

Berlin, 13.05.2024

Positionspapier

E-Rezept und Wiederholungsrezept

E-Rezept

Seit dem 1. Januar 2024 ist die elektronische Verordnung (E-Rezept) für verschreibungspflichtige Medikamente verpflichtend. Die Patient*innen können das E-Rezept vor Ort in einer Apotheke ihrer Wahl oder auch in einer Online-Apotheke einlösen. Dies kann mit ihrer elektronischen Gesundheitskarte (eGK), per Cardlink-Verfahren, per Smartphone über eine sichere E-Rezept-App oder als Papierausdruck, durch die Arztpraxis ausgestellt, erfolgen [1].

Die digitale Verschreibung bietet etwaige Vorteile für Patient*innen, die Umwelt, das Gesundheitssystem und somit auch für die Apotheken. Durch das Einsparen von Papierrezepten können wertvolle Ressourcen und Energie gespart werden. Der Weg für Patient*innen, vor allem mit chronischen Erkrankungen, eine Verschreibung zu erhalten, kann durch das E-Rezept und der zusätzlichen Möglichkeit eines Wiederholungszepthes, deutlich erleichtert werden. Das E-Rezept soll administrative Vorgänge dadurch beschleunigen, dass eine händische Eingabe der Rezepte und die Prüfung der ärztlichen Angaben, durch den Zugang zu den Rezeptinformationen in der Telematikinfrastruktur (TI), nicht mehr nötig sind. Fehlerhafte, gefälschte oder schwer lesbare Papierrezepte können mit dem E-Rezept vermieden werden und somit sinkt bei diesen Aspekten auch das Retaxationsrisiko. Bisher gilt das E-Rezept als fälschungssicher und ist somit sicherer in Bezug auf Medikamentenmissbrauch [2]. Ein weiterer Vorteil des E-Rezeptes ist, dass jedes Rezept eine eigene Verordnung ist und somit unabhängig beliefert und abgerechnet werden kann.

Jedoch gibt es immer noch Unklarheiten bei der Umsetzung im Apothekenalltag und der Vermeidung von Retaxationen. Ein Beispiel hierfür ist, dass durch eine fehlende oder unklare Berufsbezeichnung der Ärzt*innen auf dem E-Rezept dieses ungültig ist und somit ein Retaxationsrisiko für die Apotheke darstellt. Ärzt*innen können die Berufsbezeichnung momentan händisch in das Praxisverwaltungssystem eingeben, wodurch Fehler entstehen können, die vom pharmazeutischen Personal nicht korrigiert werden können [3].

Der Wettbewerb auf dem Apothekenmarkt darf ausschließlich auf einer qualitativen Ebene stattfinden. Um eine Verzerrung des Wettbewerbs durch eine Zuweisung der Apotheke durch die behandelnden Ärzt*innen auch weiterhin vollumfänglich auszuschließen, sind die Änderungen des Sozialgesetzbuch (SGB) V diesbezüglich eine sinnvolle Maßnahme gewesen, die von uns unterstützt wird.

Die elektronische Verordnung soll zukünftig schrittweise erweitert werden. Ab dem 1. Juli 2025 sollen Betäubungsmittel und ab dem 1. Juli 2027 auch Hilfsmittel elektronisch verordnet werden [4].

Forderungen

Der BPhD begrüßt die Zeiteinsparungen, die das E-Rezept ermöglichen soll und sieht hier das Potential mehr Zeit für die pharmazeutische Beratung zu erlangen.

*Der BPhD fordert eine kontinuierliche Sicherstellung der Fälschungssicherheit der E-Rezepte und des Datenschutzes der Patient*innen.*

Der BPhD fordert eine Reduktion der Retaxation auf das sachlich gebotene Maß bei nicht eigenverschuldeten Fehlern bei der E-Rezept-Bearbeitung, um diese finanziell nicht zusätzlich zu belasten.

Der BPhD begrüßt die Einführung der elektronischen Verordnung (E-Rezept) und die damit einhergehenden Änderungen im SGB V und im Apothekengesetz (ApoG) §11, um die freie Apothekenwahl zu sichern.

Der BPhD begrüßt die Erweiterung der elektronischen Verordnungen auf Betäubungsmittel und Hilfsmittel.

Wiederholte Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (Rx-Arzneimitteln)

Laut dem SGB V §31 Abs. 1b ist es Ärzt*innen erlaubt, für Patient*innen, die eine kontinuierliche Versorgung mit einem bestimmten Arzneimittel benötigen, eine Verordnung auszustellen, mit der diese innerhalb eines Jahres insgesamt bis zu viermal das benötigte Medikament in einer Apotheke beziehen können, ohne eine weitere Verschreibung vorlegen zu müssen [5].

Schon seit März 2020 steht diese Verordnungsoption im SGB V, jedoch war eine praktische Umsetzung mit dem Muster-16-Rezept nicht möglich.

Seit dem 1. April 2023 können Ärzt*innen Wiederholungsrezepte in Form von E-Rezepten ausstellen [6].

Aus Sicht des BPhD stellt diese Möglichkeit nicht nur eine Vereinfachung für Patient*innen dar, sondern auch eine Anerkennung der Kompetenzen der Apotheker*innen. Gleichzeitig wird die Apotheke als niederschwelliger Zugangspunkt für Gesundheitsfragen gestärkt. Auch die Praxen von Ärzt*innen werden dadurch entlastet, da Patient*innen nicht mehr für jede Verordnung in die Praxis kommen müssen.

Forderungen

*Der BPhD befürwortet die Mehrfachabgabe von Rx-Arzneimitteln und fordert, dass bei der Umsetzung der wiederholten Abgabe von Dauermedikation die Patient*innensicherheit zu jedem Zeitpunkt gesichert sein muss.*

*Der BPhD begrüßt eine stärkere Aufklärung der Patient*innen über diese Verordnungsoption und eine verstärkte Nutzung dieser.*

Quellen

[1] Bundesministerium für Gesundheit (2024): <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/e-rezept>, zuletzt überprüft am 09.04.2024

[2] gematik GmbH (2024): <https://www.gematik.de/anwendungen/e-rezept>, zuletzt überprüft am 09.04.2024

[3] ABDA (2024) <https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/newsroom/detail/e-rezept-neuer-abda-newsletter-informiert-ueber-berufsbezeichnung-des-arztes/>, zuletzt überprüft am 09.04.2024

[4] https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_360.html, zuletzt überprüft am 09.04.2024

[5] https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_31.html, zuletzt überprüft am 09.04.2024

[6] DAZ (2023): <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2023/04/17/aerzte-koennen-jetzt-wiederholungsrezepte-ausstellen>, zuletzt überprüft am 09.04.2024

Weitere Informationen finden Sie auf www.bphd.de.

