

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Joana Cotar, Barbara Lenk, Eugen Schmidt, Beatrix von Storch und der Fraktion der AfD
– Drucksache 20/1972 –**

Verschobene Einführung des elektronischen Rezepts im Rahmen der Digitalisierung des Gesundheitswesens

Vorbemerkung der Fragesteller

Seit Dezember 2017 soll als eine Grundlage der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen eine sichere digitale Dateninfrastruktur, die sogenannte Telematikinfrastruktur (TI), aufgebaut werden (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/e-health-initiative.html>).

Neben der elektronischen Patientenakte gilt als eine weitere Anwendung der TI die Ausstellung von elektronischen Rezepten (E-Rezept), was durch das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) ermöglicht wurde. Das GSAV trat im August 2019 in Kraft und setzte für die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen eine Frist von sieben Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes, zur Schaffung von notwendigen Regelungen für die Verwendung des elektronischen Rezeptes (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gsav.html>). In der Umsetzungsstrategie der Bundesregierung „Digitalisierung gestalten“ von Juni 2021 wird die „Schaffung der Voraussetzungen in den Verträgen der Selbstverwaltung, damit Verordnungen ausschließlich in elektronischer Form (E-Rezept) verwendet werden können“ jedoch noch als „laufend“ bezeichnet (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/992814/1605036/ad8d8a0079e287f694f04cbccd93f591/digitalisierung-gestalten-download-bpa-data.pdf>; S. 56).

Bereits im Jahr 2005 wurde auf Grundlage des § 306 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vom Bundesministerium für Gesundheit und den Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens die gematik Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte in der Rechtsform einer GmbH gegründet (<https://www.gematik.de/ueber-uns/gesetzliche-grundlagen/>). Die gematik soll gemäß § 311 SGB V die Umsetzung der digitalen und sicheren Vernetzung im Gesundheitswesen gewährleisten und für die Etablierung der TI sorgen. Dazu sollte auf der Grundlage des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung von November 2003 zunächst mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gemäß § 291a SGB V bis zum 1. Januar 2006 begonnen werden. Über diese eGK hatte die Bundeskanzlerin a. D. Dr. Angela Merkel im Jahr 2005 noch gesagt, es handle sich um ein „Leuchtturmprojekt, um der Welt zu beweisen, auf welchen Gebieten wir vorn sind“ (<https://www.spiegel.de/netzwelt/netzpolitik/nora-e-reze>

pt-und-id-wallet-deutschland-ist-das-digitale-schilda-a-b1c6458f-4857-4449-b eab-fff8b683484e). Einige Tage nach der Bundestagswahl 2005, am 27. September 2005, wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) jedoch die Einführung der eGK zum Januar 2006 auf unbestimmte Zeit verschoben (<https://www.egovernment-computing.de/neue-elektronische-gesundheitskarte-e-in-fuenf-jahren-schon-makulatur-a-365820/?p=3>). Im Oktober 2011 wurde schließlich mit der Ausgabe der ersten eGK an die Versicherten begonnen, seit Januar 2015 gilt ausschließlich die elektronische Gesundheitskarte (eGK) als Berechtigungsnachweis, und erst seit Herbst 2020 werden auch die Anwendungen der eGK „schrittweise eingeführt“ (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/egk.html>).

Die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) hatten bereits im Juli 2003 zusammen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Bundesärztekammer (BÄK) und dem Verband der Privaten Krankenversicherung einen Planungsauftrag zur Einführung des elektronischen Rezeptes, des elektronischen Arztbriefes, der elektronischen Patientenakte sowie der dazu notwendigen Telematikinfrastruktur nach einer europaweiten Ausschreibung vergeben (<https://dserver.bundestag.btg/btd/15/028/1502810.pdf>; S. 10 f.). Auftrag war es, die künftig notwendigen Schritte für den Aufbau einer entsprechenden Telematikplattform zur elektronischen Gesundheitskarte verbunden mit dem E-Rezept als prioritärer Anwendung aufzuzeigen, die Kosten hierfür abzuschätzen und entsprechende Umsetzungsempfehlungen zu erarbeiten (ebd.). Auftragnehmer war das Konsortium IBM Deutschland GmbH – IBM Business Consulting Services/ORGA Kartentechnik GmbH, Kiel (ebd. S. 11). Darüber hinaus wurde im Jahre 2002 ein E-Rezept-Demonstrator vom Institut für betriebliche Datenverarbeitung e. V. an der Fachhochschule Düsseldorf im Auftrag der GKV-Spitzenverbände entwickelt (ebd.). Mittlerweile wird in 17 anderen EU-Ländern bereits das E-Rezept genutzt (Frankfurter Allgemeine, 17. Februar 2021, S. 16: Der analoge Staat hat versagt, nicht jedoch in Deutschland).

Medienberichten zufolge ist nun, erneut nur einige Tage nach einer Bundestagswahl, die gesetzlich verankerte Einführung des elektronischen Rezeptes zum 1. Januar 2021 faktisch auf unbestimmte Zeit verschoben worden (<https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/e-rezept/e-rezept-verschoben-die-hintergruende/>). Der Testlauf in der Pilotregion Berlin-Brandenburg sei „ein Desaster“ gewesen, bei dem bisher kein einziges echtes E-Rezept den kompletten Zyklus von Ausstellung bis Abrechnung erfolgreich durchlaufen haben soll (ebd.). Rund 50 Arztpraxen und 120 Apotheken sollten anfangs das neue digitale E-Rezept testen und bewerten (Berliner Zeitung, 29. Juni 2021, S. 12: Testlauf für digitales E-Rezept). Den Berichten zufolge ließ die gematik jedoch bereits Ende Juni 2021 verlauten: „Wir wissen aus der Pilotphase, dass auch für die Arzthelferin das Management als E-Rezept eine Zeitersparnis bedeutet. Für den Patienten bedeutet es häufig, bestimmte Wege gar nicht gehen zu müssen.“ (ebd.). Es solle auch „schon bald weit mehr Service rund um das Rezept geben, wie eine Prüfung des Medikamentenplans auf Verträglichkeit“ (ebd.). Dazu gehöre auch die Funktion, dass alle erhaltenen Präparate dokumentiert werden, damit man beispielsweise dem Arzt auf Anhieb sagen kann, welche Medikamente man verschrieben bekommen hat. Möglich sei auch die Erinnerung an ein Folgerezept. Mit Hilfe des E-Rezepts könne man auch wichtige Texte sehr leicht in andere Sprachen übersetzen (ebd.).

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bezweifelt unterdessen, dass der Pilotversuch in Berlin und Brandenburg ausreicht, um das ambitionierte Digitalprojekt zum Erfolg zu führen, und hätte sich einen größeren Pilotversuch gewünscht (Der Tagesspiegel, 28. Juni 2021, S. 10: Nur noch mit ReZAppt). „Beim E-Rezept steht nun aber anstelle eines sinnvollen breit ausgerollten Feldtests eine selektive regionale Pilotphase mit vergleichsweise nur wenigen Praxen an“ (ebd.). Auch den vorgesehenen Zeitplan sieht die KBV kritisch: Die Hersteller der Verordnungssoftware hätten spätestens zum 1. Oktober nachweisen müssen, dass sie die Zertifizierungsvorgaben umgesetzt haben, was nicht erfolgt ist (ebd.). Dieser zeitliche Vorlauf sei jedoch nötig, damit zum Januar 2022 ein flächendeckender Einsatz möglich werde. (ebd.).

Die Ergebnisse einer Umfrage unter 1 017 Bürgern im Auftrag der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) zeigen: „In der Bevölkerung ist das E-Rezept vielen noch unbekannt. 63 Prozent der Befragten gaben an, überhaupt noch nichts darüber gehört zu haben. Lediglich 17 Prozent haben in diesem Jahr nach eigener Aussage etwas davon mitbekommen. Und über den Zeitplan zur Einführung weiß – wenige Monate vor der flächendeckenden Einführung – so gut wie niemand Bescheid. Ganze 95 Prozent der Befragten kennen den Starttermin zum kommenden Jahreswechsel nicht“ (Der Tagesspiegel vom 8. Juni 2021, S. 17: Die Arznei mit dem Handy ordern).

Es gebe ferner zunehmend mehr Kombinationsangebote im Netz von ärztlichen und apothekerlichen Diensten, die einer Umgehung der ärztlichen Verschreibungspflicht bei Arzneimitteln dienen und zugleich über die Zuweisung von Rezepten direkt an Versender die freie Apothekenwahl gefährdeten (ebd.). Die Einführung des E-Rezeptes könne diese besorgniserregende Tendenz verstärken, warnte die KBV (ebd.). Die gematik nimmt auf ihrer Homepage Mitte Oktober 2021 jedoch ebenso wenig zum Umsetzungsstand des E-Rezeptes Stellung wie das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Lediglich auf der von der gematik eingerichteten Internetseite „das-e-rezept-fuer-deutschland.de“ wird mit Beschluss der gematik-Gesellschafterversammlung vom 29. September 2021 am 30. September 2021 die Verlängerung der Testphase zum E-Rezept um zunächst zwei Monate bis Ende November angekündigt (<https://www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de/aktuelles/detail/testphase-zum-e-rezept-wird-verlaengert>), und dies mit der Begründung, dass „aufgrund des Quartalsbeginns ein deutlicher Anstieg der Zahl angepasster Primärsysteme erwartet“ wird.

Die Vorteile, die sich Menschen vom E-Rezept neben dem geringeren Papierverbrauch erhoffen, lassen sich nach Aussage von Branchenvertretern durch das E-Rezept in seiner jetzigen Konfiguration gar nicht erschließen (Der Tagesspiegel, 3. August 2021, S. 17: Zwischen Vertrauen und Vorsicht). Die gematik-App enthalte nicht Zusatzfunktionen für einen Zusatznutzen, wie z. B. eine automatische Erkennung von Wechselwirkungen oder eine automatische Erinnerung an die Medikamenteneinnahme (ebd.).

Die Versandhandelsapotheke DocMorris geht Medienberichten davon aus, dass in Zukunft 90 Prozent der Patienten ihre E-Rezepte als Ausdruck erhalten und aufgrund der hohen technischen Anforderungen und des komplexen Identifikationsprozesses weniger als 10 Prozent über die offizielle E-Rezept-App der gematik eingereicht werden (Der Tagesspiegel, 12. Juli 2021, S. 18: Mit analoger Hilfe). Daher bietet das Unternehmen eine Scan-Funktion an, mit welcher der Code auf dem Papierausdruck des Rezepts in der App oder Webseite ausgelesen werden kann (ebd.). Auch die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) geht davon aus, dass die Mehrzahl der elektronischen Verordnungen die Apotheken über einen Ausdruck des E-Rezepts erreichen werden (ebd.).

Der frühere Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn, äußerte sich dazu wie folgt: „Und deswegen ist es richtig und wichtig, dass das E-Rezept kommt. ... Dabei ist es wichtig, die Apotheke vor Ort im Wettbewerb zu stärken“ (174. Sitzung des Deutschen Bundestages vom 11. September 2020, Plenarprotokoll 19/174; S. 21874).

1. Aus welchen Gründen wird in der Umsetzungsstrategie der Bundesregierung „Digitalisierung gestalten“ von Juni 2021 die Schaffung der Voraussetzungen in den Verträgen der Selbstverwaltung, damit Verordnungen ausschließlich in elektronischer Form (E-Rezept) verwendet werden können, als „laufend“ kategorisiert, obwohl es offenbar eine gesetzliche Frist zur Schaffung dieser Voraussetzungen bis zum März 2020 gibt (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?

Die Einführung des E-Rezepts erfolgt stufenweise. In der ersten Stufe erfolgt die elektronische Übermittlung und Verarbeitung von Verordnungen von ver-

schreibungspflichtigen Arzneimitteln für alle gesetzlich Versicherten. In den Verträgen der Selbstverwaltung wurden die Voraussetzungen hierfür fristgerecht geschaffen. Weitere Arten von Verordnungen werden zu einem späteren Zeitpunkt auf das E-Rezept umgestellt. Hierzu gehören unter anderem Verordnungen über Betäubungsmittel und digitale Gesundheitsanwendungen. Spezifikationen der Gesellschaft für Telematik (gematik) werden laufend im Sinne der Anforderungen weiterentwickelt. Sofern in den Verträgen der Selbstverwaltung Anpassungen notwendig sind, werden entsprechende Regelungen durch die Vertragspartner vereinbart.

2. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung der früheren Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel aus dem Jahr 2005, bei der eGK handele sich um ein „Leuchtturmprojekt, um der Welt zu beweisen, auf welchen Gebieten wir vorn sind“ (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller), und wie begründet die Bundesregierung ihre Einschätzung?

Mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der für ihren Einsatz aufgebauten sicheren Telematikinfrastruktur wurden die entscheidenden Weichen für die digitale Transformation in den Strukturen der Gesundheitsversorgung gestellt. Es wurde hierdurch ermöglicht, dass Leistungsbringer bundesweit einrichtungs- und sektorenübergreifend vernetzt werden und sicher, interoperabel miteinander kommunizieren können. Mit der eGK können administrative und medizinische Daten bereitgestellt werden. Insbesondere die medizinischen Anwendungen, wie die elektronische Patientenakte, der elektronische Medikationsplan und die elektronischen Notfalldaten, können durch die bessere einrichtungs- und sektorenübergreifende Datenverfügbarkeit die Therapieentscheidungen der Leistungserbringer unterstützen und dadurch die Qualität und Sicherheit der medizinischen Behandlung entscheidend erhöhen. Unnötige und für die Versicherten belastende Doppeluntersuchungen können vermieden und Behandlungsrisiken besser erkannt werden. Gleichzeitig wird die Stärkung der Patientensouveränität und die Unterstützung der Behandlungssadhärenz erhöht.

3. Gab es vor der eigentlichen Testphase in der Fokusregion Berlin-Brandenburg bereits eine „Pilotphase“ (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller), wenn ja, wer nahm daran teil, und wie lange dauerte diese Pilotphase?

In der Fokusregion Berlin-Brandenburg wurde die erste Pilotierung des E-Rezepts durchgeführt. Hierfür wurde das Vorgehen der begleiteten Testphase gewählt, um die Erprobung der gesamten Prozesskette im Echtbetrieb von der Verordnung in der Arztpraxis über die Medikamentenausgabe in der Apotheke bis zur Abrechnung bei der Krankenkasse durchzuführen.

4. Teilt die Bundesregierung die Kritik von Branchenvertretern aus dem Bereich der Gesundheits-IT, dass durch die Beauftragung der gematik Wettbewerbsverzerrungen entstünden und Drittanbieter benachteiligt würden, und wie begründet die Bundesregierung ihre Einschätzung?

Die Kritik, dass durch die Beauftragung der Gesellschaft für Telematik (gematik) Wettbewerbsverzerrungen entstünden und Drittanbieter benachteiligt würden, wird nicht geteilt. Die Aufgabenübertragung auf die gematik ist aus Gründen der öffentlichen Gesundheit, insbesondere der Versorgungssicherheit und zum Schutz sensibler personenbezogener Versicherten-, Verordnungs- und Dispensierdaten geboten, sodass etwaige Wettbewerbsbeschränkungen – sofern man diese unterstellt – in jeglicher Hinsicht gerechtfertigt wären: Bei der

E-Rezept-App handelt es sich um ein zentrales Element der Arzneimittelversorgung im solidarbasierten System der gesetzlichen Krankenversicherung. Mit der gematik als neutraler und qualifizierter Stelle wird die Akzeptanz unter den Patientinnen und Patienten erhöht. Durch die Aufgabenzuweisung an die gematik ist zudem sichergestellt, dass die E-Rezept-App einen integralen Teil der Telematikinfrastruktur darstellt. Weiterhin kann durch die Beauftragung der gematik sichergestellt werden, dass die freie Apothekenwahl der Versicherten gewahrt bleibt, die sensiblen Verordnungs- oder Dispensierdaten zuverlässig geschützt werden und nur Berechtigte Arzneimittel verordnen und dispensieren können.

5. Beabsichtigt die Bundesregierung eine Öffnung der technischen Schnittstellen der E-Rezept-App, worüber es Drittanbietern ermöglicht werde, eigene Anwendungen anzubieten, die einen Zusatznutzen für Patienten ermöglichen (s. Vorbemerkung der Fragesteller)?

Eine Bereitstellung von Schnittstellen zum E-Rezept Fachdienst, die es vertrauenswürdigen Anbietern ermöglichen Mehrwertangebote für Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit elektronischen Verordnungen anzubieten, ist beabsichtigt. Datenschutz und Datensicherheit sowie die Datenhoheit der Versicherten stehen dabei stets im Fokus.

6. Arbeitet die gematik an technischen Möglichkeiten, die Anmeldung in der der E-Rezept-App zu erleichtern, wenn ja welche sind dies, und bis wann sollen diese umgesetzt werden?

Entsprechend § 291 Absatz 7 SGB V wurden Spezifikationen für ein Verfahren entwickelt, welches die derzeitige alternative Versichertenidentität der elektronischen Patientenakte nachnutzbar macht. Die notwendigen Anpassungen hat die gematik technisch umgesetzt. Erste Krankenkassen starten mit solchen Verfahren in diesen Tagen. Versicherte dieser Krankenkassen können sich somit in der E-Rezept App mit einer App der Krankenkasse anmelden, was ohne NFC-fähige eGK und PIN möglich ist. Gemäß § 291 Absatz 8 SGB V sind Krankenkassen aufgefordert, zukünftig sichere digitale Identitäten anzubieten. Diese werden ebenso zur Anmeldung in der E-Rezept-App nutzbar sein.

7. Wie beabsichtigt die Bundesregierung, einen Missbrauch bei ausgedruckten Rezepten, z. B. in Form der Vervielfältigung, zu vermeiden?

Elektronische Verordnungen sind unabhängig von ihrem etwaigen Vorliegen in ausgedruckter Form im E-Rezept-Fachdienst in der Telematikinfrastruktur gespeichert und werden bei Einlösung durch ein Statusmerkmal gekennzeichnet. Die mehrfache Einlösung von elektronischen Verordnungen ist damit technisch nicht möglich.

8. Rechnet die Bundesregierung damit, dass noch weitere Apps zur Einlösung von E-Rezepten auf den Markt kommen werden, und wenn ja, welche Folgen wird das für die gematik-App und das gesamte E-Rezept-Verfahren haben?

Gemäß § 360 Absatz 10 SGB V dürfen – aus übergeordneten Gründen der öffentlichen Gesundheit, insbesondere der Versorgungssicherheit (so ausdrücklich die Begründung zum Patientendaten-Schutz-Gesetz – auf Bundestagsdrucksache 19/18793, S. 128) – für die Ausstellung vertragsärztlicher

elektronischer Verordnungen nur die E-Rezept-Komponenten der gematik genutzt werden. Mit der von der gematik zur Verfügung gestellten E-Rezept-App wird Versicherten eine sichere und komfortable Verwaltung und Einlösung ihrer E-Rezepte ermöglicht. Darüber hinaus besteht für Versicherte auch die Möglichkeit, die für die Einlösung ihres E-Rezepts erforderlichen Zugangsdaten (Barcode-Token) unter Nutzung entsprechender am Markt verfügbarer Apps anderer Anbieter mit dem Ziel der Einlösung einer Apotheke ihrer Wahl zuzuweisen.

9. Sind Medienberichte zutreffend, wonach es ein Berliner Patient war, der nach einer Videosprechstunde über den Telemedizinanbieter Zava das erste E-Rezept nach gematik-Standard in Deutschland erhielt, in Kooperation von Apotheken-IT-Dienstleister Noventi, Zava und der Apothekenplattform gesund.de (Der Tagesspiegel, 12. Juli 2021, S. 18: Mit analoger Hilfe), oder ist es zutreffend, dass in der Testphase ab Juli 2021 in der Fokusregion Berlin-Brandenburg, so die gematik, zunächst nur simulierte Tests vorgesehen sind (Der Tagesspiegel, 2. Juli 2021, S. 18: Das E-Rezept kommt)?

Die gematik hat ihre Aufgabe zur Bereitstellung der erforderlichen Komponenten und Dienste zum 30. Juni 2021 fristgerecht erfüllt. Infolgedessen waren diese Dienste für angepasste Systeme von Ärzten und Apotheken zu Beginn der Testphase in Berlin-Brandenburg nutzbar (z. B.: auch für Noventi). Zu Beginn der Testphase im zweiten Halbjahr 2021 wurde von der gematik in einem ersten Schritt mit simulierten Testfällen gearbeitet, bevor in realer Versorgung in freiwillig teilnehmenden Arztpraxen und Apotheken in der Testregion Berlin/Brandenburg mit dem Verschreiben und Einlösen elektronischer Verordnungen begonnen wurde.

10. Wie ist der Status der Definition von Regelungen für ein „Grünes E-Rezept“, zu der die Selbstverwaltung verpflichtet wurde, und wann sollen diese Regelungen verabschiedet werden (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/992814/1605036/ad8d8a0079e287f694f04cbccd93f591/digitalisierung-gestalten-download-bpa-data.pdf>; S. 56)?
11. Wann wird das sogenannte Grüne Rezept, das keine Verordnung ist, sondern nur eine Empfehlung des Arztes für ein nicht verschreibungspflichtiges Medikament, das den Patienten als Merkhilfe für Namen, Wirkstoff und Darreichungsform der Arznei mitgegeben wird, verfügbar sein (vgl. Frage 10)?

Die Fragen 10 und 11 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Gemäß 86 Absatz 3 SGB V haben die Bundesmantelvertragspartner hierzu eine Regelung getroffen. In Anlage 2b „Digitale Vordrucke - Vereinbarung über die Verwendung digitaler Vordrucke in der vertragsärztlichen Versorgung“ wird unter „4.16G Elektronische Empfehlung nach § 86 Absatz 3 SGB V (Vordruck e16G)“ das Nähere ausgeführt. Hinsichtlich der technischen Umsetzung gibt es keine gesetzlich definierte Fristsetzung für die Spezifikation der gematik bzw. die produktive Bereitstellung der Anpassungen. Die Planung der gematik zur Umsetzung sieht das Thema nicht vor Beginn 2024 vor.

12. Gibt es mittlerweile neuere Untersuchungen zur Fehlerquote von Arzneimittelverordnungen in Papierform, die entsprechende Vorteile des E-Rezeptes dokumentieren könnten, im Vergleich zu der Untersuchung aus dem Frühjahr 2005, auf die sich die Bundesregierung in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 16/5010, S. 7 f. bezieht, und die dem Papierrezept eine Fehlerquote von 8 Prozent aufgrund von z. B. Unleserlichkeit oder Unvollständigkeit bescheinigt, und wenn ja, wie sind die aktuellen Werte der Fehlerquote von Arzneimittelverordnungen in Papierform?

Der Bundesregierung liegen dazu keine Informationen vor.

13. Ist der Bundesregierung bereits Werbung für kommerzielle Vermittlung von E-Rezepten bekannt, was nach dem sogenannten Makelverbot des im Oktober 2020 in Kraft getretenen Patientendaten-Schutzgesetzes (PDSG) eigentlich verboten ist (<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/12/07/verfassungsbeschwerde-gegen-makelverbot-bleibt-erfolglos>)?
 - a) Wenn ja, welches Ausmaß hat der Umfang der Werbekampagne?
 - b) Wenn ja, beabsichtigt die Bundesregierung, dagegen vorzugehen, und wenn ja, wie, und wann?
 - c) Wenn ja, sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf, die gesetzlichen Regelungen dazu nachzuschärfen, und wie begründet die Bundesregierung ihre Absicht?

Die Fragen 13 bis 13c werden gemeinsam beantwortet.

Gemäß § 11 Absatz 1 Satz 1 und 2 des Apothekengesetzes dürfen Erlaubnisinhaber und Personal von Apotheken, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist, mit Ärzten oder anderen Personen, die sich mit der Behandlung von Krankheiten befassen, oder mit Dritten keine Rechtsgeschäfte vornehmen oder Absprachen treffen, die eine bevorzugte Lieferung bestimmter Arzneimittel, die Zuführung von Patienten, die Zuweisung von Verschreibungen oder die Fertigung von Arzneimitteln ohne volle Angabe der Zusammensetzung zum Gegenstand haben. Dies gilt auch für Rechtsgeschäfte oder Absprachen, die die Zuweisung von Verschreibungen in elektronischer Form oder von elektronischen Zugangsdaten zu Verschreibungen in elektronischer Form zum Gegenstand haben. Gemäß § 11 Absatz 1a des Apothekengesetzes ist es für Dritte unzulässig, Verschreibungen, auch Verschreibungen in elektronischer Form oder elektronische Zugangsdaten zu Verschreibungen in elektronischer Form, zu sammeln, an Apotheken zu vermitteln oder weiterzuleiten und dafür für sich oder andere einen Vorteil zu fordern, sich einen Vorteil versprechen zu lassen, anzunehmen oder zu gewähren.

Der Vollzug des Apothekengesetzes ist Sache der zuständigen Landesbehörden. Darüber hinaus können Apotheken etwaige Verstöße gegen das Makel- und Zuweisungsverbot gerichtlich überprüfen lassen. Gesetzgeberischer Handlungsbedarf wird nicht gesehen.

14. Ist der Bundesregierung Werbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel im Rahmen der Einführung des E-Rezeptes bekannt, die eigentlich gemäß § 10 Absatz 1 des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) grundsätzlich verboten ist (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/21743, S. 4)?
 - a) Wenn ja, welches Ausmaß hat der Umfang der Werbekampagne?

- b) Wenn ja, beabsichtigt die Bundesregierung, dagegen vorzugehen, und wenn ja, wie, und wann?
- c) Wenn ja, sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf, die gesetzlichen Regelungen dazu nachzuschärfen, und wie begründet die Bundesregierung ihre Absicht?

Die Fragen 14 bis 14c werden gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

- 15. Ist der Bundesregierung bekannt, dass die niederländische Versandhandelsapotheke DocMorris seit Oktober 2012 rechtswidrig immer wieder Boni in Form von Gutscheinen und sonstigen Vergünstigungen gewährt und dafür bereits mehrfach verurteilt wurde (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/11784, S. 2)?
 - a) Wenn ja, welches Ausmaß hat nach Kenntnis der Bundesregierung der Umfang der Vergünstigungen?
 - b) Wenn ja, beabsichtigt die Bundesregierung, dagegen vorzugehen, und wenn ja, wie, und wann?
 - c) Wenn ja, sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf, die gesetzlichen Regelungen dazu nachzuschärfen, und wie begründet die Bundesregierung ihre Absicht?

Die Fragen 15 bis 15c werden gemeinsam beantwortet.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken, das am 15. Dezember 2020 in Kraft trat, wurde unter anderem geregelt, dass Versandapotheken mit Sitz in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union keine Rabatte und Boni bei der Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln an Patientinnen und Patienten gewähren dürfen. Dieses Verbot bezieht sich auf die Abgabe von Arzneimitteln an gesetzlich Versicherte im Rahmen des Sachleistungsprinzips. Die abschließende Beurteilung der Zulässig- oder Unzulässigkeit einzelner Werbemaßnahmen von Versandapotheken obliegt den zuständigen Gerichten. Gesetzgeberischer Handlungsbedarf wird nicht gesehen.