

## Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur

# Feature: KIM-Nachrichten für das E- Rezept

Version: 0.5.0  
Revision: 523915  
Stand: 25.11.2022  
Status: in Bearbeitung  
Klassifizierung: öffentlich\_Entwurf  
Referenzierung: gemF\_eRp\_KIM

---

## Dokumentinformationen

---

*Beim vorliegenden Dokument handelt es sich um einen Entwurf in Vorbereitung auf zukünftige normative Festlegungen als Grundlage entsprechender Zulassungs- und Bestätigungsverfahren. Die gematik versendet diesen Entwurf mit dem Ziel, dass sich Interessierte vorab einen Überblick zur möglichen Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur verschaffen können. Die gematik übernimmt keine Gewähr für Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit dieses Entwurfs. Die gematik behält sich das Recht vor, ohne vorherige Ankündigung Änderungen oder Ergänzungen vorzunehmen oder von den Regelungen insgesamt oder teilweise Abstand zu nehmen.*

***Die gematik bereitet die FHIR-Profile für die Nachrichten vor. Sie werden in Simplifier unter <https://simplifier.net/erezept-medicationrequest-communication> veröffentlicht. Die gematik bittet die Leser dieses Entwurfs, zu den FHIR-Profilen – sobald verfügbar – Feedback zu geben. Siehe dazu auch Kapitel 5.1.1.1. Informationsmodell***

### Änderungen zur Vorversion

Anpassungen des vorliegenden Dokumentes im Vergleich zur Vorversion können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen.

### Dokumentenhistorie

| Version | Stand      | Kap./<br>Seite | Grund der Änderung, besondere<br>Hinweise | Bearbeitung |
|---------|------------|----------------|---|-------------|
| 0.5.0   | 25.11.2022 |                | Arbeitsstand zur Information              | gematik     |
|         |            |                |   |             |

---

## Inhaltsverzeichnis

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 Einordnung des Dokuments .....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>1.1 Zielsetzung .....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>1.2 Zielgruppe .....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>1.3 Abgrenzungen .....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>1.4 Methodik .....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>2 Epics und User Stories .....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>2.1 Rezeptanforderungen .....</b>  | <b>7</b>  |
| 2.1.1 User Stories des Versicherten .....   | 8         |
| 2.1.2 User Stories der Pflegeeinrichtung und des abgebenden Leistungserbringers ..            | 8         |
| 2.1.2.1 <i>Zusätzliche User Stories der Pflegeeinrichtung .....</i>                           | <i>9</i>  |
| 2.1.2.2 <i>Zusätzliche User Stories der Apotheke .....</i>                                    | <i>9</i>  |
| 2.1.3 User Stories des verordnenden Leistungserbringers .....                                 | 9         |
| <b>2.2 Rezeptanforderungen für Zytostatika .....</b>  | <b>11</b> |
| <b>2.3 Klärungsbedürftige Verordnungen .....</b>  | <b>11</b> |
| <b>2.4 Zuweisungen im Rahmen des Workflow mit Steuerung durch Leistungserbringer .....</b>    | <b>11</b> |
| <b>2.5 Allgemeine Kommunikation zwischen Leistungserbringern mit Bezug zum E-Rezept .....</b> | <b>11</b> |
| <b>3 Fachliches Konzept .....</b>   | <b>12</b> |
| <b>3.1 Use Cases Rezeptanforderungen .....</b>  | <b>12</b> |
| 3.1.1 Rezeptmanagement obliegt Pflegeeinrichtung .....  | 12        |
| 3.1.1.1 <i>Standardfall ohne Versichertenbeteiligung .....</i>                                | <i>12</i> |
| 3.1.1.2 <i>Spezialfall mit Versichertenbeteiligung .....</i>                                  | <i>14</i> |
| 3.1.2 Rezeptmanagement obliegt (Rahmenvertrags-)Apotheke .....                                | 16        |
| 3.1.3 Fachliches Informationsmodell .....   | 19        |
| <b>4 Einordnung in die Telematikinfrastruktur .....</b>                                       | <b>20</b> |
| <b>5 Technisches Konzept .....</b>  | <b>21</b> |
| <b>5.1 Use Cases für Rezeptanforderungen durch Pflegeeinrichtungen .....</b>                  | <b>21</b> |
| 5.1.1 Rezeptanforderungen durch Pflegeeinrichtung .....                                       | 21        |
| 5.1.1.1 <i>Informationsmodell .....</i>   | <i>21</i> |
| 5.1.2 Rezeptübermittlung durch verordnenden Leistungserbringer .....                          | 21        |
| 5.1.3 Ablehnung der Rezeptanforderung .....   | 21        |
| 5.1.4 Stornierung der Rezeptanforderung .....   | 21        |
| <b>5.2 Use Case für Rezeptanforderungen für Zytostatika .....</b>                             | <b>21</b> |
| <b>5.3 Use Cases für klärungsbedürftige Verordnungen .....</b>                                | <b>21</b> |
| <b>6 Datenschutz und Sicherheit .....</b>   | <b>22</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>7 Spezifikation .....</b>             | <b>23</b> |
| <b>8 Dokumentenhaushalt .....</b>        | <b>24</b> |
| <b>9 Anhang A – Verzeichnisse .....</b>  | <b>25</b> |
| <b>9.1 Abkürzungen .....</b>             | <b>25</b> |
| <b>9.2 Referenzierte Dokumente .....</b> | <b>25</b> |
| 9.2.1 Dokumente der gematik .....        | 25        |
| 9.2.2 Weitere Dokumente .....            | 25        |
| <b>9.3 Abbildungsverzeichnis .....</b>   | <b>26</b> |
| <b>9.4 Tabellenverzeichnis .....</b>     | <b>26</b> |

---

## 1 Einordnung des Dokuments

---

Das Dokument beschreibt Prozesse, welche das Verordnen und Abgeben von E-Rezepten unterstützen. Es werden verschiedene Anwendungsszenarien betrachtet:

- Anforderung von Folgerezepten für Dauermedikationen in der Heimversorgung
- Klärung von Nachfragen von Apotheken zu Verordnenden
- Anforderungen von Rezepten für parenterale Zubereitungen

Es werden Kommunikationspattern und Nachrichtenformate zwischen den Beteiligten beschrieben. Die Übermittlung dieser Nachrichten ist über die Anwendung Kommunikation im Medizinwesen (KIM) vorgesehen.

### 1.1 Zielsetzung

Die Beschreibung des Funktionsumfangs als Feature erleichtert das Verständnis und die Nachvollziehbarkeit der Lösung, ausgehend von der Darstellung der Nutzersicht auf Epic-Ebene, über das technische Konzept bis zur Spezifikation der technischen Details. Mit den hier aufgestellten Anforderungen sollen Hersteller in der Lage sein, den zusätzlichen Funktionsumfang ihrer verantworteten Komponente bzw. Produkttyp bewerten und umsetzen zu können.

### 1.2 Zielgruppe

Das Dokument richtet sich an die Hersteller von Primärsystemen der verordnenden und abgebenden Leistungserbringerinstitutionen und der Pflegeeinrichtungen sowie den Herstellern von Systemen, welche die Ermittlung der korrekten Informationen für die zu verschreibenden Verordnungen unterstützen können.

### 1.3 Abgrenzungen

Die Anwendungsfälle zum Verordnen und Abgeben von E-Rezepten, welche im Rahmen der Anwendung E-Rezept definiert wurden, bestehen unverändert.

Der Nachrichtenaustausch zwischen den Akteuren der im Dokument beschriebenen Anwendungsfälle erfolgt über KIM. Der Nachrichtenaustausch zwischen einem Versicherten zu Apotheken über das E-Rezept-FdV, bei dem die Nachrichten auf dem E-Rezept-Fachdienst gespeichert werden, besteht davon unverändert.

### 1.4 Methodik

#### Anforderungen und Anwendungsfälle

Anforderungen als Ausdruck normativer Festlegungen werden durch eine eindeutige ID sowie die dem RFC 2119 [RFC2119] entsprechenden, in Großbuchstaben geschriebenen

deutschen Schlüsselworte MUSS, DARF NICHT, SOLL, SOLL NICHT, KANN gekennzeichnet.

Da in dem Beispielsatz „Eine leere Liste DARF NICHT ein Element besitzen.“ die Phrase „DARF NICHT“ semantisch irreführend wäre (wenn nicht ein, dann vielleicht zwei?), wird in diesem Dokument stattdessen „Eine leere Liste DARF KEIN Element besitzen.“ verwendet. Die Schlüsselworte werden außerdem um Pronomen in Großbuchstaben ergänzt, wenn dies den Sprachfluss verbessert oder die Semantik verdeutlicht.

Anforderungen und Anwendungsfälle werden im Dokument wie folgt dargestellt:

**<ID> - <Titel der Afo / Titel des Anwendungsfalles>**

Text / Beschreibung

[<=]

Die einzelnen Elemente beschreiben:

- **ID:** einen eindeutigen Identifier.
  - bei einer Anforderung besteht der Identifier aus der Zeichenfolge 'A\_' gefolgt von einer Zahl,
  - bei einem Anwendungsfall besteht der Identifier aus der Zeichenfolge 'AF\_' gefolgt von einer Zahl,
- **Titel der Anforderung / Anwendungsfalles:** ein Titel, welcher zusammenfassend den Inhalt beschreibt
- **Text / Beschreibung:** ausführliche Beschreibung des Inhalts, kann neben Text Tabellen, Abbildungen und Modelle enthalten

Dabei umfasst die Anforderung/der Anwendungsfall sämtliche zwischen ID und Textmarke [<=] angeführten Inhalte.

### Rolle Arzt/Zahnarzt

Wenn im Dokument die Rolle Arzt benannt wird, dann umfasst diese sowohl die Ärzte als auch Zahnärzte, sofern Zahnärzte nicht explizit ausgeschlossen werden.

### User Stories

Eine User Story ist eine in Alltagssprache formulierte Software-Anforderung. Sie ist bewusst kurz gehalten und umfasst in der Regel nicht mehr als zwei Sätze. User Stories werden im Rahmen der agilen Softwareentwicklung zusammen mit Akzeptanztests zur Spezifikation von Anforderungen eingesetzt. [Wikipedia:User Story]

Aus diesem Grund kann in den User Stories eine abweichende Terminologie genutzt werden, welche für den Leser nachvollziehbar (bspw. Patient = Versicherter) ist.

### Hinweise auf offene Punkte

Themen, die noch intern geklärt werden müssen oder eine Entscheidung seitens der Gesellschafter erfordern, sind wie folgt im Dokument gekennzeichnet:

*Beispiel für einen offenen Punkt.*

---

## 2 Epics und User Stories

---

In diesem Abschnitt wird das Feature fachlich motiviert und der Mehrwert für Nutzer vorgestellt. Aus diesen Epics und User Stories wird anschließend ein fachliches und technisches Konzept abgeleitet.

### 2.1 Rezeptanforderungen

Im Rahmen der Heimversorgung oder bei ambulanten Pflegediensten ist das Rezeptmanagement eine zentrale Aufgabe. Es existieren in der Praxis unterschiedliche Konstellationen. Der überwiegende Teil der stationär versorgten Patienten (Klient) überträgt die Medikationsgabe an eine Pflegeeinrichtung, diese ist damit für das Rezeptmanagement verantwortlich. Der Ablauf der Rezeptanforderung und -übermittlung läuft heute meist über unsichere Kommunikationskanäle (Fax, E-Mail) bzw. wird durch aufwendige Botengänge erledigt. Durch die Digitalisierung des Rezeptformulars ergeben sich große Verbesserungspotentiale für Pflegeeinrichtungen und heimversorgende Apotheken. Daher soll es eine Möglichkeit geben, die Kommunikation im E-Rezeptmanagement für alle Beteiligten zu erleichtern.

#### Fall 1: Die Pflegeeinrichtung übernimmt das Rezeptmanagement

Ein Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung stellt Bedarf für ein Folgerezept fest (z.B. beim Stellen der Medikamente durch den Mitarbeiter oder durch eine Reichweitenberechnung des Primärsystems). Die Pflegeeinrichtung übermittelt dann eine Rezeptanforderung an die Praxis des behandelnden Arztes unter Angabe eines Grundes für den neuen Bedarf (nach Dosierung, nach Vitalwertmessung, nach Bedarf). Die Arztpraxis stellt das Rezept aus und übermittelt es zurück an die Pflegeeinrichtung oder lehnt die Anfrage ab. Die Pflegeeinrichtung leitet die Rezepte an eine Apotheke weiter, die die Medikamente dann bereitstellt. In diesem Prozess gibt es je nach individueller Absprache zwischen Arztpraxis, Pflegeeinrichtung, Apotheke und Patienten Abweichungen. Es ist ebenfalls möglich, dass die Rezepte direkt vom Arzt an eine benannte Apotheke übermittelt werden, oder der Patient das Rezept selbst bei der Arztpraxis abholt und einlösen geht.



#### Fall 2: Eine Apotheke übernimmt Rezeptmanagement für Dauermedikation

Die Pflegeeinrichtung kann eine heimversorgende Apotheke nach § 12a ApoG mit der Versorgung mit Medikamenten und dem Rezeptmanagement für Dauermedikation beauftragen. In diesem Fall berechnet die Apotheke die Reichweite der Medikamente für die Bewohner der Pflegeeinrichtung. Die Apotheke fordert rechtzeitig neue Rezepte bei den Arztpraxen der behandelnden Ärzten an, wenn das Ende der Reichweite in Sicht kommt. Die Arztpraxis erstellt die angeforderten Rezepte aus und sendet diese an die Apotheke. Wenn das Rezept nach ärztlicher Prüfung nicht benötigt wird, weil beispielsweise die Therapie angepasst wurde, kann die Arztpraxis die Anfrage ablehnen.

Falls gewünscht, kann die Pflegeeinrichtung in die Kommunikation zwischen Apotheke und Arztpraxis als "stiller Zuhörer" eingebunden werden und beispielsweise Inhalte von neuen Verordnungen automatisch zugesendet bekommen, sodass die Verordnung wie vom Arzt erstellt im System dokumentiert werden kann. Ebenso kann die Apotheke der Pflegeeinrichtung per automatisierter Nachricht die Informationen zum abgegebenen Medikament zukommen lassen, falls diese von dem verordneten Medikament abweichen.



### 2.1.1 User Stories des Versicherten

Als Versicherter möchte ich:

- wenn es so mit meiner Pflegeeinrichtung besprochen ist, meine Rezepte bei meinem Arzt abholen und in meiner Wunsch-Apotheke einlösen können, auch wenn das Rezept von meiner Pflegeeinrichtung für mich angefordert wurde.

### 2.1.2 User Stories der Pflegeeinrichtung und des abgebenden Leistungserbringers

Als Mitarbeiter einer Pflegeeinrichtung oder einer Apotheke möchte ich:

- die Rezeptanforderung digital und ohne Medienbruch über einen sicheren Kommunikationskanal an die Arztpraxis übermitteln können.
- die Rezeptanforderung direkt aus der Medikationsdokumentation oder künftig auch dem elektronischen Medikationsplan eines Versicherten auslösen können, damit ich Zeit spare und keine händischen Rezept-Anforderungslisten führen muss.
- in meinem System erkennen können, für welche Medikamente ich schon eine neue Rezeptanforderung beim Arzt angefragt habe (und wann), sodass ich nicht zweimal die gleiche Anforderung absende.
- dass die Rezeptanforderung an den richtigen Arzt, der bei dem Versicherten hinterlegt ist, gesendet wird, sodass es zu keinen Verwechslungen kommt.
- dass automatisch alle verfügbaren Informationen (zum Versicherten und dem benötigten Medikament) aus meinem System bei der Anforderung übermittelt werden, um Verzögerungen durch notwendige Nachreichungen zu vermeiden.
- dass die Rückmeldungen vom Arzt oder Apotheke auf die Rezeptanforderungen dem angefragten Medikament/Rezept zuordenbar sind, um den Kommunikationsverlauf eindeutig nachvollziehen zu können.
- die Dringlichkeit z.B. aufgrund einer geringen Restreichweite angeben können, damit der Arzt besser einschätzen kann, wie schnell die Anfrage bearbeitet werden muss.



- dem Arzt den Grund für die Anforderung mitteilen können, damit Unklarheiten vermieden werden.
- eine Rezeptanforderung zurücknehmen können, wenn mir z.B. ein Fehler unterlaufen ist oder das Rezept nicht mehr benötigt wird, sodass der Arzt sich nicht unnötige Arbeit macht bzw. das Rezept stornieren kann.
- bei Erhalt einer Antwort auf eine Rezeptanforderung zweifelsfrei erkennen können, ob der Arzt das Rezept mitgeschickt hat oder ob und warum der Arzt die Anforderung abgelehnt hat.

### 2.1.2.1 Zusätzliche User Stories der Pflegeeinrichtung

Als Mitarbeiter einer Pflegeeinrichtung möchte ich:

- in meinem System hinterlegen können, ob bei Rezeptanforderungen die Rezepte an mich zurück oder direkt an die heimbefördernde Apotheke gesendet werden sollen.
- in meinem System hinterlegen können, wenn bei einzelnen Versicherten die Rezepte bei Rezeptanforderungen von dem Versicherten selbst abgeholt und eingelöst werden.
- dass der Versicherte das Rezept nur selbst per App, Ausdruck oder Gesundheitskarte einlösen gehen kann, wenn ich es in der Rezeptanforderung angegeben habe.
- bei Rezeptübermittlung die Informationen aus der Verordnung in meine Dokumentation übernehmen können, sodass diese immer vollständig ist.
- bei Rezeptübermittlung mitgeschickte Anhänge in die Akte des Versicherten übertragen können, sodass diese immer vollständig ist.
- informiert werden, wenn der Arzt das angeforderte Rezept an die heimbefördernde Apotheke gesendet hat und den Verordnungsinhalt, sowie die Information über das abgegebene Medikament für meine Dokumentation erhalten.

### 2.1.2.2 Zusätzliche User Stories der Apotheke

Als Mitarbeiter einer Apotheke möchte ich:

- dass die Pflegeeinrichtung, die ich betreue, immer den Inhalt der Verordnung automatisch zugeschickt bekommt, wenn der Arzt ein Folgerezept ausstellt.
- die Pflegeeinrichtung, die ich betreue, immer die Informationen zum abgegebenen Medikament automatisch zugeschickt bekommt, wenn ich das Rezept beliefert habe.

### 2.1.3 User Stories des verordnenden Leistungserbringers

Als verordnender Arzt möchte ich:

- alle notwendigen Informationen zu dem angeforderten Rezept (zum Medikament und Versicherten) in der Anfrage der Pflegeeinrichtung/Apotheke erhalten, um die Anfragen schnell abarbeiten zu können.
- dass mein System aus der Anfrage die Rezepte so vorbereitet, dass ich sie nur noch prüfen und signieren muss, sodass ich keine Zeit darauf verwenden muss, die Informationen aus der Anfrage in das Verordnungsmodul abzutippen.

- alle Anfragen einzeln einsehen und prüfen können, sodass ich die Rezepte bewusst ausstelle und mir keine Fehler unterlaufen.
- zusätzliche Kontaktdaten der anfragenden Pflegeeinrichtung/Apotheke erhalten, um diese kurzfristig auch über andere Kommunikationskanäle erreichen zu können.
- falls sich eine Änderung in der Medikation ergibt, zusammen mit dem Rezept auch eine aktualisierte Version des Medikationsplans zusenden können.
- dass mein System das Rezept direkt dem richtigen Empfänger zusendet, damit ich mich nicht damit beschäftigen muss und Fehler im Prozess vermeide.
- dass das Erstellen der angeforderten Rezepte und der Versand schnell abläuft und mich in meinem Arbeitsprozess nicht aufhält.
- eine Rezeptanfrage ablehnen können, wenn ich den Bedarf nicht nachvollziehen kann.
- dass mein System mich erinnert, wenn ich eine Anfrage länger als 3 Tage nicht bearbeitet habe, sodass die Anfrage im Arbeitsalltag nicht untergeht.

**Tabelle 1: Wichtige Begriffe aus dem Kontext des Epics Rezeptanforderung**

| Begriff                               | Bedeutung   | Abhängigkeiten                                     |
|---------------------------------------|---|--|
| Selbstabholer                         | Das aufgrund einer Rezeptanforderung erstellt E-Rezept wird durch den Versicherten selbst eingelöst. Der Versicherte sucht dafür eine Apotheke seiner Wahl aus.         | Rezeptanforderung                                  |
| Rezeptanforderung                     | Anforderung einer Pflegeeinrichtung oder einer Apotheke an eine verordnende LEI mit der Bitte um Ausstellung eines Rezepts  | Auslösendes Ereignis oder eine Bedarfsfeststellung |
| Rezeptanforderung Storno              | Stornierung eines zuvor angeforderten Rezeptes durch eine Pflegeeinrichtung oder einer Apotheke bei der verordnenden LEI, bevor das zugehörige Rezept ausgestellt wurde | Rezeptanforderung                                  |
| Rezeptanforderung: Rezeptübermittlung | Übermittlung des Rezeptes an die anfragende Pflegeeinrichtung oder die anfragende Apotheke  | Rezeptanforderung                                  |
| Rezeptanforderung: Ablehnung          | Ablehnung einer durch eine Pflegeeinrichtung oder eine anfragende Apotheke  | Rezeptanforderung                                  |
| Verordnungsdatensatz                  | Sammlung von Informationen zum Patienten, zum verordnenden Arzt, zum Präparat, zu dessen Dosierung und  | Rezeptanforderung                                  |

| Begriff | Bedeutung  | Abhängigkeiten |
|---------|--|----------------|
|         | Packungsgröße, die zur Ausstellung eines Rezepts notwendig sind. |                |

## 2.2 Rezeptanforderungen für Zytostatika

## 2.3 Klärungsbedürftige Verordnungen

## 2.4 Zuweisungen im Rahmen des Workflow mit Steuerung durch Leistungserbringer

## 2.5 Allgemeine Kommunikation zwischen Leistungserbringern mit Bezug zum E-Rezept

### 3 Fachliches Konzept

Im fachlichen Konzept werden Nachrichten erarbeitet, welche im Kontext des E-Rezepts dezentral zwischen den Beteiligten versendet und empfangen werden. Die Nachrichten werden dabei stark strukturiert und in FHIR-Bundles aufbereitet.

Als sicheres Verfahren zur Übermittlung ist die TI-Anwendung Kommunikation im Medizinwesen (KIM) vorgesehen. Grundsätzlich sind auch andere Verfahren, bspw. zukünftig der TI-Messenger, denkbar.

#### 3.1 Use Cases Rezeptanforderungen

Im Prozess der Rezeptanforderung wird in einer initialen Nachricht Rezeptanforderung sowie allen nachfolgenden Nachrichten genau ein E-Rezept adressiert. Die Nachrichten können über die in der Nachricht enthaltene Vorgangs\_ID durch die verarbeitenden System in Verbindung gebracht werden.

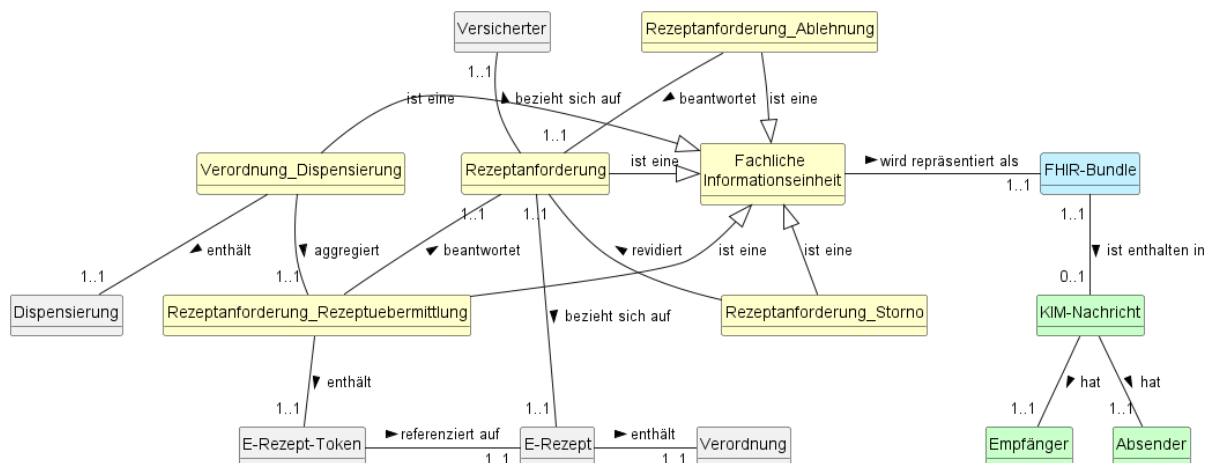


Abbildung 1: Rezeptanforderungen durch Pflegeeinrichtungen (Grundkonzept)

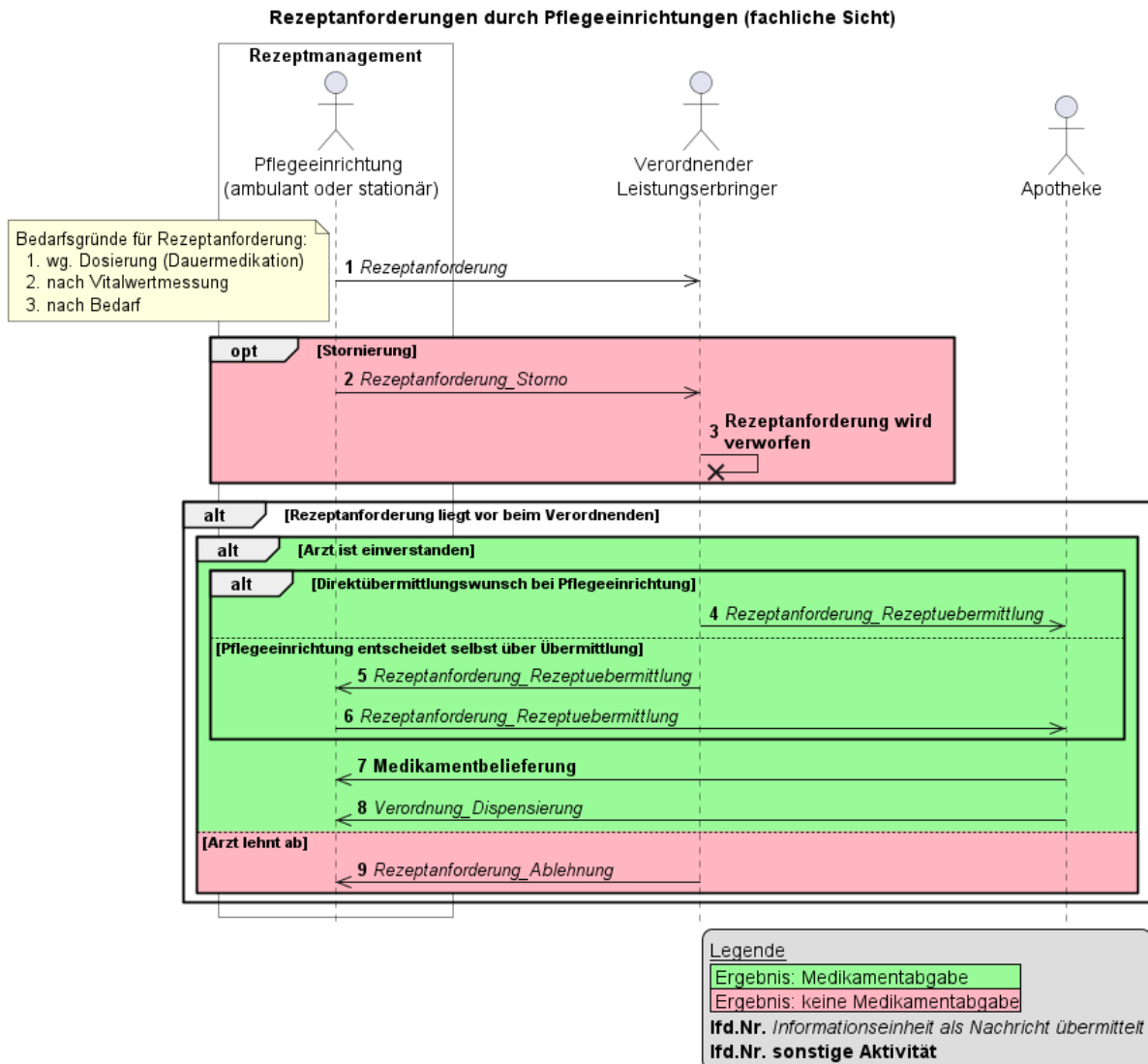
#### 3.1.1 Rezeptmanagement obliegt Pflegeeinrichtung

##### 3.1.1.1 Standardfall ohne Versichertenbeteiligung

Die Rezeptanforderung wird durch die Pflegeeinrichtung initiiert. Die Pflegeeinrichtung sendet die Rezeptanforderung an den Verordnenden. Der Verordnende erstellt ein E-Rezept und sendet, je nach Wunsch der Pflegeeinrichtung, die Informationen zum Rezept zurück an die Pflegeeinrichtung oder an eine vorgegebene Apotheke. Falls die Pflegeeinrichtung die Rezeptinformation erhält, leitet diese sie an die heimversorgende Apotheke weiter.

Der Verordnende kann die Rezeptanforderung ablehnen.

Die Pflegeeinrichtung kann die Rezeptanforderung stornieren, solange der Verordnende das E-Rezept noch nicht ausgestellt und noch nicht einer Apotheke übergeben hat.



**Abbildung 2: Sequenzdiagramm Rezeptanforderung durch Pflegeeinrichtung**

Folgende fachlichen Informationseinheiten können an diesem Ablauf beteiligt sein und enthalten dabei Detailinformationen:

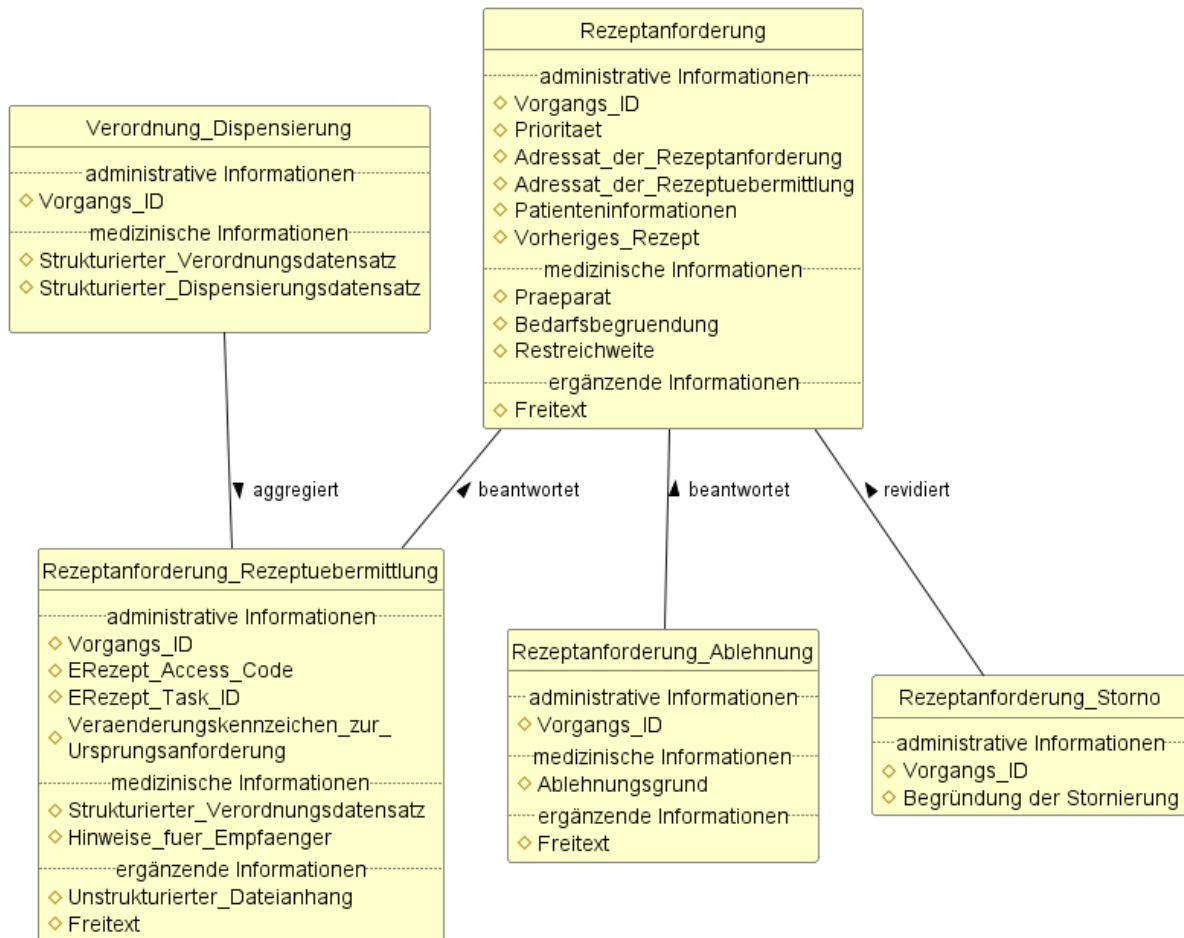


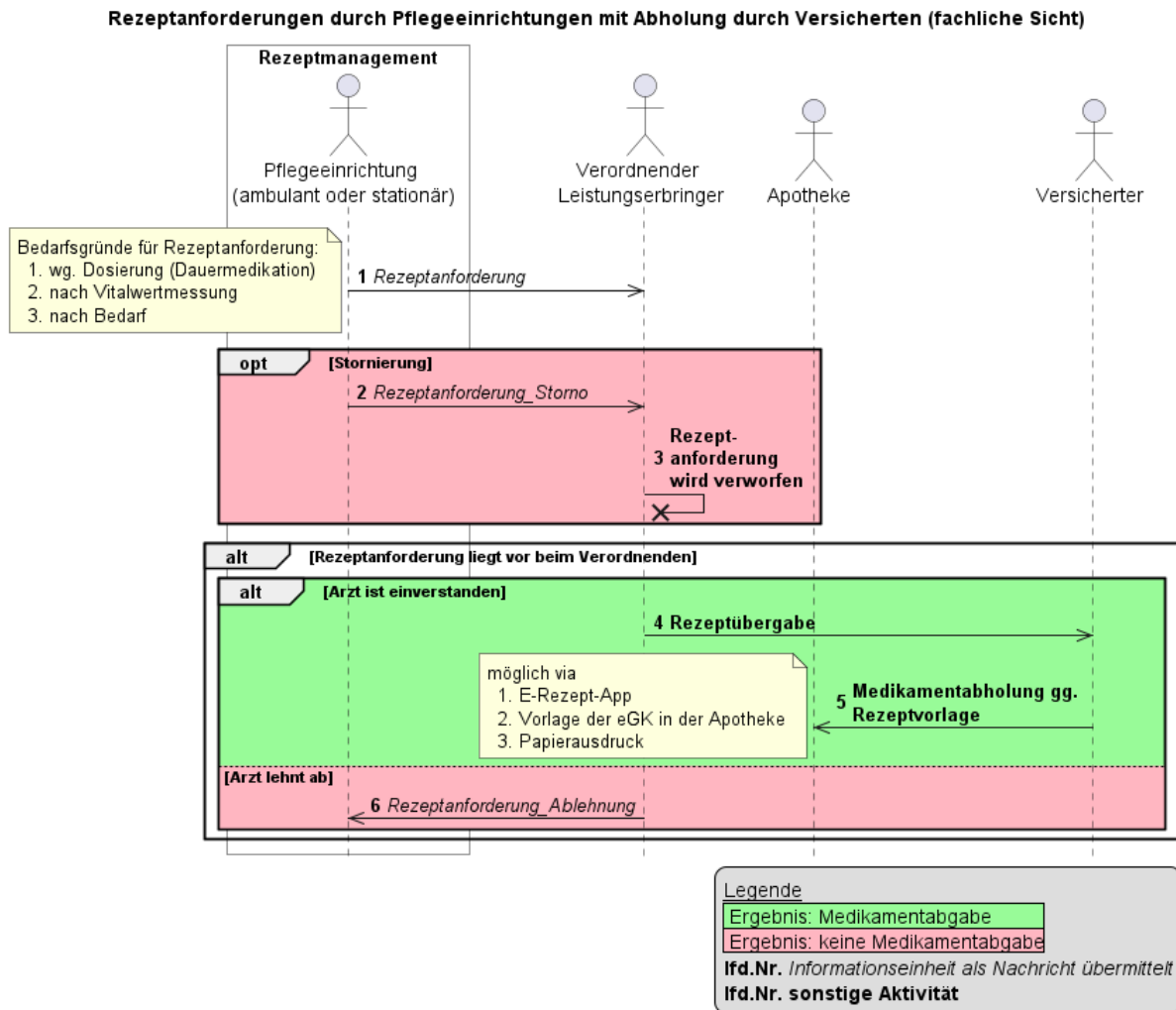
Abbildung 3: beteiligte fachliche Informationseinheiten in diesem Ablauf

### 3.1.1.2 Spezialfall mit Versichertenbeteiligung

Die Rezeptanforderung wird durch die Pflegeeinrichtung initiiert. Die Pflegeeinrichtung sendet die Rezeptanforderung an den Verordnenden mit dem Hinweis, dass der Versicherte das Rezept selbst einlöst. Der Verordnende erstellt ein E-Rezept. Der Versicherte hat die Möglichkeit, mittels E-Rezept-App auf das E-Rezept zuzugreifen, sich einen Ausdruck beim Verordnenden abzuholen oder das E-Rezept mittels eGK in einer Apotheke seiner Wahl einzulösen.

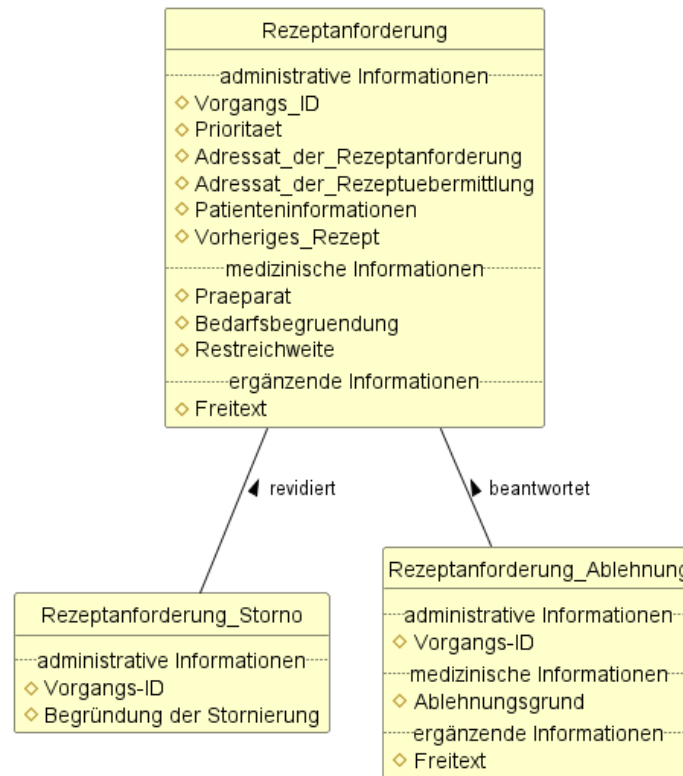
Der Verordnende kann die Rezeptanforderung ablehnen.

Die Pflegeeinrichtung kann die Rezeptanforderung stornieren.



**Abbildung 4: Sequenzdiagramm Rezeptanforderung durch Pflegeeinrichtung (Selbstabholer)**

Folgende fachlichen Informationseinheiten können an diesem Ablauf beteiligt sein und enthalten dabei Detailinformationen:



**Abbildung 5: beteiligte fachliche Informationseinheiten in diesem Ablauf**

*Offener Punkt: Ist die Übermittlung der Dispensierinformation an die Pflegeeinrichtung möglich/notwendig?*

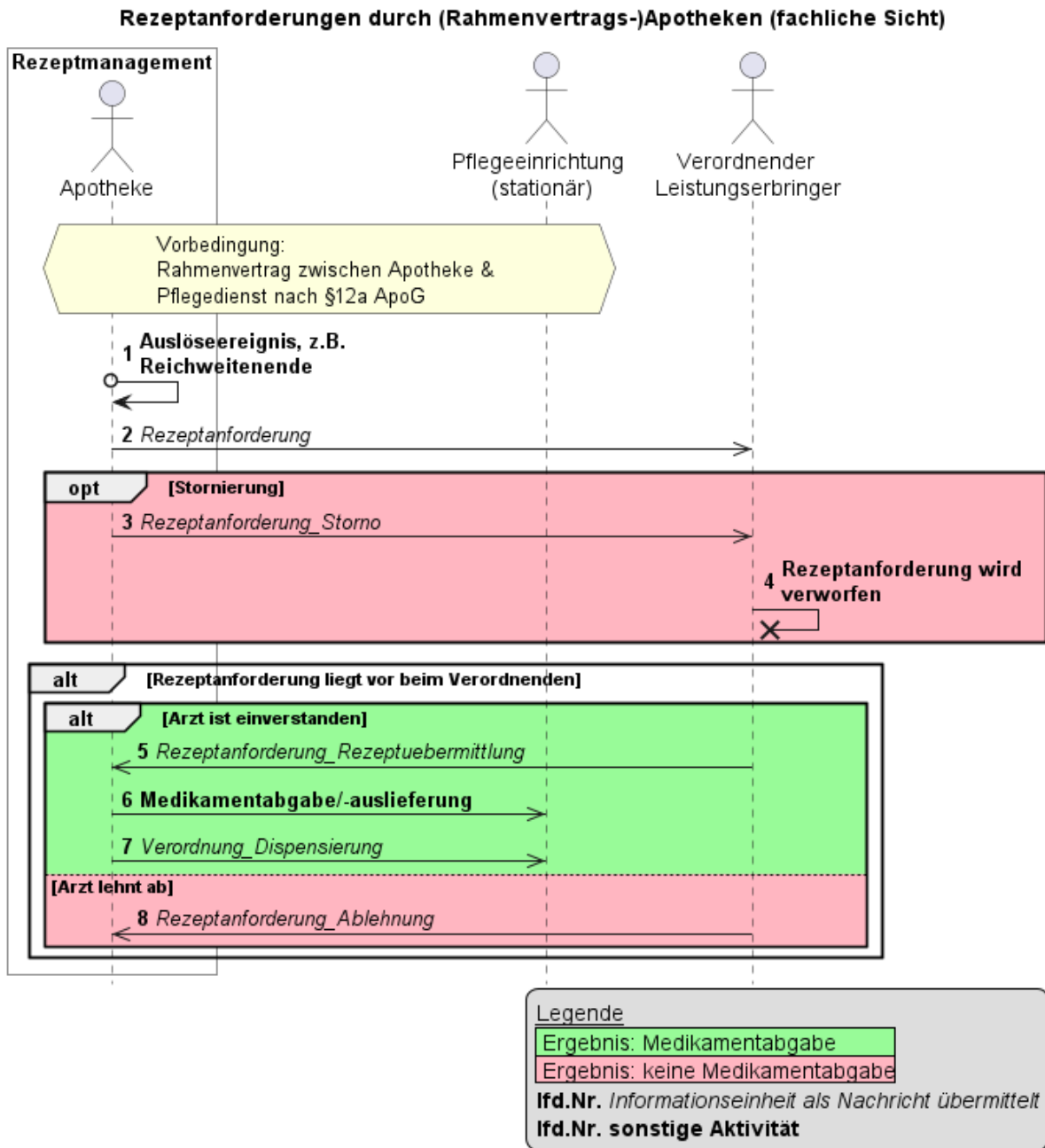
### 3.1.2 Rezeptmanagement obliegt (Rahmenvertrags-)Apotheke

Die Rezeptanforderung wird durch die Apotheke initiiert. Das ist möglich, sofern ein Rahmenvertrag zwischen Apotheke und Pflegedienst nach § 12a ApoG vorliegt. Dieses bildet die rechtliche Voraussetzung und ist somit Vorbedingung für diesen Use Case. Die Apotheke sendet die Rezeptanforderung an den Verordnenden. Der Verordnende erstellt ein E-Rezept und sendet die Informationen zum Rezept zurück an die Apotheke. Die Apotheke sendet nach der Belieferung des Rezeptes die Informationen zum E-Rezept an die Pflegeeinrichtung.

Der Verordnende kann die Rezeptanforderung ablehnen.

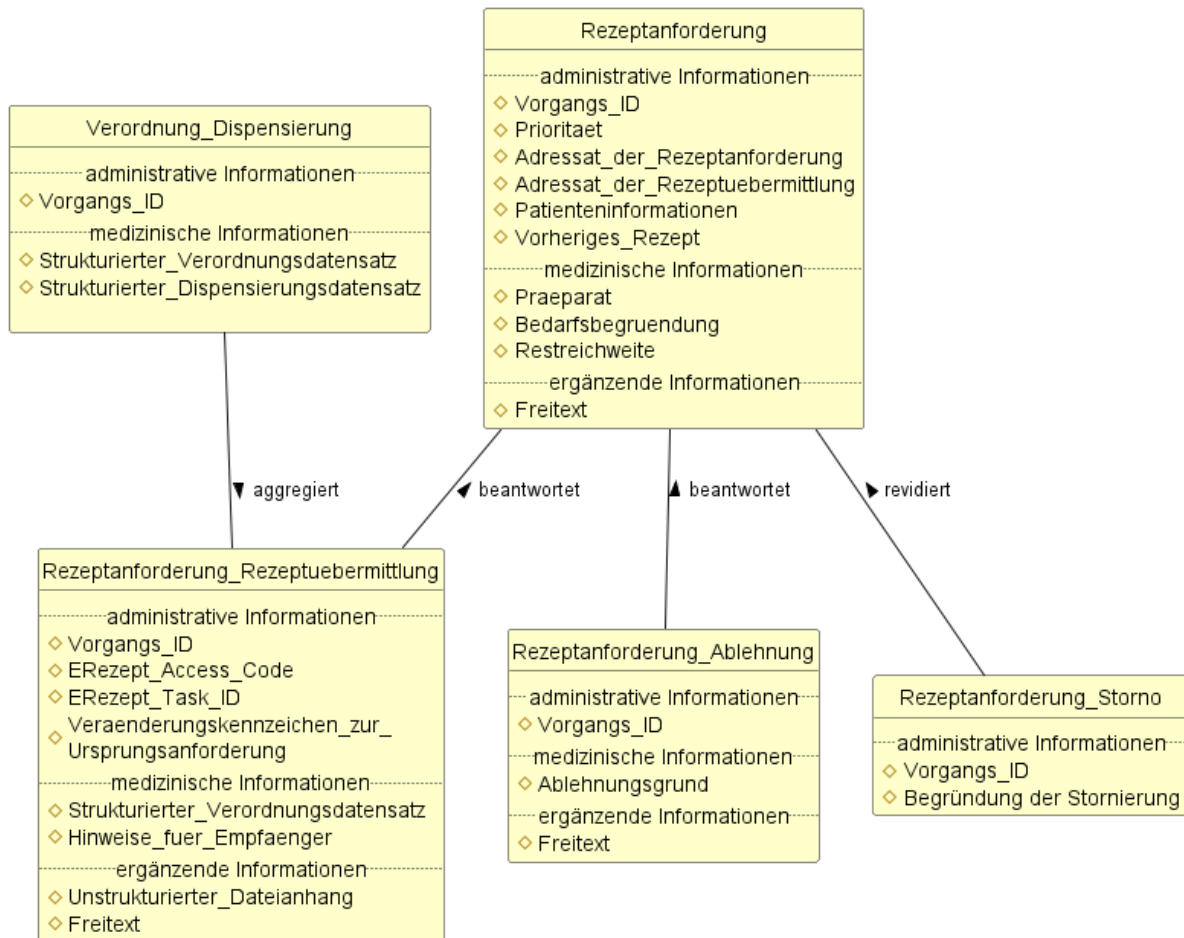
Die Apotheke kann die Rezeptanforderung stornieren.





**Abbildung 6 : Sequenzdiagramm Rezeptanforderung durch Apotheke**

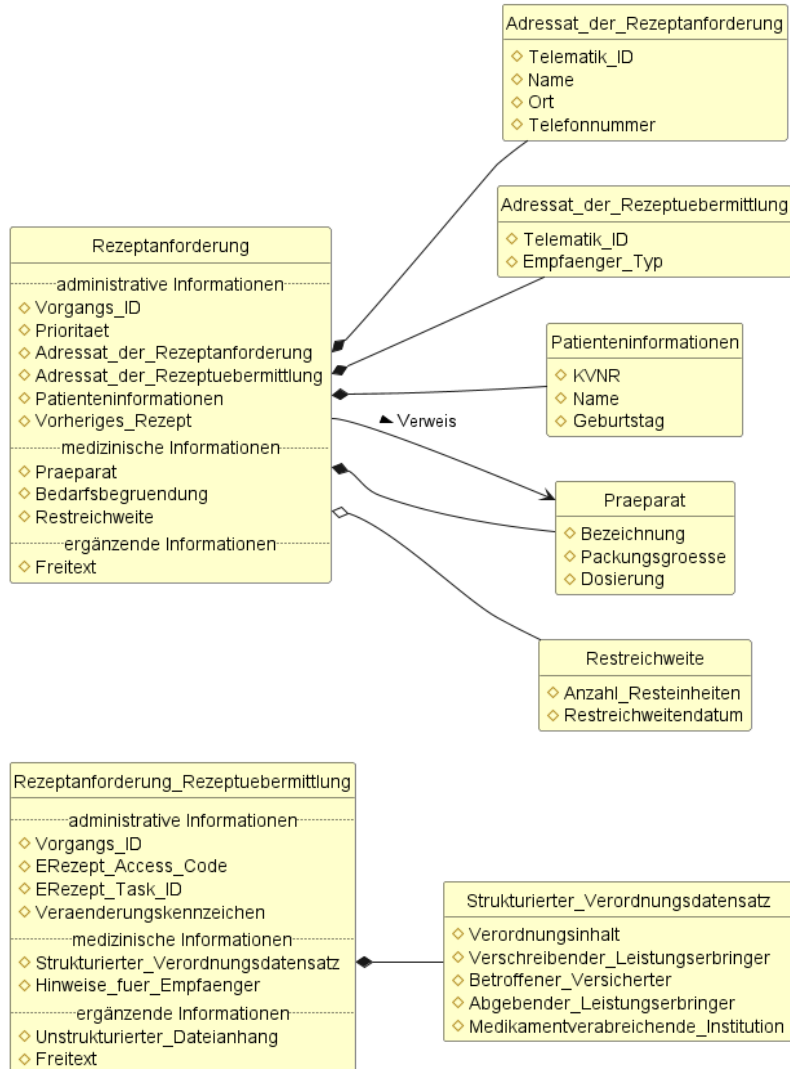
Folgende fachlichen Informationseinheiten können an diesem Ablauf beteiligt sein und enthalten dabei Detailinformationen:



**Abbildung 7 : beteiligte fachliche Informationseinheiten in diesem Ablauf**

### 3.1.3 Fachliches Informationsmodell

Hier erfolgt eine logische Detaillierung der zuvor beschriebenen fachlichen Informationseinheiten:



**Abbildung 8: logische Struktur der Informationseinheiten**

Für die fachlichen Informationseinheiten Rezeptanforderung\_Ablehnung, Rezeptanforderung\_Storno und Verordnung\_Dispensierung ist eine weitere Unterstruktur hier nicht erforderlich.

## 4 Einordnung in die Telematikinfrastruktur

Der Versand von E-Rezept-Token und Informationen im Kontext von E-Rezepten zwischen Leistungserbringern in der TI setzt auf die Nachnutzung bereits vorhandener Komponenten. Es werden die KIM-Clientmodule in den Leistungserbringerinstitutionen, die KIM-Fachdienste sowie der Verzeichnisdienst der TI (VZD) genutzt. KIM steht für die Anwendung "Kommunikation im Medizinwesen" und bietet einen sicheren Informationstransportkanal zwischen Leistungserbringerinstitutionen an.

Das Nutzungserlebnis von KIM ist vergleichbar mit dem Schreiben, Versenden und Empfangen von E-Mails. Darüber hinaus nutzt KIM eine Nachrichtensignatur und -verschlüsselung, was KIM-Nachrichten vertrauenswürdig (weil vom Sender signiert) und vertraulich (weil vom Sender für den Empfänger verschlüsselt) macht.

Die Leistungserbringer(-institutionen) kommunizieren in Form von E-Rezept-spezifischen FHIR-Nachrichten, die vom Primärsystem des Absenders vor Versand über KIM erzeugt bzw. bereitgestellt und vom Primärsystem des Empfängers nach Empfang über KIM interpretiert bzw. verwaltet werden müssen. Eine automatische Verarbeitung der Nachrichten ist möglich. Vor Versand und nach Empfang der E-Rezept-spezifischen Nachrichten ist es möglich, dass das jeweilige Primärsystem diese Nachrichten mit Hilfe des gematik-Referenzvalidators auf formale Korrektheit und technische Verarbeitbarkeit hin prüft. Dazu gehört die Prüfung, dass

- die FHIR-Ressourcen konform zu den referenzierten Profilen bzw. Profilversionen sind,
- die referenzierten Profile bzw. Profilversionen zum Zeitpunkt der Erstellung der Ressource gültig sind und nicht durch neuere Profile bzw. Profilversionen abgelöst wurden.

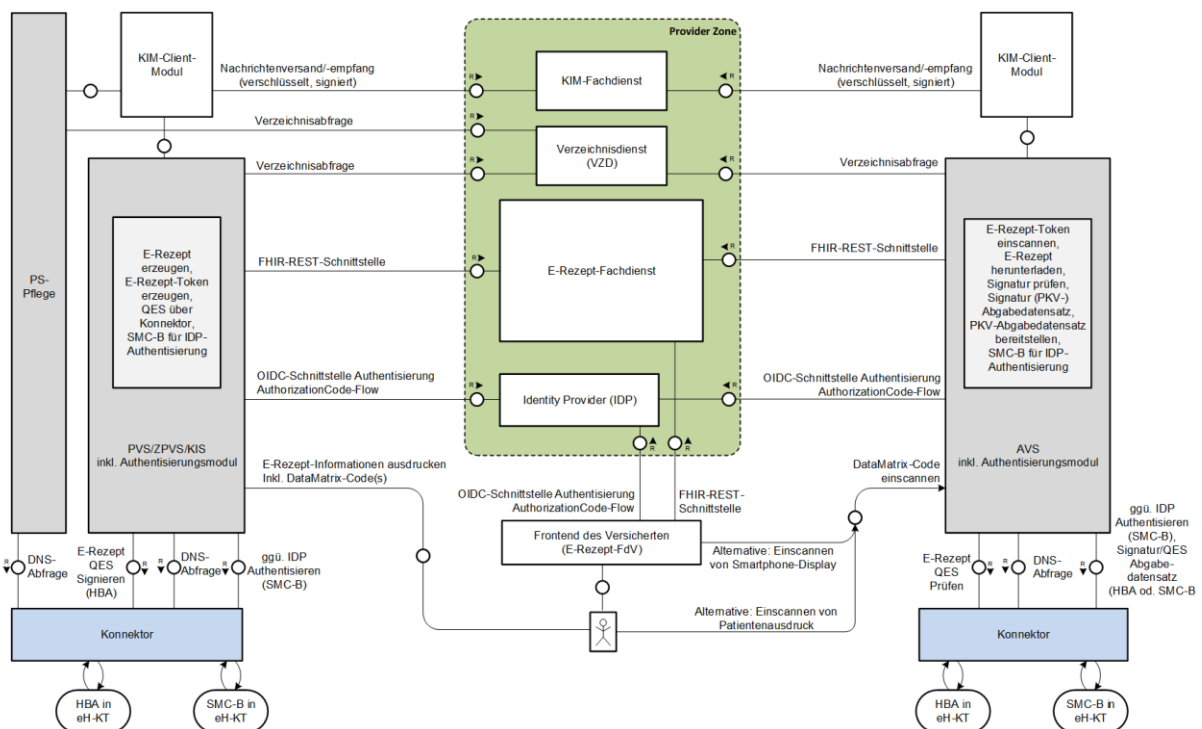


Abbildung 9: Übersicht Nutzung KIM-Nachrichten für E-Rezept

---

## 5 Technisches Konzept

---

### 5.1 Use Cases für Rezeptanforderungen durch Pflegeeinrichtungen

#### 5.1.1 Rezeptanforderungen durch Pflegeeinrichtung

##### 5.1.1.1 Informationsmodell

Für diese Use Cases liegt eine FHIR Shorthand-basierte Profilierung auf Simplifier vor: <https://simplifier.net/erezept-medicationrequest-communication>

*Die gematik bittet die Leser dieses Entwurfs, zu diesen FHIR-Profilen Feedback zu geben, insbesondere zur Verwendung von Medications der Typen*

- *KBV\_PR\_ERP\_Medication\_FreeText*
- *KBV\_PR\_ERP\_Medication\_Compounding*
- *KBV\_PR\_ERP\_Medication\_PZN*
- *KBV\_PR\_ERP\_Medication\_Ingredient*

*in Rezeptanforderungen (BundleMedicationRequest), verbunden mit einer Einschätzung, ob diese Informationen so von den Pflegeinstitutionen ausgestellt werden können.*

#### 5.1.2 Rezeptübermittlung durch verordnenden Leistungserbringer

#### 5.1.3 Ablehnung der Rezeptanforderung

#### 5.1.4 Stornierung der Rezeptanforderung

### 5.2 Use Case für Rezeptanforderungen für Zytostatika

### 5.3 Use Cases für klärungsbedürftige Verordnungen

---

## **6 Datenschutz und Sicherheit**

---

Das Feature "KIM-Nachrichten für das E-Rezept" beinhaltet keine Erweiterungen für die Produkttypen der Anwendung E-Rezept. Für die Realisierung des Kommunikationsbedarfs zwischen verschiedenen Leistungserbringern mit Bezug zu ausgestellten oder auszustellenden E-Rezepten wird das sichere Übermittlungsverfahren KIM genutzt. Dazu müssen die Kommunikationspartner Teilnehmer an KIM sein und im Zuge dessen das KIM-Produkt eines zugelassenen KIM-Anbieters nutzen. Durch die Produktzulassung und Anbieterzulassung wird die Sicherheit und Datenschutzkonformität von KIM-Produkten sichergestellt. KIM ist für die Übertragung von personenbezogenen medizinischen Daten geeignet - und damit auch für die Übertragung von Informationen zu bzw. aus E-Rezepten.

---

## 7 Spezifikation

---

---

## 8 Dokumentenhaushalt

---



---

## 9 Anhang A – Verzeichnisse

---

### 9.1 Abkürzungen

| Kürzel | Erläuterung  |
|--------|--|
| ApoG   | Apothekengesetz  |
| KIM    | Kommunikation im Medizinwesen                                |
| LEI    | Leistungserbringerinstitution                                |
| SMC-B  | Security Module Card Typ B, (Institutionskarte, Praxiskarte) |
| TI     | Telematikinfrastruktur                                       |
| VZD    | Verzeichnisdienst der TI                                     |

### 9.2 Referenzierte Dokumente

#### 9.2.1 Dokumente der gematik

Die nachfolgende Tabelle enthält die Bezeichnung der in dem vorliegenden Dokument referenzierten Dokumente der gematik zur Telematikinfrastruktur.

| [Quelle]     | Herausgeber: Titel                          |
|--------------|---|
| [gemGlossar] | gematik: Glossar der Telematikinfrastruktur |

#### 9.2.2 Weitere Dokumente

| [Quelle] | Herausgeber (Erscheinungsdatum): Titel |
|----------|--|
|          |  |

### 9.3 Abbildungsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Abbildung 1: Rezeptanforderungen durch Pflegeeinrichtungen (Grundkonzept) .....                 | 12 |
| Abbildung 2: Sequenzdiagramm Rezeptanforderung durch Pflegeeinrichtung .....                    | 13 |
| Abbildung 3: beteiligte fachliche Informationseinheiten in diesem Ablauf .....                  | 14 |
| Abbildung 4: Sequenzdiagramm Rezeptanforderung durch Pflegeeinrichtung<br>(Selbstabholer) ..... | 15 |
| Abbildung 5: beteiligte fachliche Informationseinheiten in diesem Ablauf .....                  | 16 |
| Abbildung 6 : Sequenzdiagramm Rezeptanforderung durch Apotheke .....                            | 17 |
| Abbildung 7 : beteiligte fachliche Informationseinheiten in diesem Ablauf .....                 | 18 |
| Abbildung 8: logische Struktur der Informationseinheiten .....                                  | 19 |
| Abbildung 9: .....  | 20 |

### 9.4 Tabellenverzeichnis

|  |    |
|--|----|
| Tabelle 1: Wichtige Begriffe aus dem Kontext des Epics Rezeptanforderung ..... | 10 |
|--|----|