

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/10708 –

Einführung des E-Rezeptes – Sachstand und weitere Maßnahmen

Vorbemerkung der Fragesteller

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-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-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%20%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 unsigned 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. Arzneimittel-

lieferengpässe 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).

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)?

Das E-Rezept ist erfolgreich in die verpflichtende Nutzung gestartet. Insgesamt wurden bisher über 133 Millionen E-Rezepte eingelöst und es werden täglich bis zu 2 Millionen E-Rezepte mehr. Gleichwohl gab es wie bei jeder Umstellung von Prozessen im Gesundheitswesen initiale Herausforderungen.

Folgende Maßnahmen werden oder wurden umgesetzt.

1. Angabe der Berufsbezeichnung auf dem E-Rezept:

Die Angabe der Berufsbezeichnung als Freitextfeld und nicht als Auswahlfeld im E-Rezept geht auf eine Festlegung der Partner der Selbstverwaltung zurück. Hierzu hat das Bundesministerium für Gesundheit den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), den Deutschen Apothekerverband sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) angeschrieben und gebeten, eine Lösung zu vereinbaren und, sofern erforderlich, auch die FHIR-Profile des E-Rezeptes anzupassen. FHIR ist ein Standard, der den Datenaustausch zwischen Softwaresystemen im Gesundheitswesen unterstützt. Gleichzeitig erfolgte die Bitte, übergangsweise eine Friedenspflicht zu vereinbaren.

2. Praxisverwaltungssysteme (PVS):

Die Vorgaben der gematik für das E-Rezept wurden am 30. Juni 2020 bereitgestellt und seit 1. Juli 2021 bestand für alle PVS und Apothekensysteme die Möglichkeit sich an der Pilotierung zu beteiligen. Die meisten PVS haben im Herbst 2021 die Zertifizierung der KBV durchlaufen. Seither informiert und beteiligt die gematik alle Hersteller in wöchentlichen Austauschrunden, so dass Fragen und Unklarheiten auf Herstellerseite besprochen werden können. Die Funktion der Komfortsignatur wurde von Herstellern, die eine Zertifizierung der KBV durchlaufen haben, nachgewiesen und nur in Einzelfällen nicht an die Praxen ausgerollt. Abhängig vom System müssen die Anwenderinnen und Anwender selbst bei Vorhandensein im System diese Signaturart einrichten. Eine Ansprache der Ärztinnen und Ärzte, die Komfortsignatur als Standardfunktion zu verwenden, erfolgte insbesondere durch die KBV.

3. E-Rezept für stationär Pflegebedürftige:

Die Anbindung ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur ist bereits heute möglich. Die Vereinbarung zur Kostenerstattung der Anbindung der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur (TI) gemäß § 106b Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) (Finanzierungsvereinbarung zur TI-Pauschale) zwischen den Vertragspartnern soll in Kürze abge-

geschlossen sein. Als direkte Folge davon wird damit gerechnet, dass die Zahl der an die TI angebotenen Pflegeeinrichtungen schnell steigt. Die gesetzliche Frist für die Anbindung ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen an die TI ist auf den 1. Juli 2025 terminiert. Pflegeeinrichtungen, die noch nicht an die TI angebunden sind, können in den Medikationsprozess mittels eines Ausdrucks des E-Rezept-Tokens eingebunden werden. Gemeinsam mit Pflegeverbänden und der KBV wird aktuell nach der besten Möglichkeit für einen voll digitalen Prozess für die Arzneimittelversorgung in der Pflege gesucht.

4. Technische Maßnahmen:

Absicherung möglicher Ausfälle der Krankenkassen beim Versichertensdatamanagement (VSDM): Zur Erhöhung der Servicequalität beim Einlösen von E-Rezepten mit der eGK in der Apotheke hat die gematik die Spezifikation ergänzt. Apotheken, deren Warenwirtschaftssysteme dies unterstützen, können zukünftig auch bei einem VSDM-Ausfall E-Rezepte beliefern.

Abrufprobleme im Warenwirtschaftssystem der Apotheke (Recovery Secret): Der E-Rezept-Fachdienst stellt beim Abruf des E-Rezepts der abrufenden Apotheke ein „Secret“ bereit, mit welchem nur diese Apotheke das E-Rezept dann bearbeiten kann. Einzelne Apothekensystemhersteller berichten von Verlusten dieses Secrets und daher hat die gematik spezifiziert, dass dem Apothekensystemen die Möglichkeit gegeben wird, die „Secret“ Informationen zum E-Rezept nochmals bei Bedarf vom E-Rezept-Fachdienst abzurufen. Die entsprechende Funktion steht am Fachdienst seit Ende März 2024 zur Verfügung.

2. Welche Art von E-Rezept-Prozess (z. B. über die App, über die Versicherungskarte, über den Ausdruck usw.) wird bislang wie häufig genutzt?

Es wird davon ausgegangen, dass bei 70 bis 80 Prozent der Einlösevorgänge die eGK verwendet, in ca. 20 Prozent der Papierausdruck vorgezeigt und in ca. ein Prozent der Fälle die App genutzt wird. Mit der im Digital-Gesetz vom 22. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 101) für Krankenkassen geschaffenen Möglichkeit, ebenfalls die E-Rezept-Funktionalität in ihren Apps anzubieten und mit der GesundheitsID zu verbinden, wird eine Erhöhung der Einlösung mittels Apps erwartet.

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?

Die Fragen 3 und 4 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Dem Bundesministerium für Gesundheit sind keine Retaxationen bekannt, die mit dem E-Rezept in unmittelbarer Verbindung stehen.

Gleichwohl hat das Bundesministerium für Gesundheit die Krankenkassen zur Vereinbarung einer Friedenspflicht aufgerufen, um Retaxationen aufgrund der Nutzung des E-Rezepts auszuschließen. Wenn die Umsetzung einer einheitlichen Friedenspflicht nicht gelingen sollte, wird das Bundesministerium für Gesundheit weitere Maßnahmen prüfen.

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?

Das E-Rezept wird kontinuierlich weiterentwickelt und die dafür notwendige Infrastruktur wird dementsprechend auch langfristig unterstützt und ausgebaut. Dies beinhaltet beispielsweise eine fortlaufende Investition in die Verfügbarkeit und Sicherheit der TI ebenso wie die Anbindung der Leistungserbringer in der Pflege oder für die Heil- und Hilfsmittel. Perspektivisch sollen alle Rezeptarten als E-Rezept angeboten werden.

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?

Es liegen keine Erkenntnisse über einen dauerhaften Mehraufwand für die Ärztinnen und Ärzte durch die Nutzung des E-Rezepts vor. In Verbindung mit einer Fernbehandlung oder Wiederholungsrezepten führt das E-Rezept zu einer Arbeitsentlastung. Auch die Verbindung des E-Rezeptes mit der elektronischen Patientenakte wird zu Effizienz- und Qualitätsgewinnen durch die verbesserte Information aller Beteiligten über die aktuelle Medikation der Versicherten führen.

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?

Die Kommunikation erfolgt primär über die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) an die Ärztinnen und Ärzte bzw. über die ABDA und die Apothekerkammern an die Apotheken. Die gematik bietet ebenfalls umfangreiches Schulungsmaterial und Webinare zum E-Rezept. Die Hersteller der Primärsysteme informieren und begleiten die Leistungserbringer bei der konkreten Umsetzung in der jeweiligen Praxis bzw. Apotheke. Praxen profitieren dabei von einer möglichst frühen Nutzung verfügbarer Schulungs- und Informationsangebote.

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?

Pflegeheime müssen sich bis zum 1. Juli 2025 an die TI anschließen. Das Bundesministerium für Gesundheit prüft hierzu, wie die Versorgung von Pflegebedürftigen im Kontext des E-Rezepts am besten umgesetzt werden kann und steht dazu auch im Austausch mit den Verbänden der Pflege. Im Übrigen wird dazu auf die Antwort der Bundesregierung auf Frage 1 (Maßnahme Nr. 3) verwiesen.

9. Wie beurteilt die Bundesregierung die Gewährleistung der Datensicherheit der Patientendaten im Zusammenhang mit dem E-Rezept?

Die Datensicherheit der Patientinnen und Patienten ist beim E-Rezept gewährleistet. Alle Spezifikationen wurden im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) erstellt. Die gematik überprüft regelmäßig die Sicherheit des Betreibers des Fachdienstes des E-Rezeptes. Es liegen keine Erkenntnisse vor, dass die in den Anforderungen der gematik formulierten Maßnahmen nicht wirksam sind.

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?

Die Einsicht der Patientinnen und Patienten in den Inhalt der Verschreibung ist jederzeit mittels E-Rezept-App möglich. Alternativ müssen die Ärztin oder der Arzt auf Wunsch der Patientin oder des Patienten einen Papierausdruck des E-Rezepts zur Verfügung stellen. Nur bei der Einlösung mittels elektronischer Gesundheitskarte in der Apotheke ist eine Einsicht durch die Patientin oder den Patienten selbst nicht eigenständig möglich. In diesem Fall muss beispielsweise die Apotheke die Patientinnen und Patienten über den Inhalt der Verordnung aufklären. Darüber hinaus haben gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten Anspruch auf die Ausstellung eines Medikationsplans, wenn sie mindestens drei zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnete, systemisch wirkende Medikamente dauerhaft einnehmen.

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)?

Die Nutzung der eGK ist bereits eine niedrigschwellige Möglichkeit zum Einlösen von Rezepten. Ebenso unterstützt der Rechtsanspruch auf einen Ausdruck zum E-Rezept die Möglichkeit des Einlösens in der bislang gewohnten Art und Weise per Papier.

Bei der Entwicklung der App wurde auf eine barrierefreie Gestaltung der Benutzeroberfläche geachtet. Hierbei werden Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) und Normen nach EN 301 549 beachtet (z. B. Unterstützung der

Bedienungshilfen der Betriebssysteme wie Voiceover, Zoom und adaptive Schriftgrößen). Die Einhaltung der Anforderungen wird durch den Beta-Kanal sichergestellt, zu welchem Menschen mit körperlichen Einschränkungen über Patientenorganisationen explizit eingeladen wurden. Weiterhin werden durch regelmäßige Benutzertests mit Personen mit Einschränkungen und einem direkten Feedback-Mechanismus innerhalb der App, kontinuierliche Verbesserungen sichergestellt.

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?

Die Nutzung des E-Rezepts für Privatversicherte ist bereits heute möglich. Es gibt bereits erste private Krankenversicherungen, welche das E-Rezept für ihre Versicherten anbieten, und es werden auch bereits Privatrezepte als E-Rezept ausgestellt. Voraussetzung ist die Nutzung der GesundheitsID sowie die Umsetzung der Funktion im PVS. Die nächsten Schritte für den Ausbau des E-Rezepts sind bereits in § 360 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) festgelegt und umfassen Betäubungsmittel-Rezepte, Verordnungen von Digitalen Gesundheitsanwendungen, Verordnungen von häuslicher Krankenpflege, Verordnungen von außerklinischer Intensivpflege, Verordnungen von Heil- und Hilfsmitteln und Verordnungen von Soziotherapie.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.