

E-Rezept, Bundesbeauftragter und die Informationsfreiheit

von Stefan Bültmann

Zum Jahresbeginn wurde für Vertragsärzte das eRezept zur Pflicht: „Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, verschreibungspflichtige Arzneimittel mittels E-Rezept zu verordnen.“ Die ersten Monate haben gezeigt, dass das teilweise gut funktioniert, aber es gibt auch Probleme. Wenn die TI – wie so häufig – nicht zuverlässig funktioniert, wird nichts an Daten aus der Praxis übertragen, was in der Apotheke abrufbar wäre. Von der 99,9%igen Verfügbarkeit der Geldautomaten sind wir noch meilenweit entfernt.

Das elektronische Rezept ersetzt das Muster 16-Rezept

Je nach Signaturart bei der Übertragung entsteht ein weiterer Zeitverzug, bis das Rezept in der Apotheke eingelöst werden kann – und damit Frust und Ärger bei den Patienten. Bislang funktioniert der Vorgang nur für Medikamente, die über das rosa Muster 16 verordnet werden und in der Apotheke im Inland eingelöst werden – also nicht für Hilfsmittel oder Medizinprodukte (z. B. Prisenfolien, Verbandlinsen) oder andere Rezepte (z. B. BTM- oder Privatrezepte). Damit dürften Rezepte in Papierform auch künftig weiter ihre Bedeutung behalten, alleine schon deshalb, weil die notwendige infrastrukturelle Anbindung in einigen Bereichen ineffizient oder vielleicht auch nicht erstrebenswert ist. Nicht jeder kleine Brillenladen wird Geld für die TI so verbrennen wollen, wie Ärzte das in den Praxen gemacht haben. Auch auf Seite der Apotheken

erzeugt der digitale Vorgang jetzt schon nicht nur Freude, etwa beim Retaxieren. Was bisher mittels Notiz auf dem Papier erledigt war, erfordert jetzt sehr viel Mehraufwand oder mündet ungewollt in der Abgabe eines Produkts an den Kunden, ohne Refinanzierung durch den Kassenversicherer – also ein unbeabsichtigtes Geschenk.

E-Rezept aktuell meist über eGK oder Papiausdruck

Wer als Kassenversicherter offline lebt oder kein Smartphone verwendet, steht dennoch nicht im Abseits. Die E-Rezept-App der Gematik ist nicht nur sehr hakelig, sondern hat auch einige andere Hürden bei der Freischaltung, sodass sie bislang keine größere Verbreitung gefunden hat. Damit bleiben die eGK und der Papiausdruck die derzeit relevanten Wege zum Einlösen. Mit der App kann man zwar die Beschaffung des Medikaments vorab und unpersönlich an eine Apotheke delegieren, aber irgendwie muss das Produkt ja dann doch physisch in die Hände des Patienten gelangen. Für viele ist es einfacher und vertrauter, den klassischen Weg zu beschreiten, und direkt in der Apotheke die eGK einzustecken oder das ausgedruckte „E-Rezept“ als Zugangscodes zum Scannen abzugeben und das Medikament dann gleich mitzunehmen. Nota bene: Sofern bereits die Signatur erfolgt ist und das Produkt vorrätig ist. Letztere Variante ist wohl auch die einzig brauchbare, um die Abholung zu delegieren, sowohl an Ange-

hörige, Freunde oder eben auch Pflegepersonal bei Heimbewohnern.

Nach der jetzigen Regelung können Patienten immer verlangen, dass der Zugangscodes zum E-Rezept auf Papier ausgedruckt wird. Das konterkariert auf der einen Seite die Digitalisierung und erzeugt nochmal zusätzlich Arbeit in der Praxis, hat aber auf der anderen Seite viele gute Gründe. Erstens ist das der zuverlässigste Weg und erfordert weder eine App noch eine eGK beim Abholen. Zweitens können damit Rezepte eingelöst werden, die die Grenzen der deutschen TI überschreiten – insbesondere bei Versandapotheken, die in Holland oder außerhalb der EU in der Schweiz ansässig sind. Diese locken die Kunden mit reduzierten Gebühren oder Gutschriften, die beim Kauf von OTC-Präparaten eingelöst werden können. Es erscheint nicht ganz fair, dass der Patient auf diese Weise profitiert, aber in der Praxis auf kostenlose Mehrarbeit besteht.

Solange man eine Kassenarztzulassung hat, kann man sich dem E-Rezept nicht entziehen. Man kann zwar weiter den Kontakt mit der TI minimieren, aber auch datenschutzaffine Patientinnen und Patienten können sich dem nicht entziehen. Das E-Rezept ist nach § 360 SGB V verpflichtend, sodass die Verarbeitung gesetzlich vorgeschrieben ist und eine Einwilligung durch die Versicherten damit entfällt. Wer bei der Arztkonsultation „unter dem digitalen Radar“ bleiben möchte, dem steht weiter der Weg der Privatkonsultation und der Privatverordnung offen.

Bundesdatenschutzbeauftragter informiert zu digitalen Anwendungen

Aus meiner Sicht sowohl für Patienten als auch Praxisteams hilfreich und interessant sind die Informationen auf der Seite des Bundesdatenschutzbeauftragten: Wo werden meine Rezepte gespeichert? Wie kommt mein gespeichertes E-Rezept in die Apotheke? Wer kann auf meine E-Rezepte zurückgreifen? Gibt es eine Forschungsfrei-gabe? Kann ich mich auch gegen ein E-Rezept entscheiden? Gibt es noch Papierrezepte? Muss ich den digitalen Weg gehen? Wie kann ich meine Betroffenenrechte ausüben? Wer ist datenschutzrechtlich verantwortlich für das E-Rezept? Dürfen meine E-Rezepte im Ausland verarbeitet werden? Wie lange werden meine E-Rezepte gespeichert? Welche Verbindung gibt es zur ePA?



Informationen auf der Internetseite des Bundesdatenschutzbeauftragten (www.bfdi.bund.de)

In diesem Kontext sei erwähnt, dass wir Ärzte und die Bürger mit der bislang kritischen Haltung und soliden Arbeit des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI), Ulrich Kelber, sehr zufrieden sein können. Allerdings ist genau dieses einigen Personen ein Dorn im Auge, die in Politik und Wirtschaft darauf abzielen, Datenschutz und Datenhoheit zu schwächen – angeblich, um „die Digitalisierung voranzubringen“ oder „der Gemeinschaft zu nützen“ – nebenbefundlich natürlich nicht zum Nachteil für die eigene Macht oder die eigene Brieftasche.

Ulrich Kelber Anfang des Jahres als Datenschutzbeauftragter ausgeschieden

U. Kelbers fünfjährige Amtszeit endete am 7. Januar 2024, er ist derzeit nur noch geschäftsführend im Amt. Der Mann mit SPD-Parteibuch hat sich in der Hacker- und Datenschutz-Community einen guten Ruf erarbeitet und würde für weitere fünf Jahre antreten wollen. Dazu muss er aber von der Bundesregierung vorgeschlagen und vom Bundestag gewählt werden. Da die SPD nun aber auf den Vorschlag

verzichtet hat – man fragt sich, ob er vielleicht für Karl Lauterbach und Nancy Faeser zu unbequem war – wäre jetzt eine andere Partei aus der Ampel am Zuge, die jedoch schlecht einen SPD-Mann benennen kann. Damit bleibt es bei einem völlig intransparenten Ernennungsverfahren von Leitern der Datenschutzbehörden, nicht vereinbar mit Art. 53 DSGVO. Es gibt keine wirklichen Ausschreibungen, aus denen mehrere Bewerber hervorgehen. Somit bestimmen die zu Kontrollierenden ihre eigenen Kontrolleure. Wenn möglich – und das gerade bei Gesundheitsdaten – enthalten neue Gesetze dann die Floskel „im Benehmen mit dem BfDI“, was so viel bedeutet wie „egal, was der davon hält“.

Wer etwas genauer auf der BfDI-Seite nachsieht, findet daher auch ein etwas ungewöhnliches Statement von U. Kelber: „Ich danke der Präsidentin des Deutschen Bundestags, Frau Bärbel Bas, für den Auftrag, die Amtsgeschäfte auch nach Ablauf meiner ersten Amtszeit bis zu einer Wahlentscheidung im Deutschen Bundestag weiterzuführen.“ Dieser Wink mit dem Zaunpfahl sollte uns als Anwendern eine Warnung sein. ◀