

Gesundheitspolitischer Arbeitskreis - GPA - Gesundheitspolitische Positionen

Patientendatenschutzgesetz (PDSG) und E-Rezept:

Patienten- und Datenschutz nicht ausreichend

Anfang April ist der Kabinettsentwurf des Patientendatenschutzgesetzes (PDSG) in das parlamentarische Verfahren eingebracht worden und hat bereits einige Gremien durchlaufen. Die Verabschiedung soll vor der parlamentarischen Sommerpause erfolgen.

Das Gesetz regelt wichtige Fragen zur Einführung des E-Rezeptes.

Auch beim digitalen Rezeptverfahren ist der Patient frei in der Wahl seiner Apotheke. Die Zuweisung von elektronischen Verordnungen durch Krankenkassen oder Ärzte an bestimmte Apotheken darf nicht geschehen. Ebenso ist das Makeln von Rezepten durch nicht unmittelbar an der Versorgung beteiligte Dritten nicht erlaubt. Der Entwurf entspricht in weiten Teilen den Anforderungen an die mittelständischen Apotheken, indem er ein „grundsätzliches Zuweisungs- und Beeinflussungsverbot“ auch für E-Rezepte vorsieht.

Allerdings ist die Regelung nicht „wasserdicht“ und für einen umfassenden Patientenschutz nicht ausreichend, weil sie nicht durch technische Maßnahmen abgesichert ist.

Um es mit einem Beispiel aus dem Straßenverkehr zu erklären: Wenn ein Verkehrsweg Fahrrädern vorbehalten sein soll, zeigt in der Regel ein Verkehrsschild an, dass Kraftfahrzeuge nicht einfahren dürfen. Aber erst Poller in der Fahrbahnmitte sorgen dafür, dass sie es auch nicht können. Damit wird das Verbot wirkungsvoll durchgesetzt.

Im PDSG fehlt „der Poller“, also die technische Absicherung des Rezeptmakelverbotes.

Sie wäre aber einfach machbar: Mit einer bundesweit einheitlichen Applikation, die die Verwaltung und den sicheren Transport des E-Rezeptes von der Arztpraxis bis in die Apotheke hinein gewährleistet – ohne Einflussnahme Dritter. Die Verordnungsdaten müssen dabei im Interesse des Patienten vor unbefugten Zugriffen geschützt werden. Schnittstellen, mit denen Medikationsdaten an Apps von Drittanbietern übertragen werden können, darf und soll es durchaus geben - aber erst nach der Abgabe des Arzneimittels in der Apotheke der Wahl des Versicherten. Hinter dieser Forderung stehen u.a. folgende Erwägungen:

- E-Rezepte dürfen nicht zum Erlösmodell für Dritte werden, die nicht an der eigentlichen Patientenversorgung beteiligt sind.
- Eine Vielzahl von Apps, die auf E-Rezepte zugreifen können, begünstigt Marketingschlachten großer Player, garantiert aber keine bessere Versorgung und gefährdet das Vertrauensgut Gesundheit.
- Die Bürger vertrauen darauf, dass ihre hochsensiblen Gesundheitsdaten nicht dem freien Markt überlassen werden, sondern vom Staat geschützt werden. Dieses Vertrauen ist Grundlage für die zukünftige Akzeptanz des E-Rezeptes.

- Die Gefahr werblicher Beeinflussung und Manipulation des Patienten im Bereich der Arzneimitteltherapie, das Risiko einer Zuweisung von Rezepten und der Offenbarung oder des Verlustes sensibler Daten wächst mit der Zahl an Apps rund um das E-Rezept.
- Schnittstellen zur Übertragung von Arzneimitteldaten an Anwendungen mit Mehrwertservices wie ein „Pillenwecker“ oder Medikationsplan können sinnvoll sein – aber nur dann, wenn sie am richtigen Punkt ansetzen. Der ist erst nach der Abgabe des Medikamentes in der Apotheke erreicht. Deshalb braucht es ein konsequentes Schnittstellendesign.
- Ohne eine konsequente und technisch sichere E-Rezept-Lösung wird die von der Bundesregierung zugesagte Wiederherstellung einheitlicher Abgabepreise für verschreibungspflichtige Arzneimittel stark erschwert, da Rezept-Apps kommerzieller Anbieter mindestens mittelbar mit finanziellen Anreizen im Kontext der Rezepteinlösung arbeiten können, die die Arzneimittelpreisverordnung unterlaufen.

Wie wichtig feste Arzneimittelpreise sind, zeigen die Erfahrungen mit Desinfektionsmitteln und Schutzausrüstungen in der aktuellen Corona-Krise deutlich.

Eine entsprechende Formulierung sollte im Gesetz oder in der zugehörigen Rechtsverordnung enthalten sein

Autoren: Dr. Peter Froese und Hans-Peter Küchenmeister, 2. Juni 2020