

Staatssekretär

Vorsitzende
des Sozialausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Frau Katja Rathje-Hoffmann
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/2700

8.02.2024

Bericht der Landesregierung zur Umsetzung des E-Rezepts in Schleswig-Holstein

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

wie in der Sitzung des Sozialausschusses in seiner 47. Sitzung am 01.02.2024 zu TOP 5 zugesagt stelle ich Ihnen gerne meinen Sprechzettel in dieser Thematik zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Dr. Oliver Grundei

Anlage: 1

Sprechzettel
des Staatssekretärs
Dr. Oliver Grundei

Für die Sitzung des Sozialausschusses am
01.02.2024

TOP 5:
Bericht der Landesregierung zur Umsetzung des E-Rezepts in
Schleswig-Holstein

- Es gilt das gesprochene Wort -

Bericht der Landesregierung zum Stand des E-Rezepts

Nach einer länger andauernden Verzögerungsperiode, die in Bezug auf die Digitalisierung des Gesundheitswesens nahezu charakteristisch erscheint, konnte am 01. Januar 2024 das E-Rezept als verpflichtender Standard in der ambulanten Arzneimittelversorgung bundesweit eingeführt werden.

Das E-Rezept sollte als Maßnahme im Digitalen-Versorgungs-Gesetzes (DVG) des damaligen Bundesgesundheitsministers Jens Spahn im Jahr 2021 eingeführt werden. Die ersten E-Rezepte konnten ab dem 01. September 2022 ausgestellt werden, da sich der flächendeckende Roll-Out wiederholt verzögerte. Maßgeblich für die Einführung des E-Rezeptes war die Maßnahme des DVG, dass alle Apotheken an die Telematik Infrastruktur (TI) angeschlossen werden sollen.

Vor Einführung des E-Rezeptes als verbindlicher Standard (01.01.24) wurde dieses eher zögerlich und vereinzelt eingesetzt, was sich auch in den Nutzungszahlen widerspiegelte. So wurden im ersten Jahr nach Einführung des E-Rezeptes, von September 2022 bis September 2023, nur 3 Millionen E-Rezepte eingelöst. Bis zum 01. Januar 2024 lag die Zahl der eingelösten E-Rezepte bei 18 Millionen und liegt aktuell bei 56 Millionen (02.02.2024) eingelösten E-Rezepten in ganz Deutschland.

Derzeit haben circa 78 Tausend Einrichtungen die Möglichkeit, das E-Rezept auszustellen, 73 Tausend dieser Einrichtungen haben bereits mindestens 1x ein E-Rezept ausgestellt. 17.510 Apotheken, von insgesamt 18.068 Apotheken in Deutschland (ABDA 2023), können ein E-Rezept einlösen. Die E-Rezept App der gematik wurde bisher über 1 Mio. Mal heruntergeladen.

Das E-Rezept stellt die digitale Version einer Arzneimittelverordnung dar. Grüne und blaue Rezepte können ebenfalls als E-Rezept ausgestellt werden, sofern dies von dem Primärsystem in der Arztpraxis unterstützt wird.

Bestimmte Arzneimittelgruppen (u.a. Betäubungsmittel) können aufgrund arzneimittelrechtlicher Bestimmungen noch nicht auf elektronischem Wege verordnet werden, sodass weiterhin das papierbasierte Verfahren anzuwenden ist. In Ausnahmefällen können Ärzte auch weiterhin das papierbasierte Rezept nach Muster 16 nutzen, da es noch keine mobile Anwendung zur Erstellung von E-Rezepten gibt. Sämtliche Ausnahmen können der Webseite der KBV unter folgendem Link entnommen werden. (Link: <https://www.kbv.de/html/erezept.php>)

Es ist durch den Bund angedacht, dass sukzessiv weitere Verordnungen, zum Beispiel von Verbandsmitteln, Teststreifen oder Hilfsmitteln digitalisiert und in die TI eingebunden werden sollen. Versicherte haben zum Beispiel ab dem 1. Juli 2025 die Möglichkeit, Betäubungsmittel mit dem E-Rezept einzulösen. Für Heilmittel wird dies ab dem 1. Januar 2027 und für Hilfsmittel ab dem 1. Juli 2027 möglich sein. Die Fristen für die Einführung weiterer ärztlicher und psychotherapeutischer Verordnungen sind gesetzlich vorgegeben.

Um die E-Rezepte aus der TI abrufen zu können, müssen die Patienten in der Apotheke einen Zugangsschlüssel vorlegen, dieser wird in Form eines QR-Code im Fachdienst der gematik gespeichert und kann mit der elektronischen Gesundheitskarte, mit dem Smartphone oder mit einem Ausdruck in Apotheken eingelöst werden. Derzeit werden die meisten E-Rezepte mit der elektronischen Gesundheitskarte eingelöst (ca. 70 %), gefolgt von dem Papierausdruck (ca. 25 %) und der App der gematik (ca. 5 %). Für die Einlösung via App ist eine PIN für die elektronische Gesundheitskarte notwendig, über den nur wenige Versicherte verfügen.

Laut einer Umfrage der Deutschen Apotheker Zeitung (DAZ) vom 15. Januar, gaben über 50 % der befragten Apotheker und Ärzte an, dass die Benutzung des E-Rezeptes problemlos lief (6,4 %) oder aber die auftretenden Probleme überschaubar blieben (47,5 %). Etwa ein Drittel gab an, dass es auch größere Probleme gab und 13,8 % bezeichneten die Einführung des E-Rezeptes als verpflichtender Standard als ein großes Chaos. Somit lässt sich festhalten, dass die Mehrheit zufrieden ist mit dem E-Rezept, jedoch gibt es an einigen Stellen Bedarf für Optimierung.

E-Rezepte können nicht mehrmals eingelöst werden, da die Apotheken vermerken, dass das Rezept schon eingelöst wurde. Hier gilt es zwischen Einzelverordnungen und dem Code aller Einzelverordnungen, wenn mehrere Arzneimittel verschrieben werden, zu unterscheiden. Verschiedene Einzelverordnungen können in unterschiedlichen Apotheken eingelöst werden, beispielsweise, wenn ein Arzneimittel der Verordnung in der Apotheke nicht vorrätig ist; jedoch kann jede Einzelverordnung insgesamt nur einmal eingelöst werden.

Des Weiteren sind grundsätzlich nachträgliche Änderungen an einem E-Rezept nicht möglich, hier muss das Rezept storniert und neu ausgestellt werden. Apotheken haben jedoch in einem begrenzten Umfang die Möglichkeit, Inhalte eines E-Rezeptes zu ändern. In diesem Rahmen können zum Beispiel Angaben zu Dosierung von Medikamenten über bestimmte Schlüssel in der Software der Apotheken geändert werden.

Aus der Stellungnahme der Apothekerkammer Schleswig-Holstein geht hervor, dass aktuell Probleme in der Arzneimittelversorgung von Heimbewohnern und immobilen Patienten auftreten. Dieses Problem resultiert aus dem Zuweisungsverbot, also dem Verbot der direkten Übermittlung von Verordnungen von den Arztpraxen an die Apotheken.

Das Zuweisungsverbot, nach § 11 Abs. 1 ApoG gilt jedoch nicht für gesetzlich vorgesehene Rechtsgeschäfte oder Absprachen. Dementsprechend könnte das Zuweisungsgebot durch Heimversorgungsverträge zwischen Heim und gewählter Apotheke außer Kraft gesetzt werden und somit eine direkte Übermittlung von Verordnungen ermöglicht werden. Für immobile Patienten räumt § 4 Abs. 1 AMVV den Leistungserbringern Handlungsspielraum ein, wenn die Anwendung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels keinen Aufschub zulässt.

Außerdem werden vonseiten der Apothekerkammer und des Apothekerverbandes Schleswig-Holstein Fehler durch das händische Eintragen von Berufsbezeichnungen festgestellt. Hier wird häufig das medizinische Fachgebiet und die nicht die korrekte Berufsbezeichnung eingetragen, dies führt regelmäßig zu Inkongruenzen mit der Tabelle der Bundesärztekammer über die Anerkennung von Facharztbezeichnungen und den rechtlichen Anforderungen für Arzneimittelverordnungen. Aktuell werden nach Auskunft des Norddeutschen Apothekenrechenzentrums ca. 60 % der E-Rezepte falsch ausgestellt. Diese sind dem Spektrum der prozessualen Hemmnisse zuzuordnen, da bereits semantische Standards definiert werden, diese aber noch nicht flächendeckend umgesetzt werden.

Diesbezüglich wird ein Retax-Verfahren vonseiten der Apotheken befürchtet, da die E-Rezepte nur abgerechnet werden können, wenn diese formal korrekt ausgefüllt wurden. Selbige Befürchtung kommt auch bei der Übermittlung des E-Rezeptes an das Apothekenrechenzentrum zum Tragen, da hier ein Datenverlust befürchtet wird und die Apotheken bei diesem aktuell noch nicht versichert sind.

In einigen Fällen scheint bezüglich der Praxisnamen keine buchstabengetreue Übereinstimmung mit dem Bundesarztregister zu bestehen, das als Basis des E-Rezept-Servers der gematik dient. Zum Beispiel: Eine Praxis, die in ihrem Stempel die Bezeichnung „Hausarztpraxis Kieler Strasse“ führt, wird vom E-Rezept-Server nicht erkannt, auch wenn der Arztname genannt ist. Ebenso gibt es Differenzen bei Umlauten, z.B. Dr. Müller, Dr. Mueller. In diesen Fällen sind E-Rezepte von Apotheken nicht abrufbar. Die Differenzen fallen erst nach und nach auf und müssen bereinigt werden.

Aus der fehlerhaften Ausstellung ergibt sich für Apotheken sowie für die Leistungserbringer selbst ein Mehraufwand, der vermeidbar ist. Diesbezüglich sollte in Zukunft nachjustiert werden und semantischen Standards, die kongruent mit der Tabelle der Bundesärztekammer über die Anerkennung von Facharztbezeichnungen und den rechtlichen Anforderungen für Arzneimittelverordnungen sind, nachgekommen werden.

Des Weiteren wurde berichtet, dass durch die Stapelsignaturen, die zeitnahe Versorgung mit Arzneimitteln gefährdet werden kann. Bei Stapelsignaturen muss der Arzt nicht mehr jedes Rezept einzeln signieren, sondern kann sämtliche Rezepte zu einem bestimmten Zeitpunkt in Gänze signieren. E-Rezepte werden erst in den Fachdienst der gematik aufgenommen und können eingelöst werden, wenn diese signiert sind. Für Patienten, die unmittelbar nach dem Arztbesuch eine Apotheke aufsuchen, kann dies bedeuten, dass die keine Arzneimittel erhalten können, wenn der Arzt die E-Rezepte erst zu einem Zeitpunkt signiert.

Diesbezüglich gibt es mit der Komfortsignatur die Möglichkeit, dass nach einmaliger Eingabe des PINs des elektronischen Heilberuferausweises bis zu 250 Rezepte über den Tag verteilt direkt unterschrieben werden können, ohne den PIN wiederholt, eingeben zu müssen. Eine Signatur kann in diesem Verfahren bequem von allen Rechnern, die mit dem PVS (Praxisverwaltungssystem) verbunden sind, aus erstellt werden, ohne direkt an ein Kartenterminal angebunden sein zu müssen. Das Verfahren der Komfortsignatur wird durch die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein in der Ärzteschaft angeregt.

Außerdem wurde festgestellt, dass trotz ausdrücklichem Patientenwunsch und gesetzlich normierten Anspruch in zahlreichen Fällen kein Ausdruck des E-Rezeptes zur Verfügung gestellt wurde. An dieser Stelle muss klargestellt werden, dass dem Patienten auf Wunsch hin ein Papierausdruck, der den Zugriff auf die elektronische Verordnung ermöglicht, zur Verfügung gestellt werden muss; jenes wird im Rahmen von §390 SGB V ausdrücklich gefordert.

In den Stellungnahmen wurde moniert, dass nächtliche Wartungsarbeiten am Fachdienst der gematik nicht ausreichend an die Akteure kommuniziert wurden, dies kann Auswirkungen auf die Notfallversorgung mit Arzneimitteln haben. Während der Wartungsarbeiten können Dienste der TI nicht genutzt werden, dies ist bei einer Verordnung von Arzneimitteln und pharmazeutischer Beratung rund um die Uhr nicht zweckmäßig und gefährdet die Arzneimittelversorgung.

Von den Leistungserbringern wird angegeben, dass ein Großteil der unvergüteten, zeitintensiven Beratungsleistungen zum E-Rezept auf den Schultern der Ärzteschaft und der öffentlichen Apotheken lasten. Hier sollten die gesetzliche Krankenversicherung daran erinnert werden, ihren Informationsaufgaben gegenüber ihren Versicherten umfassend, in für ihre Versicherten individuell geeigneter Weise und nachprüfbar nachzukommen.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass die Einführung des E-Rezeptes sowie die damit verbundene Anbindung der Apotheken an die TI Kosten für die Apotheker hervorgerufen hat. Diese Kosten spiegeln sich derzeit nicht im wahrgenommenen Nutzen des E-Rezeptes wider. Hier werden zwar einige Prozesse beschleunigt, aber gleichzeitig bringt das E-Rezept an gewissen Stellen einen erheblichen Mehraufwand mit sich. Hier sollte die Anzahl der fehlerhaften Verordnungen reduziert werden und an einigen Stellen technisch nachjustiert werden. Hier wird sich erst nach einer längeren Anwendungsdauer verlässlich zeigen, ob das neue System auch bei einer massenhaften, regelmäßigen Anwendung dauerhaft störungsfrei funktioniert.

Der Anlauf der flächendeckenden E-Rezept-Nutzung seit Jahresbeginn verläuft insgesamt zufriedenstellend. Es bleibt eine Notwendigkeit, dass die gematik hinsichtlich der Stabilität der TI alles unternimmt, um die Ausfall- und Störungsquote weiter zu minimieren. Die technische Verantwortung liegt hier nicht auf Seiten der Ärzteschaft, der Praxen oder der Apotheken.

Es ist sehr zeitnah eine funktionierende und bürokratiearme Lösungen für Ausstellung der E-Rezepte für Heimbewohnerinnen und -bewohner erforderlich. Es bedarf zudem einer weiteren Aufklärung der Patientinnen und Patienten zur Funktionsweise des E-Rezepts, insbesondere auch durch die Krankenkassen, da dies von den Praxen und Apotheken aufgrund der hohen Arbeitsbelastung nicht alleine zu leisten ist.