

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Einführung des E-Rezeptes – Sachstand und weitere Maßnahmen

Die Einführung des E-Rezeptes im Januar 2024 mit dem Ziel, die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens im Sinne der Anwender voranzutreiben, hat zu diversen (technischen) Problemen und infolgedessen zu Verzögerungen und Verunsicherung bei Patientinnen und Patienten sowie Apotheken geführt. Der sprunghafte Anstieg von 10 Prozent (Dezember 2023) zu 50 Prozent bei der Anwendung von E-Rezepten im Januar 2024 führte zu Startschwierigkeiten, insbesondere beim Abrufen und Bearbeiten der E-Rezepte (www.av-nr.de/die-apotheke/aktuelles/meldung/avn-r-blitzumfrage-fast-alle-e-rezepte-werden-ueber-die-elektronische-gesundheitskarte-in-der-apothek/).

Die Bearbeitung eines E-Rezeptes nimmt z. T. deutlich mehr Zeit in Anspruch als die eines papierbasierten Rezeptes. Jedes fünfte E-Rezept führt derzeit zu Verzögerungen in der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Die Hauptursachen für die Probleme liegen laut der Apothekerschaft in fehlerhaft ausgestellten E-Rezepten, technischen Schwierigkeiten bei Servern der Gematik und Krankenkassen sowie zu einem geringeren Anteil auch bei der Apothekensoftware selbst (www.av-nr.de/die-apotheke/aktuelles/meldung/avn-r-blitzumfrage-fast-alle-e-rezepte-werden-ueber-die-elektronische-gesundheitskarte-in-der-apothek/).

So liegt ein Teil der Anwendungsfehler darin begründet, dass Ärztinnen und Ärzte manuell eine Berufsbezeichnung eingeben müssen, was fehleranfällig ist und ggf. zu Problemen bei der Erstattung von Arzneimitteln seitens der Krankenkasse führen kann (background.tagesspiegel.de/gesundheit/schluckauf-beim-start-des-e-rezepts#:~:text=Ein%20Sprecher%20der%20Bundesvereinigung%20Deutscher,zu%20vielen%20Anwendungsfehlern%E2%80%9C%20f%C3%BChren%20kann).

Es wird zudem bemängelt, dass sowohl die Arztpraxen als auch die Apotheken unzureichend auf diese Umstellung vorbereitet waren und beispielsweise die Praxisverwaltungssysteme (PVS) nicht auf dem aktuellen Stand waren. Als problematisch wird hier beispielsweise die sogenannte Stapelsignatur angesehen, die in Arztpraxen dazu führt, dass E-Rezepte unmittelbar nach dem Besuch in der Praxis zunächst unsigniert bleiben und Patientinnen und Patienten diese in der Folge nicht gleich einlösen können. Abhilfe könnte die sogenannte Komfortsignatur schaffen, diese setzt jedoch eine aktualisierte Version des PVS sowie eine Nutzung durch Ärztinnen und Ärzte voraus. Arzneimittellieferengpässe sowie eine fehlende Telematikinfrastruktur in Pflegeheimen, die zum flächendeckenden Einsatz des E-Rezeptes in Pflegeeinrichtungen notwendig wäre, stellen überdies weitere Herausforderungen dar (background.tagesspiegel.de/gesundheit/schluckauf-beim-start-des-e-rezepts#:~:text=Ein%20Sprecher%20der

%20Bundesvereinigung%20Deutscher,zu%20vielen%20Anwendungsfehlern%
E2%80%9C%20f%C3%BChren%20kann).

Basierend auf diesen Problemstellungen fordert die deutsche Apothekerschaft eine Retaxfreiheit bis Ende 2024 und schlägt eine sog. Friedenspflicht mit den Krankenkassen vor, um die wirtschaftliche Belastung der Apotheken in einer notwendigen Übergangsphase zu minimieren (ptaforum.pharmazeutische-zeitung.de/startprobleme-beim-e-rezept-144893/seite/2/?cHash=006e8cce50e24a7f7213ee6a1a716a9c).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche konkreten Maßnahmen plant die Bundesregierung derzeit bzw. welche konkreten Maßnahmen werden bereits umgesetzt, um die in der Vorbemerkung der Fragesteller beschriebenen (technischen) Probleme sowie die Herausforderungen in der Umsetzung schnellstmöglich zu beheben (bitte einzeln Problem und Maßnahme auflisten)?
2. Welche Art von E-Rezept-Prozess (z. B. über die App, über die Versicherungskarte, über den Ausdruck usw.) wird bislang wie häufig genutzt?
3. Plant die Bundesregierung, Apothekerinnen und Apotheker dabei zu unterstützen, dass sie durch die Problematik in der Übermittlung der Rezepte an die Krankenkassen und der zuvor getätigten Ausgabe von Medikamenten an Patientinnen und Patienten ihre Kosten im vollen Umfang erstattet bekommen?
4. Wie positioniert sich die Bundesregierung zu der Forderung einer generellen sog. Friedenspflicht und einer Retaxfreiheit bis Ende 2024 angesichts der angezeigten wirtschaftlichen Belastungen der Apotheken durch fehlerhaft ausgestellte E-Rezepte, und welche Maßnahmen unternimmt die Bundesregierung für ein einheitliches Vorgehen der Krankenkassen, um zu vermeiden, dass die Apotheke in Abhängigkeit von der jeweiligen Krankenkasse mit einer sog. Friedenspflicht rechnen kann bzw. nicht rechnen kann?
5. Plant die Bundesregierung, mittel- und langfristig in die weitere Unterstützung der digitalen Infrastruktur, die zur erfolgreichen Umsetzung des E-Rezeptes notwendig ist, weiter zu investieren, wenn ja, wie wird diese Unterstützung aussehen, und wenn nein, warum nicht?
6. Wie bewertet die Bundesregierung den erheblichen Mehraufwand in Arztpraxen und Apotheken durch die Einführung des E-Rezeptes, wie viel mehr an zusätzlicher Arbeitszeit entstand bzw. entsteht einer durchschnittlichen Arztpraxis bzw. Apotheke durch die Einführung, und welche Ursachen haben zu diesem Mehraufwand trotz der langen Vorbereitungszeit nach Ansicht der Bundesregierung beigetragen?
7. Wie können nach Ansicht der Bundesregierung Arztpraxen und Apotheken schnellstmöglich mit den notwendigen Voraussetzungen (beispielsweise der aktuellsten PVS-Version) und dem Know-how ausgestattet werden, um Verzögerungen zu minimieren und Schaden von Patientinnen und Patienten abzuwenden?
8. Wie begegnet die Bundesregierung der Problematik der fehlenden Telematikinfrastruktur in Pflegeheimen, die zum flächendeckenden Einsatz des E-Rezeptes in Pflegeeinrichtungen notwendig wäre, und welche Maßnahmen und bis wann unternimmt die Bundesregierung, um das E-Rezept in der Pflegeheimversorgung nutzbringend zu machen?
9. Wie beurteilt die Bundesregierung die Gewährleistung der Datensicherheit der Patientendaten im Zusammenhang mit dem E-Rezept?

10. Wie bewertet die Bundesregierung die Kritik, dass durch das E-Rezept vielfach für die Patientinnen und Patienten, insbesondere ohne Medikationsplan, nicht mehr direkt und offensichtlich nachvollzieh- und lesbar ist, welches Medikament, in welcher Dosis und mit welchem Einnahmeschema verordnet worden ist?
11. Auf welche Weise plant die Bundesregierung bei der (weiteren) Umsetzung des E-Rezeptes alle Kriterien der Barrierefreiheit zu berücksichtigen, und welche einzelnen Barrieren für die Nutzung der E-Rezeptes durch Menschen mit Behinderungen hat die Bundesregierung hierbei ausgemacht (bitte aufzählen)?
12. Welche weiteren Schritte und wann plant die Bundesregierung zum weiteren Ausbau des E-Rezeptes, und wann und wie soll auch die Private Krankenversicherung einbezogen werden?

Berlin, den 18. März 2024

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

