

Das eRezept: Was es für eine erfolgreiche Einführung braucht

Positionspapier

Berlin, Januar 2020

Das eRezept: Was es für eine erfolgreiche Einführung braucht

In vielen Ländern Europas ist das eRezept bereits gelebte Praxis. Im Jahr 2021 wird es voraussichtlich auch in Deutschland eingeführt und soll mittelfristig das Papierrezept ersetzen. Die Apothekerschaft begrüßt und unterstützt diese Entwicklung.

Voraussetzung für die erfolgreiche Einführung des eRezepts ist die Akzeptanz vor allem der Versicherten, aber auch der Heilberufler, die mit dem Rezept künftig arbeiten sollen. Akzeptanz setzt Vertrauen voraus. Und Vertrauen kann es nur geben, wenn für den Umgang mit dem eRezept ein sicherer und praktikabler technischer Prozess gestaltet wird. Dafür muss der Gesetzgeber aktiv werden und zeitnah weitere regulatorische Voraussetzungen schaffen.

Herausforderung

Die deutsche Apothekerschaft ist davon überzeugt, dass die wesentlichen Elemente des analogen Verordnungsprozesses und Rezepttransports in digitale Anwendungen überführt werden können. Auch die Integration von Zusatzfunktionen zur digitalen Kommunikation und Datenverarbeitung muss und wird möglich sein.

Die eigentliche Herausforderung liegt darin, das Handling des eRezepts für den Patienten so zu gestalten, dass er dem System vertraut, es versteht und einfach anwenden kann. Über den gesamten Prozess, von der Verordnung bis hin zur Abgabe von Medikamenten, muss die volle Patientensouveränität gewährleistet bleiben. Die folgenden, heute als ganz selbstverständlich empfundenen, Optionen der Versicherten müssen auch in der digitalen Welt erhalten bleiben:

- Der Versicherte muss ohne Beteiligung Dritter seine eRezepte einsehen können.
- Er muss seine eRezepte verwalten, transportieren und gegebenenfalls eigenhändig vernichten können.
- Es muss jedem Versicherten möglich sein, eine unverbindliche und anonyme Verfügbarkeitsanfrage in einer Apotheke seiner Wahl zu platzieren.
- Das eRezept muss persönlich oder digital in jeder Apotheke seiner Wahl eingelöst werden können, ohne dass dem Versicherten im Vergleich zur analogen Vergangenheit Nachteile entstehen. Das bedeutet auch, dass die Nutzung des eRezepts ohne Smartphone möglich sein muss.

Zugleich muss antizipiert werden, dass die Einführung des eRezepts Anreize für Fehlentwicklungen bieten kann: Dritte, die nicht am eigentlichen Versorgungsprozess beteiligt sind, könnten sich in den Transport der Verordnung einschalten, um mit der Navigation von Patienten, deren unsachgemäßer Beeinflussung und dem Makeln von Rezepten, die ja einen hohen wirtschaftlichen Wert besitzen können, Gewinne zu erzielen. Die entstehenden Kosten und Risiken des Datenmissbrauchs gingen zu Lasten der Patienten und/oder versorgender Heilberufler.

Erfolgsbedingungen

Eine erfolgreiche Einführung des eRezepts erfordert deshalb eine regulatorische und technische Lösung, die aus der Perspektive der Patienten gedacht wird und Fehlentwicklungen vermeidet. Sie muss die folgenden fünf Voraussetzungen erfüllen:

1. Die Anwendung muss diskriminierungsfrei sein

Die freie Apothekenwahl ist ein hohes und schützenswertes Gut, das im Interesse der Patienten erhalten werden muss. Sie ist von elementarer Bedeutung für das Vertrauen in eine digitale Lösung. Das bedeutet, dass allen Versicherten aller Krankenkassen bundesweit ein diskriminierungsfreier Zugang zu allen Präsenzapotheken und zugelassenen Arzneimittelversendern für die Einlösung elektronischer Verordnungen garantiert werden muss.

2. Die Anwendung muss manipulationsgeschützt und werbefrei sein

Es muss sichergestellt werden, dass die Patienten ihre Rezeptverwaltung ohne Manipulation durchführen können. Weder dürfen Krankenkassen erfahren, was einem Patienten verordnet wurde, bevor er die Verordnung eingelöst hat. Noch darf es – im Sinne eines proaktiven Verbraucherschutzes – in der Anwendungsumgebung eine gezielte Lenkung des Patienten zu bestimmten Anbietern oder Produkten geben. Werbung für zusätzliche Produkte, die aus den Indikationen der verschriebenen Präparate abgeleitet wird, muss unbedingt unterbleiben. Lockangebote müssen konsequent ausgeschlossen sein, um Fehl- und Mehrgebrauch von Arzneimitteln auszuschließen.

3. Die Anwendung muss kostenfrei und unabhängig sein

Entsprechend den Gegebenheiten in der analogen Welt muss der Patient die Möglichkeit haben, sein eRezept kostenfrei zu verwalten. Er muss es selbst einsehen können und frei entscheiden, was mit der Verordnung weiter geschehen soll. Auch das Nichteinlösen des eRezepts muss eine Entscheidungsoption sein. In seiner Entscheidung muss er unabhängig von technischen oder anderweitigen Vorgaben Dritter sein.

4. Die Anwendung muss einfach bedienbar und bundesweit einheitlich sein

Jeder Patient soll sein eRezept intuitiv handhaben können. Die Aufnahme des eRezepts in der Arztpraxis und die Weitergabe an die Apotheke seiner Wahl müssen niedrigschwellig, einfach und bei Bedarf im telemedizinischen Kontext auch ohne physische Präsenz des Patienten möglich sein. Komplexe Anmelde- oder Registrierungsverfahren wirken ebenso hemmend wie limitierende technische Systeme, die beispielsweise nur für Versicherte bestimmter Kassen oder nur bei bestimmten Ärzten oder Apotheken nutzbar sind. Sie sind kontraproduktiv und unterlaufen die freie Arzt- und Apothekenwahl. Es darf keine Situation entstehen, in der der Patient unterschiedliche Apps auf dem Smartphone installieren muss, um seine Arzneimittelversorgung wie gewünscht zu organisieren.

5. Die Anwendung muss sicher sein

Die elektronische Anwendung muss gegen Angriffe von außen so sicher wie möglich gemacht werden. Das erfordert eine zentrale, bundeseinheitliche Infrastruktur mit Ende-zu-Ende-Verschlüsselung. Denn Datenschutz und Datensicherheit sind sehr relevant für das Vertrauen in das System. Ein Wettbewerb um die Generierung von Gesundheitsdaten stünde diesem Anspruch entgegen. Gesundheitsdaten dürfen nicht wie andere Konsumentendaten betrachtet werden, weil ihre Verwendung medizinisch und sozial existenzielle Folgen hat. Sogenannte Profilbildungen sind strikt zu verhindern. Kriminelle Manipulationen müssen unmöglich sein.

Politischer Handlungsbedarf

Um die Erfolgsbedingungen für das eRezept zu erfüllen und Akzeptanz für seine Einführung zu schaffen, muss der Gesetzgeber auf zwei Ebenen handeln:

- Auf regulatorischer Ebene muss ein konsequentes Makelverbot für Verordnungen installiert werden, um Geschäftsmodelle zu Lasten von Patienten und/oder versorgenden Heilberuflern zu verhindern.
- Auf technischer Ebene sind Mechanismen erforderlich, die das Makeln von eRezepten auch faktisch unmöglich machen und den Patienten in seinen Rechten schützen.

Für die heilberuflichen Akteure ist die eRezept-Infrastruktur durch die Vorgaben der gematik weitgehend beschrieben und in absehbarer Zeit auch funktionstüchtig. Als Pflichtanwendung in der Telematikinfrastruktur (TI) in Deutschland findet das eRezept volle Unterstützung der deutschen Apothekerschaft. Dadurch wird die Voraussetzung geschaffen, dass personenbezogene Gesundheits- und Patientendaten hochsicher und geschützt zwischen den Leistungserbringern transportiert und verarbeitet werden können.

Für das Handling des eRezepts auf Patientenseite fehlen jedoch bisher klare Vorgaben: Lässt der Gesetzgeber hier wettbewerbliche Marktlösungen in Form unterschiedlicher Apps zu, kommt es zu einer Flut konkurrierender Angebote an anwendungs- und sicherheitstechnischen Varianten, die häufig die zentralen, vorstehend beschriebenen Anforderungen nicht erfüllen werden. Schon heute zeigen sich Partikularinteressen einzelner Player mit entsprechenden Steuerungsversuchen. Ein zersplitterter Markt wäre für den Patienten nicht überschaubar und würde sich negativ auf das Vertrauen der Patienten und ihren Anspruch auf eine sichere, bedienerfreundliche Lösung auswirken. **Das Handling des eRezepts auf Patientenseite sollte deswegen durch eine bundesweit und für alle Beteiligten einheitliche Anwendung erfolgen, die den Patienten die erforderliche Sicherheit bietet und das notwendige Vertrauen schafft.** Ein Wettbewerb unterschiedlicher Applikationen sollte erst einsetzen können, wenn der Patient sein eRezept eingelöst hat und weitergehende Mehrwertlösungen sucht, die ihn unterstützen.

Die Gewährleistung eines diskriminierungs- und beeinflussungsfreien Zugriffs des Patienten auf sein eRezept ist nur als hoheitliche Aufgabe umsetzbar. Der Staat muss die für den Patienten erforderliche Infrastruktur selbst oder im Wege der Beleihung eines vertrauenswürdigen Dritten ohne Partikularinteressen zur Verfügung stellen. Apotheker- und Ärzteschaft genießen aufgrund der mit ihrer Berufsausübung verbundenen Verschwiegenheitspflicht großes Vertrauen. Ihre Berufsorganisationen repräsentieren zugleich unterschiedslos jeweils alle an der Versorgung beteiligten Heilberufler. Eine diskriminierungsfreie Infrastruktur für den Patienten könnte daher durch eine Verbändelösung garantiert werden.

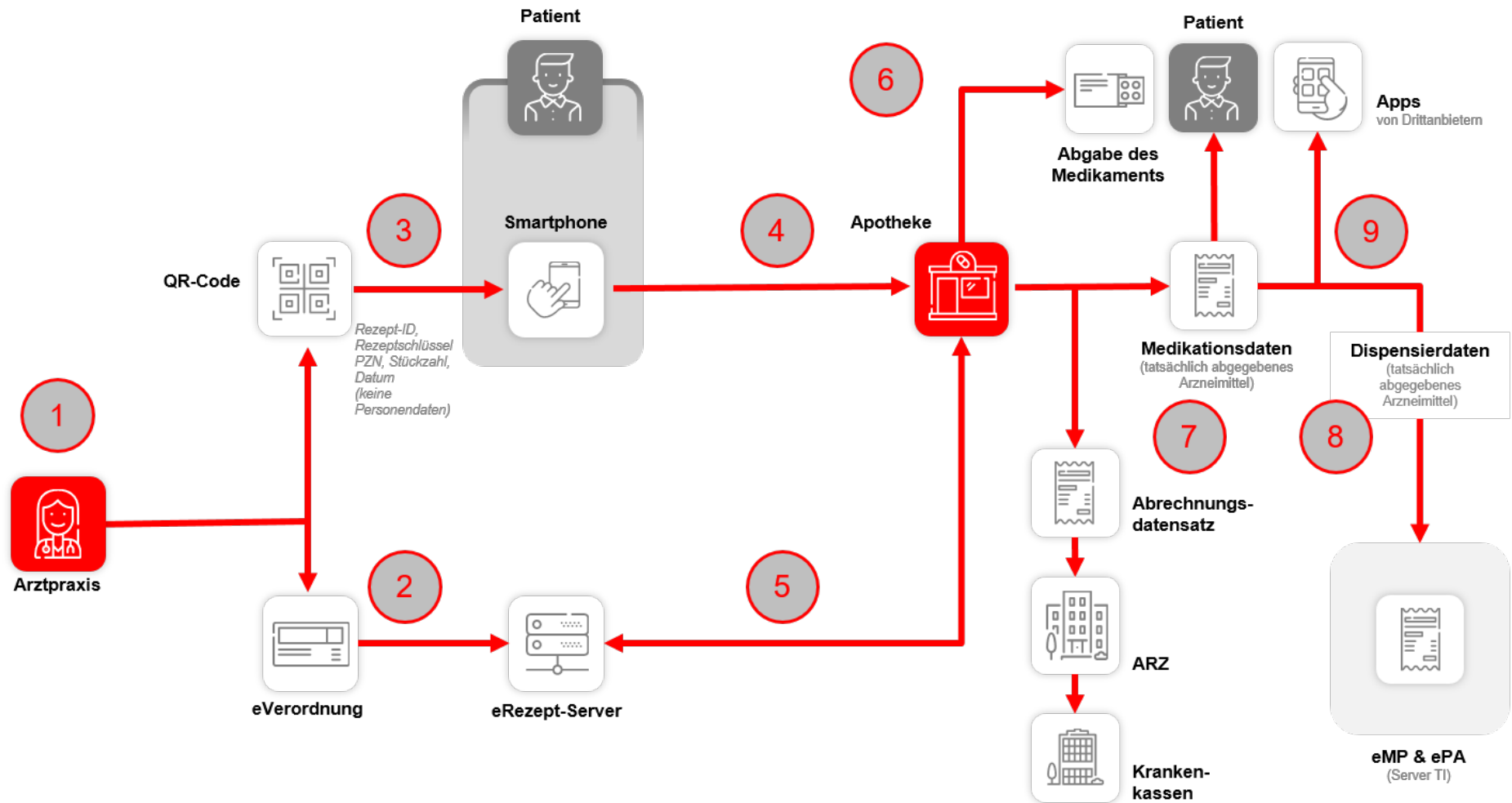
Diesem Anspruch folgend, entwickelt die deutsche Apothekerschaft beispielgebend eine webbasierte Anwendung zum Handling des eRezepts durch den Patienten. **Die WebApp des DAV gestaltet die technischen Prozesse zwischen Patient und Heilberufler kostengünstig und diskriminierungsfrei, zeitlich effizient sowie mit höchstem Patientennutzen.** Sie bietet als zentrales und bundesweit einheitlich strukturiertes System für alle Patienten gleiche Chancen und Möglichkeiten der Teilhabe an der digitalen Gesundheitsversorgung – unabhängig davon, wie hoch die persönliche digitale Kompetenz ist.

Diese **einheitliche Lösung** soll übergreifend für alle GKV-Kassen und auch andere Kassenarten funktionsfähig sein. Sie **garantiert Wettbewerbsneutralität und diskriminierungsfreien Zugang für alle inländischen und ausländischen Apotheken. Sie stellt sicher, dass Patienten ihre Rezeptverwaltung ohne Beeinflussung durch Dritte (ohne Werbung, Makeln, oder Manipulation) durchführen können.** Auch wird berücksichtigt, dass über einen längeren Zeitraum analoge und digitale Verordnungen nebeneinander existieren werden.

Die Apothekerschaft bietet an, diese einheitliche technische Lösung gematik-konform für die Versichertengemeinschaft umzusetzen. Dazu bedarf es neben dem Makelverbot eines soliden rechtlichen Rahmens, der eine entsprechende Beauftragung des DAV oder eine Beleihung ermöglicht. Die fehlenden technischen Vorgaben für das Handling des eRezepts sollten zeitnah durch die gematik definiert werden.

Anhang: Beschreibung zum Modell eRezept der Apothekerschaft

Das eRezept-Modell der Apothekerschaft



1. Arzt stellt über das Praxisverwaltungssystem eine elektronische Verordnung (eVerordnung) aus und verschlüsselt die elektronische Verordnung.
2. Die verschlüsselte eVerordnung wird an einen zentralen Server übertragen.
3. Gleichzeitig werden dem Patienten in der Arztpraxis die notwendigen Schlüsselinformationen zur eVerordnung über ein so genanntes optisches Übertragungsverfahren (QR-Code) übergeben. Dieser QR-Code beinhaltet neben einem eindeutigen Identifikator und dem Schlüssel zur eVerordnung auch die notwendigen Informationen (nichtpersonalisierte Daten), die zur Verwaltung der eVerordnung benötigt werden.
4. Im Rahmen der Verwaltung der eVerordnung hat der Patient die Möglichkeit, die notwendigen Schlüsselinformationen direkt an die Apotheke zu übergeben (ebenfalls QR-Code via optisches Verfahren) oder über die Kommunikationsfunktion (Chat) zu übertragen. Die Auswahl der Apotheke erfolgt dabei über ein Apothekenregister, welches alle eingeschriebenen Apotheken (Vor-Ort-Apotheken, Versandapotheken) enthält.
5. Auf Basis der vom Patienten übergebenen Informationen holt sich die Apotheke die eVerordnung vom zentralen Server ab und entschlüsselt die Verordnung.
6. Die Apotheke beliefert das eRezept.
7. Durch die Verarbeitung der eRezept-Daten in der Apotheke entsteht ein Abrechnungsdatensatz, der an ein Apotheken-Rechenzentrum geschickt, dort weiterverarbeitet und zur Abrechnung an die Krankenkasse weitergeleitet wird.
8. Die Daten des tatsächlich abgegebenen Arzneimittels (Dispensierdaten) können in der elektronischen Patientenakte (ePA) abgelegt werden. Sie stehen für den elektronischen Medikationsplan und ggf. für das Medikationsmanagement durch die Apotheke zur Verfügung.
9. Der Patient kann die Dispensierdaten in Apps von Drittanbietern überführen, um Mehrwertdienste zu nutzen.