

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU

– Drucksache 20/5156 –

Flächendeckende Implementierung des elektronischen Rezepts

Vorbemerkung der Fragesteller

Die gesetzliche Grundlage für die flächendeckende Umsetzung des elektronischen Rezepts (E-Rezept) für gesetzlich Versicherte wurde bereits unter der vorangegangenen Bundesregierung durch das am 3. Juli 2020 vom Deutschen Bundestag verabschiedete Patientendatenschutzgesetz (PDSG) gelegt. Gemäß § 360 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) gilt seither: „Ab dem 1. Januar 2022 sind Ärzte und Zahnärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen (...), verpflichtet, Verordnungen von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln elektronisch auszustellen (...).“ Ausnahmen seien lediglich dann vorgesehen, „wenn die elektronische Ausstellung oder Übermittlung dieser Verordnungen aus technischen Gründen im Einzelfall nicht möglich ist“.

Mit einem Brief an die Gesellschafter der gematik GmbH hat das Bundesministerium für Gesundheit am 20. Dezember 2021, zwölf Tage vor dem eigentlichen Starttermin, die verpflichtende Einführung des E-Rezepts kurzfristig auf unbestimmte Zeit verschoben, „damit der kontrollierte Test- und Pilotbetrieb schrittweise fortgesetzt und ausgeweitet werden kann“. Ziel sei aber weiterhin, „dieses politisch höchst bedeutsame Digitalisierungsprojekt entsprechend der gesetzlichen Vorgaben zügig in der Versorgung zu etablieren“.

Durch das Erreichen aller von den gematik-Gesellschaftern definierten Qualitätskriterien konnte die beschriebene Testphase zum 31. August 2022 nunmehr erfolgreich abgeschlossen werden. Daraufhin startete am 1. September 2022 die erste Phase des regional gestuften Roll-outs in Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe, an dem die Ärztinnen und Ärzte und Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht verpflichtend, sondern auf freiwilliger Basis teilnehmen können. Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) hat jedoch schon am 22. August 2022, also noch vor Beginn des Roll-outs, mitgeteilt, sich bis auf Weiteres aus der Roll-out-Phase des E-Rezepts zurückzuziehen. Grund hierfür war eine vorangegangene Entscheidung des Unabhängigen Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein, den in Schleswig-Holstein etablierten Übermittlungsweg des E-Rezept-Data-Matrix-Codes per Mail zu untersagen (<https://www.datenschutzzentrum.de/artikel/1414-E-Rezept-Verfahren-maschinenlesbare-Codes-schuetzen!.html>). Ohne niedrigschwelligen und praktikablen digitalen Ausstellungsweg könne, so die Begründung der KVSH, keine „Entbürokratisierung des Massenprozesses Rezept durch die Digitalisie-

zung erreicht werden (...)“ (<https://www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/news/letter/erezept-ausstieg-aus-dem-rollout>).

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe stoppte dann im November 2022 vorerst ihren weiteren Roll-out-Prozess. Grund war die vom Bundesdatenschützer erteilte Ablehnung des Weges über die elektronische Gesundheitskarte (eGK), die eine eklatante zusätzliche Verzögerung bis Mitte 2023 bedeute. Dies erfordere zusätzliche technische Anpassungen in den Apotheken-Verwaltungssystemen und in den Konnektoren für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (<https://www.kvwl.de/pressemitteilungen/detail/nachricht-default-8ac86f91b3-7>).

Die potenzielle digitale Alternative, die E-Rezept-App, ist zum aktuellen Zeitpunkt aufgrund der hohen (technischen) Anforderungen (NFC (Near Field Communication)-fähige elektronische Gesundheitskarte, NFC-fähiges mobiles Endgerät, PIN der gesetzlichen Krankenkasse (GKV)) nicht alltagstauglich und bisher kaum verbreitet.

1. Ist die Bundesregierung nach wie vor der Auffassung – nachdem laut TI (Telematikinfrastruktur)-Dashboard der gematik inzwischen 785 781 E-Rezepte erfolgreich eingelöst wurden (siehe <https://www.gematik.de/telematikinfrastruktur/ti-dashboard>), dass die gesetzlich festgelegte, verpflichtende flächendeckende Einführung des E-Rezeptes aufgrund von technischen Schwierigkeiten weiterhin nicht möglich ist?

Die Erfahrungen der ersten Roll-out-Phase haben gezeigt, dass von Versicherten und Leistungserbringern neben der elektronischen Rezept-App (E-Rezept-App) eine weitere vollständig digitale Einlösemöglichkeit gewünscht wird. In Abhängigkeit von deren Verfügbarkeit wird die weitere Einführung des E-Rezeptes erfolgen.

2. Wie bewertet die Bundesregierung Fortschritt und Dynamik der E-Rezept-Einführung in der ersten Roll-out-Phase in Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein, und erwartet die Bundesregierung aufgrund der hier gewonnenen Erkenntnisse in den nächsten Monaten einen deutlichen Anstieg der E-Rezept-Nutzung bundesweit?

Die erste Roll-out-Phase, in der bis heute circa 1 Million E-Rezepte eingelöst wurden, hat wichtige Erkenntnisse für den weiteren Prozess der Einführung des E-Rezeptes generiert. Ein deutlicher Anstieg der E-Rezept-Nutzung ist im Rahmen der Verfügbarkeit einer zweiten digitalen Einlösemöglichkeit zu erwarten.

3. Ist die Bundesregierung der Überzeugung, dass die aktuell festgelegten Erfolgskriterien auch weiterhin zentrale Bedeutung für den Fortgang des Roll-Outs haben sollten, und für wann erwartet sie, dass diese erfüllt sind oder ist die Bundesregierung der Auffassung, dass es eines neuen Gesellschafterbeschlusses zum Roll-out-Verfahren braucht, sind darüber hinaus weitere gesetzgeberische oder andere Maßnahmen geplant, die den Roll-out betreffen?

Das Bundesministerium für Gesundheit prüft zurzeit verschiedene Maßnahmen, um den Roll-out-Prozess zu unterstützen.

4. Welche konkreten Vorschläge hat nach Kenntnis der Bundesregierung die gematik auf der Grundlage ihrer Sondergesellschafterversammlung am 31. Mai 2022 für Anreizsysteme gemacht, um ärztliche Leistungserbringer für die Teilnahme an der Roll-out-Phase zu gewinnen?

Wurden entsprechende Anreizsysteme bereits umgesetzt?

Die gematik hatte verschiedene Optionen – wie zum Beispiel die Etablierung einer „E-Rezept-ready-flag“ (vergleichbar zu den Apotheken) als Auszeichnung oder Anerkennung auch für Ärztinnen und Ärzte, die Vergabe von Weiterbildungspunkten im Rahmen von Digitalisierungsförderungen zum E-Rezept oder die kostenfreie Bereitstellung von Informationsmaterial (Plakate für Arztpraxen und Patientinnen- und Patienten-Flyer) – vorgeschlagen. Diese wurden von den Gesellschaftern sorgfältig geprüft. So hat das Bundesministerium für Gesundheit den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Informationsmaterialien zum E-Rezept zur Verteilung an die Arzt- und Zahnarztpraxen zur Verfügung gestellt. Im Übrigen wurde beschlossen, zunächst keine weiteren Anreizsysteme zur Teilnahme an der Phase 1 zu etablieren.

5. Welche Anreizsysteme, z. B. in Form von Bonus- und/oder Malusregelungen zieht die Bundesregierung in Betracht, um ärztliche Leistungserbringer zur Teilnahme an der E-Rezept-Einführungsphase zu motivieren?

Es wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

6. Ab welchem Stichtag wird die im SGB V bereits für den 1. Januar 2022 vorgesehene flächendeckende Verpflichtung der Ärztinnen und Ärzte und Zahnärztinnen und Zahnärzte, Verordnungen für GKV-Versicherte elektronisch auszustellen, greifen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

7. Welche volldigitalen Wege neben der E-Rezept-App stehen den Versicherten zum aktuellen Zeitpunkt zur Verfügung, um E-Rezepte bei einer Apotheke ihrer Wahl einzulösen?

Zurzeit steht die E-Rezept-App der gematik zur Verfügung.

8. Erarbeitet bzw. prüft die Bundesregierung gegenwärtig weitere digitale Einlösungswege für das E-Rezept, und wenn ja, welche konkret, und zu welchem Zeitpunkt werden diese den Versicherten zur Verfügung stehen?

Die gematik hat bereits die Einlösemöglichkeit über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) in der Apotheke spezifiziert. Nach konstruktiven Gesprächen mit den zuständigen Behörden wird dieser Einlöseweg durch eine zusätzliche Sicherheitsfunktion verstärkt. Zurzeit laufen intensive Gespräche mit der Industrie, um eine schnelle Umsetzung im Jahr 2023 zu ermöglichen. Die entsprechenden Zeitpläne werden gerade validiert.

Darüber hinaus wird geprüft, welche weiteren digitalen Einlösewege umsetzbar wären.

9. Wie bewertet die Bundesregierung die Entscheidung des Unabhängigen Landeszentrums für Datenschutz Schleswig-Holstein, den Versand des E-Rezept-Tokens vom ärztlichen Leistungserbringer an die Patientinnen und Patienten per Mail zu untersagen, auch wenn der bzw. die Versicherte dem Mail-Versand im Vorfeld ausdrücklich (und in der Praxis-EDV (elektronische Datenverarbeitung) dokumentiert) zugestimmt hat?

Das Bundesministerium für Gesundheit kommentiert keine Entscheidungen der zuständigen Behörden der Länder.

10. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, den von Bundesminister für Gesundheit, Dr. Karl Lauterbach, öffentlich vorgebrachten Weg des Versandes des Rezept-Codes via Mail und/oder SMS vom ärztlichen Leistungserbringer an den Patienten bzw. die Patientin rechtssicher zu ermöglichen (<https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/e-rezept/lauterbach-fuer-e-rezept-per-mail-und-sms/>)?

Der Versand des E-Rezept-Tokens über eine ungesicherte E-Mail oder eine SMS wurde nach Beratungen mit den zuständigen Behörden verworfen.

11. Wie bewertet die Bundesregierung die Entscheidung des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI), das Einvernehmen zu den Festlegungen der Feature-Spezifikation „Abruf der E-Rezepte in der Apotheke nach Autorisierung“ nicht zu erteilen?

Das Bundesministerium für Gesundheit und die gematik befinden sich in konstruktiven Gesprächen mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, um ein Einvernehmen über den Abruf der E-Rezepte über die eGK zu erreichen.

12. Wie und bis wann wird die Bundesregierung sicherstellen, dass die diskriminierungsfreie Einlösung von E-Rezepten mittels elektronischer Gesundheitskarte, wie in § 312 SGB V vorgesehen, in allen Apotheken möglich sein wird?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.