E-Rezept muss schnell kommen, ohne Schnellschuss zu werden

Mathias Arnold,
Vizepräsident der ABDA – Bundesvereinigung deutscher Apothekerverbände e.V.

Das Gesundheitsministerium treibt die Digitalisierung in der Patientenversorgung mit Hochdruck voran. Die Apothekerschaft begrüßt das. Apotheken sind in ihren internen Abläufen längst durchdigitalisiert, was fehlt ist die letzte Meile zum Patienten. Das E-Rezept ist deshalb das drängendste Projekt. Für die Patienten muss es ein verbrieftes Recht auf einen praktischen, werbe-, diskriminierungs- und kostenfreien Zu- und Umgang mit dem E-Rezept geben.

Tatendrang des Ministeriums

Nach der Bundestagswahl 2017 hat es für Berliner Verhältnisse ungewöhnlich lange gedauert, bis eine Regierung gebildet und die Politik wieder arbeitsfähig war. Was dadurch an Zeit verloren gegangen ist, scheint man seither im legislativen Galopp wieder aufholen zu wollen – zumindest in der Gesundheitspolitik. Ein Gesetzentwurf nach dem anderen hat in den vergangenen Monaten das Bundesgesundheitsministerium verlassen. TSVG, GSAV, DVG, VOASG, FKG – das sind nur einige der Kürzel, hinter denen sich Gesetze mit teils weitreichenden Umwälzungen für Gesundheitswesen und Apothekerschaft verbergen. Doch der Ausstoß an Initiativen ist nicht nur quantitativ bemerkenswert. Vielmehr scheint hier auch ein neuer Politikstil Ausdruck zu finden. Er erinnert an Prinzipien für die Entwicklung von Softwareprodukten: Es geht nicht darum, immer gleich „das große Ganze“ zu liefern, sondern darum, zwar schrittweise, dafür aber zügig voranzukommen und Gesetzentwürfe „unterwegs“ im politischen Prozess zu testen und von etwaigen Fehlern befreien.

Dieser iterative Ansatz bedingt einen intensiven Austausch zwischen Exekutive und Legislative als „Entwickler“ sowie den Akteuren im Gesundheitswesen als „Anwender“. Und er wird begleitet von einer offensiven öffentlichen Kommunikation. Das gilt besonders in dem ebenso dynamischen wie unübersichtlichen Feld der Digitalisierung. Die wichtigste Baustelle ist hier die Telematikinfrastruktur (TI) als „Datenautobahn“, auf der in Zukunft ein Austausch von Gesundheitsinformationen zwischen den Leistungserbringern (Apotheker, Ärzte etc.), den Kostenträgern (Krankenkassen) sowie den Patienten gelebter Alltag sein soll. Die notwendigen Standards sowie die Netzstruktur verantwortet dabei die gematik, zu deren Gesellschaftern neben dem GKV-Spitzenverband auch die Organisationen der Krankenhäuser, Ärzte, Zahnärzte und Apotheker gehören. Aber auch hier hat der Bundesgesundheitsminister per Gesetz ein Zeichen gesetzt: Seit Frühsommer hat der Bund in Gestalt des Bundesgesundheitsministeriums eine 51-prozentige Mehrheit.

Selbstverständnis der Apothekerschaft

Apotheken haben früher als viele andere Akteure im Gesundheitswesen begonnen, systematisch die Informationstechnologie (IT) für ihre Arbeit einzusetzen und zu nutzen: Von der Bestellung der Arzneimittel beim Großhandel und der Verwaltung der Lagerbestände über die Umsetzung von Rabattverträgen und die datenbankgestützte Prüfung von Neben- oder Wechselwirkungen von Medikamenten bis hin zur Abrechnung mit den Krankenkassen über Rechenzentren sind zahllose Arbeitsabläufe in der Apotheke IT-gestützt. Beispiele sind das Online-Vertragsportal (OVP) für Hilfsmittel- und andere Verträge, die Großhandelsbestellung über die deutschlandweit einheitliche Schnittstelle MSV 3, die Initiative „securPharm“ zur europaweiten Abwehr von Arzneimittelfälschungen sowie die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen (ARMIN).

Die Apothekerschaft steht daher allen Fragen von E-Health zwar aufgeschlossen, aber nicht unreflektiert gegenüber. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist schließlich ein umfassender Prozess, welcher der allgemeinen Fortentwicklung von Wissenschaft und Technik folgt. Daraus ergeben sich große Chancen für die Wissenschaft und die Gesundheit der Patienten, aber auch vielfältige Risiken, z. B. für den Datenschutz und die Informationssicherheit. Deutschlands Apotheker stellen sich diesen Herausforderungen – jeden Tag vor Ort, aber auch strategisch auf Verbandsebene in den Ländern und im Bund.

Im „E-Health-Wettbewerb“ immer neuer (Geschäfts-) Ideen und Projekte braucht es mehr denn je eine stabile Orientierung. Mit dem Positionspapier „E-Health: Ethische Grundsätze“ hat die Apothekerschaft ein Dokument zur Bewertung digitaler Entwicklungen vorgelegt.

In zehn Punkten werden darin normative Grundsätze beschrieben, die als Leitplanken für den Umgang mit der weiteren Digitalisierung im Gesundheitswesen dienen. So wird u. a. der Grundsatz formuliert, dass der Digitalisierungsprozess für die Apotheker kein Selbstzweck sein darf, sondern sich „konsequent am Patientenwohl" orientieren muss. Dieses Leitmotiv findet sich auch in einem „Letter of Intent" (Absichtserklärung) zur Entwicklung und Umsetzung einer gemeinsamen digitalen Agenda von ABDA, Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) aus dem Jahr 2018 wieder.

Infrastruktur, Medikationsplan und Rezept

Apotheken wollen künftig verstärkt auch komplexe pharmazeutische Dienstleistungen zur Verbesserung der Versorgung bestimmter Patientengruppen anbieten. Dazu braucht es eine solide Datengrundlage und Kommunikationsinfrastruktur in der Apotheke. Schon deshalb unterstützt die Apothekerschaft eine beschleunigte Einführung der Telematikinfrastruktur (TI) im Gesundheitswesen. Die Anbindung der Apotheken soll bis Herbst 2020 erfolgen. Eine Vereinbarung mit dem GKV-Spitzenverband zur Refinanzierung der Kosten, die den Apotheken durch die Anbindung entstehen, wurde frühzeitig geschlossen, und die Ausschreibungen für die Ausstattung der Apotheker/n mit Heilberufsausweis und Institutionenkarte sind durchgeführt. Zu einem kritischen Punkt könnte allerdings noch die rechtzeitige Verfügbarkeit von zugelassenen Konnektoren für den Anschluss an das System werden. Hier liegt der Ball im Feld der Industrie.

In der gematik setzt die Apothekerschaft ihren Fokus vor allem auf zwei Projekte. Der DAV ist - gemeinsam mit der Bundesärztekammer - federführender Gesellschafter für das Projekt zur Anwendung eMP/AMTS (elektronischer Medikationsplan / Arzneimitteltherapiesicherheit), das die digitale Grundlage für Medikationsmanagement in der Apotheke bildet. Seit Oktober 2016 können gesetzlich Krankenversicherte einen Medikationsplan in Papierform erhalten, wenn sie mindestens drei verordnete Arzneimittel dauerhaft einnehmen. Ein Arzt stellt ihn aus, ein Apotheker kann ihn auf Wunsch des Patienten aktualisieren. Gemäß E-Health-Gesetz sollen die Daten des Medikationsplans künftig auch in digitaler Form mithilfe der eGK zur Verfügung gestellt werden. Das ist ein Schritt in die richtige Richtung, aber weitere müssen folgen: Apotheken sollten den Plan auch initial ausstellen können und für das Handling eine Vergütung erhalten.

Das zweite Projekt betrifft das E-Rezept. Die Apothekerschaft begrüßt das E-Rezept als Pflichtanwendung in der TI und gestaltet dessen Einführung aktiv mit. Bereits im Sommer 2018 hat die ABDA ein Systemkonzept vorgelegt, um die Einführung des E-Rezepts zu beschleunigen. Beim Pilotprojekt GERDA (Geschützter E-Rezept-Dienst der Apotheken) haben Landesapothekerkammer und -verband in Baden-Württemberg den Startschuss für die landesweite Umsetzung ab Anfang 2020 gegeben. Als Gesellschafter der gematik hat der DAV im Frühjahr 2019 zusammen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die gemeinsame Federführung für die Aufgabe übernommen, das E-Rezept in der TI zu planen und umzusetzen. Als „primus inter pares" ist der DAV auch dafür zuständig, alle weiteren gematik-Gesellschafter auf Seiten der Leistungserbringer – insbesondere Krankenhäuser und Zahnärzte – in die Prozesse einzubinden.

Der Gesetzgeber hat mit Regelungen im Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) Anlauf genommen, die Einführung des E-Rezeptes zu beschleunigen. Binnen sieben Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes, also bis März 2020, muss die Selbstverwaltung die Grundlagen dafür schaffen, dass ärztliche Verordnungen in elektronischer Form übermittelt werden können. Das geschieht zum einen in der gematik, zum anderen auch bilateral zwischen dem DAV und den Kranken-

kassen, wo es um die Anpassung der Rahmenverträge geht. Damit ist die konkrete Einführung des E-Rezeptes für 2021 anvisiert. Dabei ist aber eine Herausforderung zu bewältigen, die man vor 10 oder 15 Jahren bei der ursprünglichen Planung des E-Rezepts nicht vorhersehen konnte: Die Sicherheitsarchitektur der gematik sieht eigentlich ein Zwei-Schlüssel-Prinzip vor, nach dem sich der Apotheker oder Arzt und der Patient gleichzeitig mit Heilberufsausweis bzw. elektronischer Gesundheitskarte im System authentifizieren müssen, damit eine Anwendung genutzt werden kann. Im Zuge telemedizinischer und -pharmazeutischer Anwendungen ist es aber nicht mehr zeitgemäß, mit seiner elektronischen Gesundheitskarte in der Arztpraxis oder in der Apotheke physisch anwesend sein zu müssen. Der Patient soll auch zuhause „am Küchentisch“ sein Rezept lesen und sicher an die Apotheke seiner Wahl weiterleiten können.

Patienten-App des DAV

Für die Apothekerschaft ist elementar, dass die freie Apothekenwahl des Patienten auch unter den Bedingungen des E-Rezeptes erhalten bleibt. Die Lenkung von Versicherten und das Makeln von Rezepten durch Dritte, die sich in den Prozess zwischen Arzt, Patient und Apotheke einschalten, muss ausgeschlossen bleiben. Das Handling des E-Rezeptes muss für den Patienten einfach und das System so aufgebaut sein, dass ein diskriminierungsfreier Zugang für alle Apotheken besteht. Deshalb hat der DAV im Mai 2019 begonnen, eine universelle Web-App zu entwickeln, die allen Patienten - unabhängig von ihrer Krankenversicherung - das Lesen, die Verwaltung und den Versand eines E-Rezeptes auf sicherem Wege an jede Apotheke ihrer Wahl ermöglichen soll. Binnen weniger Monate hat sich bereits die Hälfte aller Apotheken online für dieses System eingeschrieben.

Gemäß seinem Credo, die marktwirtschaftliche Dynamik für eine zügige Verwirklichung der Telematikinfrastruktur zu nutzen, lässt das Bundesgesundheitsministerium vorerst noch einen Wettbewerb der Ideen zu.

Er ruft Big Player und Start Ups auf den Plan, die alle mit eigenen Anwendungen punkten wollen. Greift man in diese Dynamik nicht irgendwann ein, ist die Folge eine zersplitterte Landschaft von schnelllebigen, privatwirtschaftlichen E-Rezept-Anwendungen. Immerhin ist die Politik bereits auf die Forderung der Apothekerschaft eingegangen, dem möglichen Missbrauch des elektronischen Rezepts einen Riegel vorzuschieben. So sieht der Kabinettsentwurf des Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetzes (VOASG) vor, dass Zuweisung und Makeln von Rezepten durch Dritte grundsätzlich gesetzlich unterbunden werden sollen. Die ausschließliche Nutzung der Web-App des Deutschen Apothekerverbandes als einheitliche, neutrale, kosten- und werbefreie Anwendung für den Transport des E-Rezeptes würde dieses Ziel konsequent zu Ende denken und technisch umsetzen. Sowohl Politik als auch Apotheker müssen sich jedenfalls darauf einstellen, dass das tradierte, versorger- und sektorenbezogene Denken bei der Organisation von Prozessen im Gesundheitswesen sukzessive einer patientenzentrierten Betrachtung – Was nützt dem Menschen am meisten? – weichen wird. Auch das ist eine Folge der Digitalisierung all unserer Lebensbereiche, und in diesem Fall keine schlechte.