname des Versicherten **Mustermann Erika** geb. am **12.08.1964**

Heidestraße 17 **51147 Köln**

Werscher-Nr. **106415300** A123456789 Status **1000 1**

Arzt-Nr. **271111100** 654321161 Datum **10.07.2012**

Abgabedatum in der Apotheke **2711111004**

Vertragsarztstempel **271111100**

Psychologische Gemeinschaftspraxis **Dr. med. Markus Mustermann**
Dr. rer. nat. Erik Mustermann
Dorfstraße 1 **51069 Köln**
Tel. 021 18 87 65 43
Unterschrift des Arztes **Muster 16 (7.2008)**

noch nicht als e-Rezept



Zuzahlungs-pflicht Krankenkasse bzw. Kostenträger **Verordnung einer Krankbeförderung 4**

Zuzahlungs-frei Name, Vorname rdes. Versicherten

Krankenkasse bzw. Kostenträger **Sehhilfenverordnung 8**

Name, Vorname

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Verordnung häuslicher Krankenpflege 12

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Heilmittelverordnung 13

Unfall-folgen

Beha

Medik

BVG

Kostentr

Betriebs

Behan ICD-10 -

Diagnose/Beg

Blutz

Komp

Diagnosegruppe

Leitsym

Heilmittel

1. Grund d

Genehmig

a) vo Kr

b) an be

c) an Fa

Befund:

Wenn nein, wir schärfe um mi

Menge und Ar

Sphäre Zylinder

F	R
L	
N	R
L	

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Rechnungsbetrag

Muster 8 (10.2014)

Muster 16

Krankenkasse bzw. Kostenträger **AOK Rheinland-Platz**

Name, Vorname des Versicherten **Mustermann Erika**

geb. am **12.08.1964**

10/14

Kosten-Nr. **106415300** Versicherten-Nr. **A123456789** Status **1000 1**

Betriebsstätten-Nr. **271111100** Arzt-Nr. **654321161** Datum **10.07.2012**

Rp, Bitte Levertäume durchschreiben!

Antistressin Impfstoff Amp. 10 x 0.5 ml

Muster Pharma GmbH

Vertragsarztstempel **271111100**

Psychologische Gemeinschaftspraxis **Dr. med. Markus Mustermann**

Dr. rer. nat. Erik Mustermann

Zurkestraße 1 **51069 Köln**

106621 (A 87 65 43)

Unterschrift des Arztes **Muster 16 (7.2008)**

2711111004



noch nicht als e-Rezept

was kann die eGK heute ?



was kann die eGK ?

Identifikation des Inhabers
gegenüber dem
Gesundheitssystem

keine elektronische
Patientenakte



aber: Platz für Notfallinformationen

Alle Informationen der Notfalldose
können auf der Karte gespeichert
werden



was kann die eGK ?

Identifikation des Inhabers
gegenüber dem
Gesundheitssystem

auch in Europa

EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE

 *Heidi Musterkarte* 

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich bei der ausstellenden Krankenkasse versichert bin.
Diese Karte ist nicht übertragbar.

3. Name	Musterkarte	
4. Vornamen	Heidi	5. Geburtsdatum 02/04/1980
6. Persönliche Kennnummer	A123456789	7. Kennnummer des Trägers 9876543210-AB
8. Kennnummer der Karte	80271234567890123456	9. Ablaufdatum 31/10/2027



Quellen-Auswahl

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/digitalisierung/digitalisierung-im-gesundheitswesen.html>

<https://www.gematik.de/>

<https://gesund.bund.de>

<https://dip.medatixx.de/e-health/erezept>

<https://magazin.digitales-gesundheitswesen.de/>

<https://www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de/>



Vielen Dank für Geduld und Aufmerksamkeit



