

Antrag

der Abgeordneten Sylvia Gabelmann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, Dr. Achim Kessler, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Jessica Tatti, Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Elektronisches Rezept freiwillig und sicher ausgestalten

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Freiwilligkeit von digitalen Anwendungen im Gesundheitswesen ist eine zentrale Voraussetzung für ihre Akzeptanz. Das elektronische Rezept (eRezept) soll nun die erste patientenbezogene digitale Pflichtanwendung werden. Dabei gibt es viele Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen digitalen Anwendungen ablehnend gegenüberstehen. Das sind nicht nur ältere Menschen oder Menschen mit Behinderungen, sondern immer öfter auch Menschen, die sich bewusst gegen die Digitalisierung ihres Lebensumfelds entscheiden. Gerade im Gesundheitsbereich ist Skepsis bei einigen Gruppen ausgeprägt, schließlich gehören Gesundheitsdaten zu den sensibelsten und lukrativsten Daten überhaupt. Allen Menschen, die elektronische Angebote nicht nutzen können oder wollen, sollte eine gleichwertige analoge Alternative weiterhin angeboten werden. Das dient nicht zuletzt auch der Krisenfestigkeit: Auch wenn Internetverbindungen ausfallen, muss eine gute Versorgung gewährleistet sein.

Das eRezept birgt durch die elektronischen Übertragungswege die Gefahr, dass die freie Wahl der eigenen Apotheke durch Korruption untergraben wird. Weder die Krankenkasse, noch die verschreibenden Ärztinnen und Ärzte oder die abgebende Apotheke und erst recht nicht Dritte sollen Gelder dafür gewähren oder annehmen dürfen, dass Verordnungen bestimmten Apotheken oder Arzneimittelversendern übermittelt werden.

Das Problem ist noch brisanter als bei anderen Verordnungen, wo Korruptionshandlungen ebenfalls untersagt sind. Denn die Bundesregierung hat es auch nach mehr als drei Jahren nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs (Urteil des EuGH vom 19.10.2016, Az. C-148/15) nicht geschafft, die politisch überwiegend gewünschte Preisbindung bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln für Patientinnen und Patienten in Deutschland wiederherzustellen. Nach wie vor können ausländische Arzneimittelversender Rabatte gewähren, die den inländischen Apotheken verboten sind. Mit dem eRezept wäre es für alle Beteiligten leichter möglich, Mittel aus dem solidarisch finanzierten Krankenversicherungswesen abzuzweigen. Denn es müssen keine Papierrezepte, die normalerweise den Patientinnen und Patienten ausgehändigt werden, gesammelt und verschickt werden, sondern es reichen wenige Mausclicks, um Verordnungen

zu bestimmten Apotheken oder anderen zu versenden oder von dort per Zugangscode abrufen zu lassen. Das bringt keine Verbesserung in der Versorgung, sondern dient nur der Bereicherung derjenigen, die hier Vorteile gewähren oder entgegennehmen.

Der Bundestag hält das im Entwurf eines Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (PDSG) vorgesehene Verbot von kommerziellen Angeboten zur Vermittlung von Arzneimittelverordnungen (Makelverbot) für nicht ausreichend. Zwar wird begrüßt, dass das Vermittlungsverbot nach öffentlichem Druck nicht nur Kassenärztinnen und -ärzte sowie gesetzliche Krankenkassen, sondern auch „Dritte“ sowie im privatärztlichen Bereich gelten soll. Die Regelungen zur Geltung für den ausländischen Versandhandel dürften jedoch in der Durchsetzung auf erhebliche Schwierigkeiten treffen. Schon jetzt existiert keine klare Zuständigkeit bei der Überwachung („Linke: Wer überwacht DocMorris?“, www.apotheke-adhoc.de, 03.03.2020). Es wäre daher sinnvoll, dem Makel auch technologisch einen Riegel vorzuschieben – etwa indem das Einlösen der Rezepte durch andere Stellen als öffentliche Apotheken technologisch nicht möglich ist.

Rezepthandel schränkt nicht nur die freie Apothekenwahl ein, sondern gefährdet auch die Versorgungsqualität. Denn die Bezahlung von Rezeptmaklern muss in der Apotheke an anderer Stelle, in der Regel beim Personal, wieder eingespart werden. Arzneimittelversender sind aufgrund des erheblich geringeren Personalaufwands für die Patientenbetreuung hier deutlich im Vorteil.

Die einzige saubere Lösung bleibt das Verbot des Versandhandels mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln (vgl. BT-Drs. 19/9462). Bis dahin muss aber mindestens verhindert werden, dass das eRezept zum Förderprogramm für diejenigen Arzneimittelversender wird, die durch das EuGH-Urteil der deutschen Arzneimittelpolitik entzogen sind, deren Geschäftsmodell aber vor allem die Versorgung von Patientinnen und Patienten in Deutschland ist. Das ohnehin notwendige Makelverbot für elektronische Arzneimittelverschreibungen muss daher besonders sorgfältig ausgestaltet werden. Statt die Versorgung zu verbessern droht das eRezept ansonsten die Versorgungssicherheit mit Präsenzapotheken und damit die gute, wohnortnahe Versorgung und insbesondere die Akutversorgung rund um die Uhr zu gefährden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, der

1. die Freiwilligkeit für die Inanspruchnahme des elektronischen Rezepts garantiert;
2. die Werbung für kommerzielle Vermittlungen von eRezepten untersagt;
3. klarstellt, dass das eRezept nur in einer öffentlichen Apotheke eingelöst werden kann.

Berlin, den 5. Mai 2020

Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion