Status E-Rezept

Antworten auf eine Kleine Anfrage der Fraktion von CDU/CSU zum Sachstand des E-Rezeptes: https://dserver.bundestag.de/btd/20/109/2010957.pdf.

Seit 22.07.2024 können Privatversicherte nun auch E-Rezepte in Apotheken einlösen.[1)]

Die gematik informiert über ihr TI-Dashboard täglich aktualisiert über den **Stand der eingelösten E-Rezepte**.

Am 1.1.2023 wurde die Marke von 1 Million ausgestellter E-Rezepte geknackt.[2)]

Zu Beginn der nun zum 1.1.2024 verpflichtenden flächendeckenden Einführung steigt die Zahl der E-Rezepte kontinuierlich: https://www.gematik.de/newsroom/news-detail/pressemitteilung-so-lief-das-e-rezept-in-den-ersten-tagen-2024[3)]

Spezifikation

- Aktuelles Release: 1.6.0. Neben kleineren Änderungen enthält das Release die beiden Feature
  - Feature: Einlösen ohne Anmeldung am E-Rezept-Fachdienst im E-Rezept-FdV
  - Feature: Abruf der E-Rezepte in der Apotheke nach Autorisierung

Kinderkrankheiten/Probleme

Zu einigen der benannten Probleme und Betriebsstörungen (s.u. Betrieb) gibt es mittlerweile eine Kleine Anfrage der CDU-Fraktion.[4)]

- E-Rezepte sind (noch) nicht auf dem Server, wenn Patient in Apotheke einlösen möchte. Dies kann zwei Gründe haben:
  - Arzt nutzt die Stapelsignatur (statt der Komfortsignatur) bspw. erst nach einigen Stunden oder am Ende der Sprechstunde zur Signatur des E-Rezept
  - Das Primärsystem stellt das E-Rezept (auch bei Einsatz der Komfortsignatur) nicht unmittelbar auf den Server. Die gematik-Spezifikationen machen hier keine zeitlichen Vorgaben.[5)]
- Notwendigkeit der Angabe einer Berufsbezeichnung im E-Rezept gem. § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 AMVV. Aber: Im FHIR-Datensatz des E-Rezeptes handelt es sich um ein Freitextfeld. Daher kann es zu Abweichungen gegenüber der ggf. erwarteten korrekten Berufsbezeichnung gem. WBO

kommen. Es werden Retaxierungen befürchtet. Einige Krankenkassen haben aber Retaxierungen schon ausgesetzt.[6)] Da eine QES auf dem E-Rezept aufgebracht ist, fragt sich warum eine Berufsbezeichnung überhaupt notwendig ist. Inzwischen hat der DAV einen Brief an die KBV geschrieben[7)] und die ABDA hat in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf einer Änderung der AMVV darauf hingewiesen.[8)] Zudem hat das BMG in einem Brief an die Verbände der Apotheker, Ärzte und Krankenkassen eine Friedenspflicht erbeten. Mittlerweile gilt eine Vereinbarung zur Friedenspflicht rückwirkend zum 1.1.2024 und zunächst bis 31.12.2024.[9)] Das Ministerium ruft KBV, DAV und GKV-Spitzenverband zugleich dazu auf, eine dauerhafte Lösung für das Problem zu finden. Ärzte, Apotheker und Krankenkassen sollen demnach einen „abschließenden Katalog möglicher Berufsbezeichnungen“ erstellen, um eindeutige Vorgaben für die Berufsbezeichnung zu ermöglichen. „Sinnvoller wäre es gewesen, das vermeintliche Problem der Berufsbezeichnung erst gar nicht zum amtlichen Problem zu machen. Denn durch die QES wird eigentlich für Klarheit gesorgt. Schade, dass die Krankenkassen sich hier so überbürokratisch gebärden“, so Steiner (KBV-Vorständin). [10)] Umso mehr, als es in den Richtlinien des GB-A keinerlei Einschränkungen von Verschreibungsmöglichkeiten bzgl. der Facharztbezeichnung gibt. Mittlerweile (04.04.2024) liegt ein Regierungsentwurf der Änderung zur AMVV vor, die den Vorschlag nicht aufgreift, die ABDA hat erneut kommentiert.[11)]

- Heimversorgung. Ein sehr guter Überblick über die aktuellen Möglichkeiten der (E-)Rezept-Übermittlung in der Heimversorgung:https://www.hausarzt.digital/praxis/e-health-und-it/e-rezept-heimpatienten-noch-abgehaengt-140051.html
- Noctu lässt sich nachträglich nicht ändern.[12)]
- Bei Mehrfachverordnungen über die Quartale hinweg keine Quartals- und ggf. auch Chronikerpauschale, die am Praxisbesuch (Stecken eGK; s. VSDM) hängt.
- Regressforderungen, weil 14-tägig neue Medikamente in die Systeme der Ärzt:innen eingespielt werden, droht bei Mehrfachverordnungen über längeren Zeitraum Regress, weil das „falsche Generikum“ verordnet wurde.
- Fehlender Validator
- Arzneimittel und Hilfsmittelkombinationen (Insulin + Teststreifen) müssen noch lange getrennt über E-Rezept und Papierrezept (Muster 16) verordnet werden.
- Die Apothekensoftware zeigt ein anderes Präparat an, als von Ärztin oder Arzt verordnet. Ursache ist bswp. die falsche Interpretation einer Freitextverordnung durch das AVS[13)] Andere Fehlanzeigen sind noch unklar.
- Zeit für die Erstellung einer Signatur bis zu 20 Sekunden, abhängig vom Primärsystem.
- Fehlende Secret-Datei: https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/e-rezept/secret-datei-problem-seit-januar-bekannt/
- Grundsätzlich fehlt ein Referenz-Validator, damit nur korrekt erstellte E-Rezepte auf den E-Rezept-Server eingestellt werden können. Den gibt es aber nicht für den Produktivbetrieb.
- E-Rezepte für Säuglinge, es dauert teils Wochen/Monate bis diese eine eGK haben.[14)]
- Fehlende Quittung ⇒ keine Erstattung durch KK: https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/apothekenpraxis/e-rezept-schaden-5400-euro-nicht-bezahlt/

Technische Komponenten und Dienste

Quelle: gematik Fachportal - Zulassungsübersicht Produkte, Produkttypen und Anbieter

interne Statusinformationen

E-Rezept-Fachdienst

- **7.9.2020** gematik veröffentlicht Referenzimplementierung des E-Rezept-Fachdienstes als Open Source auf github.[15)]
- **18.11.2020 IBM** Deutschland erhält Zuschlag für E-Rezept-Fachdienst[16)]. IBM fungiert als Kopf eines Bieterkonsortiums zu dem bspw. auch die eHealth-Tec GmbH, ein Schwesterunternehmen der niederländischen Versandapotheke DocMorris gehört.[17)]
- **21.6.2021** Zulassung E-Rezept-Fachdienst (von IBM).
- **22.06.2023** Zulassung des E-Rezpt-Fachdienstes in der PTV 1.6.0 (von IBM) für das Feature Abruf der E-Rezepte in der Apotheke nach Autorisierung geplant.



Am 1.7.2021 wurde von der gematik eine **Produktbegutachtung** des E-Rezept-Fachdienstes im Rahmen eines Dokumentenpakets (S. 167 ff.) veröffentlicht. SRC wurde mit der Durchführung beauftragt und hat hierzu einen **durch** die gematik zugelassenen **Sicherheitsgutachter** eingesetzt. Die Produktbegutachtung ergab eine vollständige Umsetzung aller relevanten im Produkttypsteckbrief für den E-Rezept-Fachdienst aufgeführten Sicherheitsanforderungen. Zudem wurde durch PwC ein abschließender **Penetrationstest** (S. 151 ff.) durchgeführt. Dabei wurden keine schwerwiegenden Risiken identifiziert.

Identity Provider E-Rezept

- **18.11.2020** Die österreichische Firma Research Industrial Systems Engineering (**RISE**) Forschungs-, Entwicklungs- und Großprojektberatung GmbH erhält Zuschlag für Identity Provider des E-Rezepts.[18)]
- **21.6.2021** Zulassung Identity Provider (von RISE).



Am 1.7.2021 wurde von der gematik der erste Teil einer **Produktgebutachtung** des Identity Providers im Rahmen eines Dokumentenpakets (S. 159 ff.) veröffentlicht. SRC wurde mit der Durchführung beauftragt und hat hierzu einen **durch** die gematik zugelassenen **Sicherheitsgutachter** eingesetzt. Die Produktbegutachtung ergab eine vollständige Umsetzung der für den ersten Teil der Prüfung relevanten 31 (von 63) im Produkttypsteckbrief für den Identity Provider aufgeführten Sicherheitsanforderungen, wobei die unveröffentlichte Version des Produkttypsteckbriefs v. 21.4.2021 zugrunde lag. Ein zweiter Teil der Produktbegutachtung folgt. Zudem wurde durch PwC ein abschließender **Penetrationstest** (S. 151 ff.) durchgeführt. Dabei wurden keine schwerwiegenden Risiken identifiziert.

Mir liegt ein finales Produktgutachten vom 6.9.2021 vor, das aber wohl noch nicht veröffentlicht wurde. (Version 1.3)

VSDM

Zum Produktivstart mit dem auch das Feature Abruf der E-Rezepte in der Apotheke nach

Autorisierung ausgerollt werden soll, werden Anpassungen an den VSDM-Fachdiensten benötigt.

6 von 9 Fachdiensten sind zugelassen (Stand: 16.06.2023)

E-Rezept-Apps (Frontend des Versicherten)

gematik-App

- **1.7.2021** E-Rezept-App der gematik steht **zum kostenfreien Download** in den App-Stores von Google und Apple **bereit**.
- **Seit Februar 2022** gibt es die E-Rezept-App auch für den PC unter Windows.[19)]



Stand Januar 2022: Über 130.000 Downloads gem. gematik-Angabe



Das gem. § 360 Abs. 10 S. 4 notwendige externe **Sicherheitsgutachten** für die E-Rezept-App wurde von der gematik am 1.7.2021 als Produktgutachten in einem Paket mit begleitenden Dokumenten als PDF veröffentlicht.[20)] Die gem. § 360 Abs. 10 S. 8 vor Inbetriebnahme notwendige **Bestätigung** des **BSI** wurde **unter Auflagen** erteilt (vgl. S. 134 des PDF). Zudem wurde durch PWC ein abschließender **Penetrationstest** (S. 148 ff.) durchgeführt. Dabei wurden keine schwerwiegenden Risiken identifiziert.

- Zur Nutzung der App benötigen Versicherte eine NFC-fähige eGK. Ein sogenannter **Fast Track** ist in Vorbereitung, der die Nutzung der App auch ohne NFC-fähige eGK ermöglicht.

Integration in ePA-App der Krankenkassen



Erste Zulassung für TK-App: https://www.heise.de/news/E-Rezept-bald-in-Krankenkassen-App-Techniker-Krankenkasse-erhaelt-Zulassung-9742703.html

Auch die ePA-App der AOK Bayern ermöglicht nun E-Rezept-Verwaltung:
https://e-health-com.de/details-news/e-rezept-jetzt-auch-ueber-aok-app-einloesbar/

Barmer zieht ebenfalls nach:
https://www.barmer.de/presse/presseinformationen/pressearchiv/e-rezept-und-digitale-patientenakte-in-einer-app-vereint-1274874

DAK und IKK classic (04.09.2024):
https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/09/04/dak-und-ikk-classic-integrieren-e-rezept-funktion

Das DigiG ermöglicht die Integration der E-Rezept-Funktionalität in die ePA-App.

Die gematik ist auf dem Weg der Spezifikationserstellung, eine Vorabveröffentlichung ist seit

15.12.2023 verfügbar.

RISE arbeitet offensichtlich bereits an einer Umsetzung:
https://www.linkedin.com/posts/rise_health_mit-beginn-des-jahres-2024-wurde-das-e-rezept-activity-7160653662388662272-MIEF

Erste Zulassungen werden zum 2. Quartal 2024 erwartet. Beispiel TK:
https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/e-rezept/tk-app-e-rezept-kommt-im-2-quartal/

Artikel zum Status der Kassen-Apps:
https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2024/daz-17-2024/e-rezept-wie-weit-sind-kassen-apps (Pay Wall)

Konnektor

Ablesbar in der Zulassungsübersicht der gematik. Dort entspricht die PTV4+-Version der Produkttypversion 4.80.3-0.

- **22.6.2021** secunet-Konnektor erhält als erster Zulassung für die **PTV** Version **4+** (mit **Komfortsignatur**).[21)]
- **30.7.2021** RISE-Konnektor erhält Zulassung für die **PTV** Version **4+** (mit **Komfortsignatur**).
- **22.7.2021** Zulassung **PTV** Version **4+** (mit **Komfortsignatur**) **KoCoBox MED+** („CGM-Konnektor“)[22)]



Alle Konnektorhersteller haben eine Zulassung für das E-Rezept inkl. Komfortsignatur

Primärsysteme

Die Bereitstellung der E-Rezept-Module für die Praxis- und Apothekenverwaltungssystemen ist derzeit noch nicht flächendeckend gegeben.

Die KBV-Zertifizierung haben gem. dem Verzeichnis zertifizierter Arzneimittelverordnungssoftware: Elektronisches Rezept (Stand: 25.1.2022) **79** Praxisverwaltungssysteme von **146**[23)].



Zu den Details der Zertifizierungspflicht für PVS nach § 73 Abs. 9 SGB V vgl. insbes. FRAGEN UND ANTWORTEN ZUM ANFORDERUNGSKATALOG NACH § 73 SGB V FÜR VERORDNUNGSSOFTWARE und den Anforderungskatalog selbst.

Freiwillige Konformitätsbestätigungen in der E-Rezept-Ausprägung (verordnend) haben gemäß Bestätigungsübersicht im gematik-Fachportal aktuell (Stand: 25.4.2022) **76 von 146**[24)].

Eine bzgl. Angaben zur E-Rezept noch recht unvollständige Tabelle mit den tatsächlichen Verfügbarkeiten auf Basis von Anfragen bei den PVS hat die DG Digitales Gesundheitswesen zusammengestellt. Eine Tabelle für Krankenhausinformationssysteme hat die DG Digitales Gesundheitswesen ebenfalls zusammengestellt.

Freiwillige Konformitätsbestätigungen in der E-Rezept-Ausprägung (abgebend) haben gemäß Bestätigungsübersicht im gematik-Fachportal aktuell (Stand: 25.4.2022) **11 von 11**.



Die gematik bietet seit Mitte März 2022 einen TI-Score für das E-Rezept an, der den Stand der Primärsystementwicklungen nachhält: https://www.ti-score.de/e-rezept. Seit April 2023 gehört zum TI-Score auch das Merkmal Usability und Akzeptanz. Die Wertungen beruhen auf der Selbstauskunft der PS-Hersteller. Dabei können die Hersteller auch Screenshots und Videos der Implementierung übermitteln.

TI-Validator

Zukünftig soll die Verfügbarkeit des TI-Validators für das E-Rezept eine Grundvoraussetzung zur verpflichtenden Nutzung des E-Rezeptes sein und die Nutzung des TI-Validators verpflichtend vorgegeben werden. Details sind noch in Abstimmung.

Nutzer

Versicherte

Ausstattung NFC-fähige eGK (Versicherte)

Stand: 8.9.2022

- ca. 60 % der gesetzlichen Versicherten haben eine NFC-fähige eGK
- **aber**: nur 0,3 % haben die benötigte PIN dazu, um die E-Rezept-App nutzen zu können![25)]

Ärzt:innen

Ausstattung HBA (Heilberufler*innen)

s. hier

Ausstattung Arztpraxen

- 5 % der Praxen haben eine elektronische Verordnung ausgestellt
- Nur 31 % der Praxen haben die nötigen Module installiert

Quellen:

- Primärquelle ist das TI-Dashboard, wo die Zahlen auch aktualisiert werden
- Eingebettet sind die Zahlen in einem McKinsey-Artikel: https://www.mckinsey.de/~/media/mckinsey/locations/europe%20and%20middle%20east/deuts

chland/publikationen/2023-02-01%20e-rezept%20und%20epa/mckinsey_e-rezept_und_epa_2023.pdf

- Der absolut überwiegende Großteil der ausgestellten E-Rezepte kommt nur aus wenigen Praxen

Quelle zu allen Punkten als zusammenfassender Artikel: https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/140754/Bundesregierung-plant-keine-Anreize-fuer-E-Rezept-Nutzung

Apotheker:innen

Ausstattung Apotheken

Über die Apothekensuche der gematik, lässt sich feststellen, welche Apotheke „E-Rezept-ready“ ist.

Durch verkleinern der Karte, lässt sich auch anzeigen, wie viele Apotheken bundesweit E-Rezept-ready sind.

Auch das TI-Dashboard der gematik bietet die Möglichkeit, festzustellen wie viele Apotheken das E-Rezept Nutzen bzw. die benötigten Komponenten installiert haben.

Aktuelle (Januar 2023) haben das 91 Prozent aller Apotheken getan. 69 Prozent der Betriebsstätten würden die E-Rezept-Anwendungen auch nutzen.

Weitere Quellen zu den letzten Zahlen:

- McKinsey-Artikel: https://www.mckinsey.de/~/media/mckinsey/locations/europe%20and%20middle%20east/deutschland/publikationen/2023-02-01%20e-rezept%20und%20epa/mckinsey_e-rezept_und_epa_2023.pdf
- Zusammenfassender Artikel: https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/140754/Bundesregierung-plant-keine-Anreize-fuer-E-Rezept-Nutzung

TI-Servicedesk

steht seit 1.7.2021 bereit

Tests und Rollout

- **01.07.2021 Pilotphase** in **Berlin** und **Brandenburg** mit 50 Arztpraxen und 120 Apotheken gestartet. Zunächst werden mit ausgewählten Partnern verschiedene Testszenarien simuliert. Im Laufe des dritten Quartals sollen dann sukzessive immer mehr Praxen, Apotheken und PVS integriert werden.[26)]. Ein erstes E-Rezept wurde versendet.[27)]
- Bis **1.12.2021** wurden (erst) **42 E-Rezepte** im Produktivbetrieb abgerechnet (von den angestrebten 1000). Beteiligt am Test waren lediglich 4 statt der geplanten 30 Praxisverwaltungssystemhersteller und 2 statt 7 Krankenkassen. Als Folge haben sich nur 38

(statt 50) Arztpraxen und 67 (statt 120) Apotheken an den Tests beteiligt.[28)]
- Zudem haben zahlreiche Konnektathons stattgefunden unter Beteiligung von rund 50 Unternehmen. Dabei sind über 8500 Rezepte durch die Prozesskette (mittels Test-Sets, das Rezept-Szenarien abbildet) gelaufen.[29)]. Nächster (10.) Konnektathon am 13.-14.12.2021.
- Ab **1.12.2021** wird die **Testphase** nun **bundesweit** weiter durchgeführt.[30)]
- Ab **1.1.2022** Alle Vetragsärzt:innen müssen zur Verordnung verschreibungspflichtiger Arzneimittel und Rezepturen die Anwendung E-Rezept nutzen. / Dies gilt auch für Ärzt:innen in Krankenhäusern. **Übergangsregelung** durch KBV-Richtlinie bis zum **30. Juni 2022** festgelegt.[31)] Bis dahin können Ärzt:innen, wenn Sie von Verzögerungen durch die Industrie betroffen sind, wie gewohnt Rezepte über Muster 16 ausstellen.
- **21.12.2021**: Bundesweite Testphase wird verlängert![32)]
- **19.1.2022**: adesso wird die gematik bei den Tests unterstützen.[33)]
- **26.1.2022** GSV der gematik beschließt **Qualitätskriterien für die E-Rezept-Testung**
- **9.3.2022** Angesichts der öffentlichen Berichterstattung und Äußerungen der KBV stellt das BMG in einem Brief an die Gesellschafter der gematik klar, dass das Digitalisierungsprojekt E-Rezept nicht gestoppt wurde, sondern die verpflichtende, flächendeckende Einführung lediglich verschoben wurde bis die verlängerte Testphase die beschlossenen Qualitätskriterien erreicht.
- **20.4.2022** gematik verkündet die **Einlösung von über 10.000 E-Rezepten** in der Testphase.[34)]
- **12.5.2022** 224 Ärtzt:innen haben (mindestens ein) E-Rezept ausgestellt. Die Gesamtzahl der ausgestellten E-Rezepte beläuft sich auf 15.539.[35)]

Zudem wurde Ende Dezember 2021 die flächendeckende produktive **Einführung** des E-Rezepts mit einem Schreiben des BMG zum 01.01.2022 **verschoben** und die **Testphase verlängert**.[36)] Die Testphase zur Einführung des E-Rezept wird fortgesetzt. Die Gesellschafterversammlung der gematik hat am 26.01.2022 Qualitätskriterien für eine erfolgreiche Testung beschlossen. Dazu gehören hohe Prozentsätze (gemessen am Marktanteil) von erfolgreich getesteten Umsetzungen in den Primärsystemen und eine Mindestanzahl erfolgreich abgerechneter E-Rezepte von 30.000. Retaxierungen aus technischen Gründen werden ausgeschlossen.

Die Qualitätskriterien im Einzelnen[37)]:



- Geforderte **Verfügbarkeit** des Fachdienstes E-Rezept und des Identity Providers (**99,9 %**) wird eigehalten.
- Schwere Fehler (Kategorie „Blocker“ und „Hoch“) sind ausgeräumt bzw. liegen nicht mehr vor
- Zielgrößen für Primärsystemanbieter, die erfolgreich E-Rezepte erstellt bzw. eingelöst haben:
  - PVS: ein hoher Prozentsatz der Hersteller nach Marktanteilen (im Nachgang festgelegt: 90 % der Hersteller)
  - ZVPVS: ein hoher Prozentsatz der Hersteller nach Marktanteilen (im Nachgang festgelegt: TOP 7 der Hersteller nach Marktanteilen)
  - AVS: ein hoher Prozentsatz der Hersteller nach Marktanteilen (im Nachgang festgelegt: alle 8 im ADAS organisierten AVS-Hersteller)
- Alle Krankenkassen können E-Rezepte entgegen nehmen (bereits erreicht)
- Retaxierte E-Rezepte aus technischen Gründen sind nicht bekannt.
- Evaluation der **Nutzerzufriedenheit**

Rollout

s. auch FAQ der gematik zum beschlossenen stufenweisen Rollout.

Am 09.5.2022 verschiebt die GSV der gematik einen Beschluss, für den ein Vorschlag vorlag. Der Inhalt des Beschlussvorschlags wird am 11.5.2022 öffentlich.[38] Laut Bericht geht das BMG aber davon aus, dass „die verpflichtende Nutzung des E-Rezeptes dann verbindlich beschlossen werde“. Gemäß gematik-Pressemitteilung vom 18.5.2022 ist diese vom BMG beauftragt, unterschiedliche Gesellschaftervorschläge in einem Entwurf zusammenzufassen.

Nach Bekanntwerden der Beschlussvorlage lässt Kritik nicht lange auf sich warten, die das Regionenkonzept generell und insbesondere die Regionenauswahl in den Fokus nimmt.[39]



Die KVen der Regionen der Phase 1 (Schleswig-Holstein und Bayern) bezeichnen das Vorgehen in einer gemeinsamen Presseinformation als „politische Erpressung“.

16.5 2022 Die KBV wendet sich an das BMG und widerspricht explizit dem angestrebten Beschlussvorschlag.[40].

Die Vertreterversammlung der KBV spricht sich am **23.5.2022** gegen eine verpflichtende Einführung des E-Rezeptes - auch nach Erreichen der selbst mit beschlossenen Quality Gates - aus.[41]

Die GSV der gematik beschließt am **31.5.2022** einstimmig, den Rollout stufenweise ab 1.9.2022 (bei Erreichen der Quality Gates aus der Testung) anzugehen. Beginnen werden die KV-Regionen **Westfalen-Lippe** und **Schleswig-Holstein**. Die Apotheken müssen zum 1.9.2022 allerdings bundesweit in der Lage sein, E-Rezepte anzunehmen.[42]

- **2.8.2022** Die GSV der gematik beschließt den erfolgreichen Abschluss der Testphase und den Start des bundesweiten (verpflichtenden) Rollouts zunächst in den KV-Regionen Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein
- **23.8.2022** Die KV Schleswig-Holstein zieht sich aus dem stufenweisen Rollout zurück.[43]
- **29.8.2022** Die GSV der gematik beschließt den Abruf von E-Rezepten mittels eGK entgegen der Empfehlung des BSI
- **3.11.2022** Die KV Westfalen-Lippe setzt das Pilotverfahren zur Nutzung des E-Rezeptes in Arztpraxen aus. Begründung: Veto des BfDI gegen Abruf der E-Rezepte mit der eGK.
- **7.11.2022** Die (79.) GSV der gematik beschließt die Umsetzung des Features E-Rezept-Einlösung ohne Anmeldung in der E-Rezept-App.
- **10.1.2023** Kleine Anfrage der Fraktion CDU/CSU: Flächendeckende Implementierung des elektronischen Rezepts (Drucksache 20/5156).
- **25.1.2023** Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/5156 – Flächendeckende Implementierung des elektronischen Rezepts. (Drucksache 20/5397)[44]
- **15.6.2023** Auf dem Hauptstadtkongress bestätigt das BMG, die Einführung der eGK-Lösung zum Abruf der E-Rezepte in der Apotheke zum 1.7.2023. Testung soll in ausgewählten KV-Regionen erfolgen, die wohl noch nicht endgültig feststehen. Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein könnten aber (wieder) dabei sein.[45]

- **22.6.2023** Die GSV beschließt (mit den Stimmen des BMG und GKV-SV) ab sofort mit dem bundesweiten Rollout des E-Rezeptes zu beginnen. Der Rollout dient dann bis 31.12.2023 als Vorbereitung der mit dem DigG geplanten verpflichtenden bundesweiten Einführung des E-Rezeptes zum 1.1.2024.[46] Der Beschluss vom 31.05.2022 zum stufenweisen, kriterienbasierten Rollout ist damit zugleich aufgehoben.
- **1.1.2024** Beginn bundesweit verpflichtender Einsatz des E-Rezeptes gem. DigiG
- Im **Oktober 2024** sollen eBtM-Rezepte in den Modellregionen Franken und Hamburg getestet werden[47]

Betrieb

- Diverse TI-Ausfälle zu Beginn 2024
  - **26.02.2024**: E-Rezept-Störung bei TK-Versicherten
  - **04.03.2024**: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/stoerung-beim-e-rezept-behoben-145904/
    - Mehrere Wochen medisign, nun nachhaltig gelöst: https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/gematik-Stabilitaetsprobleme-mit-E-Rezept-bei-medisign-nachhaltig-geloest-449227.html

Akzeptanz

- Ergebnisse einer KBV-Umfrage im Januar 2024: https://www.kbv.de/html/1150_67829.php

Evaluation

Geplant ist eine wissenschaftliche Evaluation im Rahmen der Pilotphase sowie produktivbegleitend im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation zur TI insgesamt.

E-Rezept für Privatversicherte

Ein Vorteil des E-Rezeptes für privat Versicherte ist, dass Kostenbelege von Medikamenten künftig direkt in der E-Rezept-App abgerufen und zur Erstattung an die PKV-App weitergeleitet werden können.

Größte Hürde bei der Einführung und wohl auch einer der Gründe für die Verzögerung ist die für das E-Rezept benötigte KVNR. PKV-Unternehmen sind rechtlich verpflichtet, die Zustimmung von jedem einzelnen Versicherten einzuholen, um die KVNR vergeben zu dürfen. In der gesetzlichen Krankenversicherung wird die KVNR für alle Versicherten automatisiert gebildet. Die Vergabe der KVNR an Privatversicherte sei mit großem Aufwandverbunden, kritisiert Heck. Wenn das Einverständnis des Versicherten vorliegt, übermittelt die private Krankenversicherung die Daten an die Deutsche Rentenversicherung und erfragt die Rentenversicherungsnummer. Dann muss die Rentenversicherungsnummer an die „Vertrauensstelle Krankenversichertennummer„ gesendet werden. Diese Vertrauensstelle erstellt dann die KVNR und übermittelt diese an die private Krankenversicherung.[48]

Das E-Rezept für Privatversicherte soll laut PKV in Q2/2023 in die Fläche gehen und Mitte 2023 in die Fläche gehen.[49)] Das hat wohl nicht geklappt.

Gothaer bietet E-Rezept für Vollversicherte an:
https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/09/11/gothaer-fuehrt-e-rezept-ein/chapter:all

DKV und Axa planen die Einführung des E-Rezeptes für Q1/2025.[50)]

1) https://www.deutschesapothekenportal.de/rezept-retax/nachrichten/klick-der-woche/detail/e-rezept-nun-auch-fuer-privatversicherte/.
2) s. https://www.gematik.de/newsroom/news-detail/pressemitteilung-1-million-e-rezepte-eingeloest.
3) s. a. https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/148529/Elektronisches-Rezept-Gematik-zieht-Startbilanz.
4) BT-Drs. 20/10708.
5) https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/02/08/e-rezepte-erst-zeitlich-verzoegert-abrufbar-woran-kann-es-liegen.
6) vgl. dazu bspw. https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/01/09/e-rezept-was-tun-bei-unklarer-oder-fehlender-berufsbezeichnung.
7) https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/01/10/fehlerhafte-e-rezepte-dav-schreibt-brief-an-kbv.
8) vgl. https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/02/19/abda-berufsbezeichnung-bei-e-rezept-soll-wegfallen. Der Referentenentwurf findet sich hier.
9) https://www.braunschweiger-zeitung.de/wirtschaft/Presseportal/article406624910/e-rezept-dav-vereinbart-friedenspflicht-mit-krankenkassen.html; https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/152346/Apotheker-und-Kassen-vereinbaren-Friedenspflicht-fuer-E-Rezepte.
10) https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/149463/Elektronisches-Rezept-Neue-Einfuehrungsprobleme-koennten-zu-Mehrarbeit-fuer-Praxen-fuehren.
11) https://www.pharmazeutische-zeitung.de/abda-will-retaxrisiko-beim-e-rezept-verringern-146519/.
12) https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/e-rezept/e-rezept-im-notdienst-noctu-kreuz-wird-vergessen/.
13) https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/e-rezept/tonotec-statt-eliquis-fehlerursache-unbekannt/.
14) https://www.schwaebische.de/regional/bodensee/friedrichshafen/so-funktioniert-es-mit-dem-e-rezept-in-der-praxis-2410301.
15) Pressemitteilung gematik, 7.9.2020 (abgerufen am 2.7.2021).
16) Pressemitteilung der gematik, 18.11.2020 (abgerufen am 22.7.2022).

17)
Zur Kritik aus der Apothekerschaft daran vgl. a. ÄrzteZeitung online, IBM mit E-Rezept-Technologie beauftragt, 16.11.2020 (abgerufen am 2.7.2021).
18)
https://www.gematik.de/presse/pressemitteilung-e-rezept-rise-erhaelt-zuschlag-fuer-identity-provider, 18.11.2020 (abgerufen am 27.7.2022).
19)
https://www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de/aktuelles/detail/e-rezept-app-auch-als-desktop-version.
20)
Pressemitteilung gematik, 1.7.2021 (abgerufen am 2.7.2021).
21)
Twitter-Meldung secunet, 22.6.2021 (abgerufen am 22.6.2021)
22)
CGM-Pressemitteilung v. 22.7.2021 (abgerufen am 24.11.2021).
23)
gemäß Installationsstatistik der KBV, Stand: 31.8.2020, abgerufen am 7.11.2021.
24)
gemäß Installationsstatistik der KBV, Stand: 31.8.2021, abgerufen am 07.11.2021.
25)
Vortrag Leyck Dieken auf der A.VISION am 8.9.2022 ab 2:30:49, zitiert auch in Gieselmann, Hartmut. Eingeplante Sicherheitslücken: Kritik am Datenschutz und der Resilienz des E-Rezepts. c't 2022, Heft 21, S.15.
26)
aerzteblatt.de, E-Rezept: Pilotversuch gestartet, BSI und Gutachten geben grünes Licht, 1.7.2021 (abgerufen am 2.7.2021) und [https://www.gematik.de/news/news/start-der-e-rezept-testphase/|Pressemitteilung der gematik, 1.7.2021]] (abgerufen am 2.7.2021).
27)
Handelsblatt Inside: Digital Health, Erstes digitales Rezept in Deutschland versendet, 1.7.2021 (abgerufen am 2.7.2021).
28)
Urbanek, Margarethe.gematik wehrt sich in Debatte um E-Rezept gegen Kritik, ÄrzteZeitung online, 6.12.2021 (abgerufen am 7.12.2021).
29)
Urbanek, Margarethe.gematik wehrt sich in Debatte um E-Rezept gegen Kritik, ÄrzteZeitung online, 6.12.2021 (abgerufen am 7.12.2021)
30)
gematik. Pressemitteilung vom 1.12.2021(abgerufen am 7.12.2021).
31)
KBV-Praxisnachrichten v. 4.11.2021 (abgerufen am 7.12.2021).
32)
Pressemitteilung gematik vom 21.12.2021 (abgerufen am 20.1.2022).
33)
Newsletter Handelsblatt Inside Digital Health v. 19.1.2022
34)
Pressemitteilung der gematik vom 20.4.2022 (abgerufen am 25.4.2022).
35)
224 Arztpraxen haben bisher ein E-Rezept ausgestellt, aerzteblatt.de, 12.5.2022.
36)
Testphase des E-Rezeptes wird verlängert, aerzteblatt.de, 21.12.2021 (abgerufen am 27.12.2021), Pharmazeutische Zeitung online, 4.1.2022, Testen, bis es klappt (abgerufen am 6.1.2022), Pressemitteilung gematik vom 21.12.2021 (abgerufen am 20.1.2022).
37)
s. E-Rezept: Das sind die sechs Kriterien der Gematik, apotheke adhoc, 23.2.2022.
38)
E-Rezept wird ab September Pflicht, apotheke adhoc, 11.5.2022

[39]

s. Kritik am E-Rezept-Fahrplan, apotheke adhoc, 12.5.2022.

[40]

Pressemitteilung der KBV vom 16.5.2022 und E-Rezept: Lauterbach soll Gematik bändigen, apotheke adhoc, 16.5.2022

[41]

Beschluss zu TOP 2 Antrag 5 der Vertreterversammlung am 23.5.2022.

[42]

„Durchbruch“ beim E-Rezept: Vorerst keine Pflicht, aber mögliche Anreize, aerzteblatt.de, 1.6.2022.

[43]

Pressemitteilung der KV Schleswig-Holstein v. 22.8.2022.

[44]

Zusammenfassung auch hier:
https://www.pharmazeutische-zeitung.de/bmg-erwartet-schub-fuers-e-rezept-138387/.

[45]

https://www.aerztezeitung.de/Kongresse/E-Rezept-via-Gesundheitskarte-startet-tatsaechlich-im-Juli-440267.html.

[46]

https://www.gematik.de/newsroom/news-detail/weichen-fuer-verpflichtende-einfuehrung-des-e-rezepts-gestellt.

[47]

https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/03/06/e-btm-test-in-hamburg-und-franken/chapter:all.

[48] , [50]

https://www.ln-online.de/der-norden/e-rezept-private-krankenversicherungen-hinken-hinterher-HURAYVJBABC5HGDRFISCBMYNJQ.html.

[49]

vgl. Tweet von Mark Langguth v. 30.5.2022.

From:
https://gesunde-vernetzung.de/ - **DigHealthWiki**

Permanent link:
https://gesunde-vernetzung.de/doku.php?id=dighealth:ti:erp:status&rev=1726667618

Last update: **2024/09/18 13:53**