Teil 1: Das elektronische Rezept (e-Rezept)

Ist Schutz vor Datenweitergabe im Gesundheitswesen möglich?

Herausgeber: MWGFD und die Autorin Cornelia Margot (Volljuristin)

[3]

Mediziner und Wissenschaftler für
Gesundheit, Freiheit und Demokratie, e.V.

Es wurde bereits mehrfach über die anstehende Digitalisierung im Gesundheitswesen und die damit verbundenen grundsätzlichen Gefahren berichtet. Die Beiträge und Diskussionsgrundlagen werden als bekannt vorausgesetzt. E-Rezept, elektronische Patientenakte, Datenweitergabe – in einer dreiteiligen Artikelreihe erläutert unsere Autorin Cornelia Margot (Volljuristin) einige Schwerpunkte der neuen gesetzlichen Regelungen und prüft die Widerspruchsmöglichkeiten.

Dabei werden drei Themenbereiche angesprochen:

1. das elektronische Rezept (e-Rezept);

2. die elektronische Patientenakte (ePA), geregelt im Digitalisierungsgesetz; >>**s. Artikel** [4].

3. die Auswertung u. Weitergabe von Gesundheitsdaten aufgrund des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes. >>**s. Artikel** **[5]**.

6: Verarbeitung von Gesundheitsdaten - UPDATE zur elektronischen Patientenakte (ePA) >> **s. Artikel** [6].

Alle drei Themenbereiche beziehen sich erst einmal nur auf gesetzlich versicherte Personen.

Das Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen Digitalgesetz (DigiG) und das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) sind sog. Änderungsgesetze. Das heißt, sie ändern bestehende Gesetze ab; ihre Regelungen werden in bestehende Gesetze integriert. Die obigen drei Themenbereiche werden überwiegend durch eine Änderung des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (**SGB V** [7]) geregelt. Das GDNG enthält auch eigenständige Regelungen.

Alle Paragraphenangaben beziehen sich somit auf das SGB V, soweit nicht anders erwähnt.

Beide Gesetze wurden am 14.12.23 im Bundestag beschlossen; am 2.2.24 hat der Bundesrat beschlossen, nicht den Vermittlungsausschuss anzurufen. Er hat also keine Einwände. Der nächste Schritt sind die Unterzeichnung durch den Bundespräsidenten und die Verkündung im Bundesgesetzblatt. Am Folgetag treten die Gesetze dann in Kraft. Stand 23.2.24 ist das noch nicht geschehen.

Teil 1: Das e-Rezept

I. Beginn der verpflichtenden Nutzung

Hier gibt es schon die erste Verwirrung.

Nach § 360 Absatz 2 gilt die Verpflichtung zur Nutzung des e-Rezeptes bereits seit dem 1. Januar 2022. Es sei denn, es wäre aus technischen Gründen nicht möglich. Diese technischen Gründe waren offenbar weit verbreitet; deshalb wurde in den ersten Gesetzesentwurf als neuer Stichtag der 1. Januar 2024 hineingeschrieben. Im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens verschwand diese neue Frist wieder aus den Beschlussvorlagen, so dass es auch nach Inkrafttreten des DigiG beim Stichtag 1.1.2022 bleibt.

Nun könnte man sagen, es hat sich erstens nichts verändert und zweitens ist das DigiG noch nicht in Kraft. Trotzdem besteht aus irgendeinem Grunde einhellige Übereinstimmung – auf der Webseite des Bundesgesundheitsministeriums, bei den Ärztekammern, in nahezu allen Arztpraxen und Apotheken – darüber, dass ab dem 1.1.2024 aber nun wirklich und ganz bestimmt diese Verpflichtung gilt. So wird es in der Praxis auch gehandhabt.

Nur die finanziellen Sanktionen nach dem neuen Absatz 17 von § 360 für diejenigen Ärzte, die bis spätestens zum Beginn des zweiten Monats nach Inkrafttreten des DigiG noch nicht nachgewiesen haben, dass sie das e-Rezept ausstellen und übermitteln können (!) – die dürfte es in der Tat erst nach Inkrafttreten des DigiG geben.

Das steht dort tatsächlich so drin. Sie müssen nachweisen, dass sie es machen können. Es steht dort nicht, dass sie sanktioniert werden, wenn sie es nicht in jedem Fall machen. Diejenigen Ärzte, die dem e-Rezept kritisch gegenüberstehen und es – zumindest einigen – Patienten gelegentlich ersparen möchten, sollten sich vorsichtshalber anwaltlich beraten lassen, ob es nicht doch noch irgendwo einen versteckten Passus gibt, der auch die tatsächliche Nicht-Nutzung sanktioniert. Die bisherige Ausnahmeregelung bei Vorliegen technischer Gründe im Einzelfall wurde jedenfalls nicht gestrichen.

Nachzulesen im **hier verlinkten Gesetzestext** **[8]** ab Seite 44, Ziffer 62.

II. Zum e-Rezept selbst ist das Wesentlichste schnell gesagt:

Es ist keine Widerspruchsmöglichkeit vorgesehen. Vorbehaltlich etwaiger Verfassungsbeschwerden gegen das Digi-G wird es Patienten nicht möglich sein, die Ausstellung eines e-Rezeptes zu verweigern. In der Arztpraxis wird das Rezept elektronisch generiert und auf einem externen Speicher für 100 Tage zur Verfügung gestellt.

1. Eingelöst werden kann es auf drei verschiedenen Wegen.

• **a)** Man legt in der Apotheke seine elektronische Versichertenkarte vor und legitimiert sich damit als Berechtigter. Man kann auch einen Dritten, z.B. einen Angehörigen, mit der Karte auf den Weg schicken. Der Apotheker verschafft sich mit Hilfe der Karte Zugang zum Server und sieht dort, welche Verordnungen noch nicht eingelöst wurden. Das Rezept selbst ist nicht auf der Karte gespeichert. In manchen Arztpraxen wird den Patienten das so gesagt – das stimmt aber nicht. Ein ursprünglicher Vorschlag, nach dem man zur Nutzung der Versichertenkarte eine PIN und ein umständliches Identifizierungsverfahren benötigt hätte, wurde auf Druck der Krankenkassen fallen gelassen.

• **b)** Oder man lädt sich eine App auf sein Smartphone und lässt sich noch in der Arztpraxis einen QR-Code auf diese App aufspielen. Den zeigt man dann in der Apotheke vor. Damit erlangt der Apotheker Zugang zu den Verordnungen für diesen Patienten. Um diesen Weg nutzen zu können, muss man ein Identifizierungsverfahren durchlaufen, zu dem man auch eine PIN zur Versichertenkarte benötigen würde.

• **c)** Dann gibt es noch eine papierbasierte Variante. Man hat nach § 360 Absatz 9 Satz 1 Anspruch darauf, sich alternativ zu den Varianten a) und b) einen Papierausdruck aushändigen zu lassen, auf dem sich ein QR-Code befindet. Obendrein befinden sich dort Angaben zur Verordnung. Man könnte sagen, es sieht fast so aus wie ein Rezept, es ist aber keins. Man legt diesen Papierausdruck in der Apotheke vor, so dass der Apotheker mit Hilfe des QR-Codes das Rezept einsehen kann.

Auch mit der letzten Variante verhindert man nicht das Speichern der Verordnung auf einem externen Server. Es heißt, nach 100 Tagen würden die Verordnungen vom Server gelöscht und es verblieben keine Datenspuren.

2. Vor- und Nachteile

Da man die Datenspeicherung nach aktueller Rechtslage ohnehin nicht verhindern kann, ist die Methode a) – Vorlage der Karte – in der Tat einfach und unkompliziert. Die meisten Patienten werden sich auf diese Variante einlassen.

Wer die Smartphone-App nutzen möchte, findet z.B. auf der Seite der Gematik **das-e-rezept-fuer-deutschland.de/app** [9]“ Hinweise zu den verschiedenen Funktionen der App.

Was sind dagegen die Vorteile der Variante c) – Papierausdruck?

• Wer seine Verordnungen zu Hause kopiert und sammelt, um jederzeit nachvollziehen zu können, wann ihm was von wem wogegen verschrieben wurde; hat man es vertragen; hat es geholfen – der wird Wert legen auf einen Papierausdruck.

• Wer nicht selbst zur Apotheke geht, sondern sich seine Medikamente von einer hilfsbereiten Person abholen lässt, möchte vielleicht nicht seine Versichertenkarte aus der Hand geben. Auch dem ist mit einem Papierausdruck geholfen.

• Wer seine Medikamente bei einer Versandapotheke bestellt und die Smartphone-App nicht nutzen kann oder möchte, der benötigt den Papierausdruck zwingend. Das kommunizieren inzwischen alle Versandapotheken und erläutern auf ihren Webseiten die Vorgehensweise.

3. Praktische Anwendung

Erste Erfahrungsberichte aus Anfang Januar zeigen, dass das Personal in einigen Arztpraxen sich rundheraus weigerte, für den Patienten einen Papierausdruck gemäß Variante c) zu erstellen. Sie behaupteten schlichtweg, das ginge nicht.

Der Patient hat, sh. oben, gemäß § 360 einen Anspruch darauf. Auch auf der Webseite des Bundesgesundheitsministeriums ist vermerkt, dass Patienten einen Papierausdruck verlangen können. Die kassenärztliche Bundesvereinigung stellt dies auf ihren Praxisinformationen ebenfalls so dar.

Kommentare, Anregungen und Erfahrungen aus der Praxis oder Fragen zu diesem Artikel an die Redaktion: info@mwgfd.org

oder auch in der offenen Telegram-Gruppe an die Autorin direkt gerichtet werden: t.me/imanfangwarcorona

Diese Gruppe ist als Diskussionsforum zu aktuellen Fragen gedacht.

Cornelia Margot (Volljuristin), Beitrag für MWGFD

[3]

Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung -https://dejure.org/gesetze/SGB_V [7] .

► **Quelle:** Der Textbeitrag von Cornelia Margot wurde am 28. Februar 2024 veröffentlicht auf der Webseite der **MWGFD** [3] >> **Artikel** [10]. Die erstellten Inhalte und Werke auf Webseite der MWGFD unterliegen dem deutschen Urheberrecht. Das gilt auch für die Inhalte und Werke derer, die auf der Webseite der MWGFD solche einstellen.

Die Veröffentlichung dieses Artikels und des MWGFD-Logos auf dieser Seite erfolgt aus redaktionellem Grund einer nicht-kommerziellen und unabhängigen Berichterstattung. Copyright ©: Die alleinigen Rechte am Textbeitrag verbleiben bei der Autorin, Frau Cornelia Margot und der "Gesellschaft der Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V." (MWGFD).

Die MWGFD ist ein Zusammenschluss von Ärzten und anderen medizinisch tätigen Personen mit Wissenschaftlern, die sich in Forschung und Lehre mit den Themen Gesundheit, Freiheit und Demokratie beschäftigen, um dem gesundheitlichen und sozialen Wohl der Bevölkerung zu dienen. >> **Kurzvorstellung** [11].

ACHTUNG: Die Bilder, Grafiken, Illustrationen und Karikaturen sind nicht Bestandteil der Originalveröffentlichung und wurden von KN-ADMIN Helmut Schnug eingefügt. Für sie gelten folgende Kriterien oder Lizenzen, siehe weiter unten.

► Bild- und Grafikquellen:

1. Logo des MWGFD. Copyright © **MWGFD.** Die Veröffentlichung des Logos auf dieser Seite erfolgt aus redaktionellem Grund einer Berichterstattung. Die alleinigen Rechte verbleiben bei der "Gesellschaft der Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V."

2. Arzt erstellt E-Rezept auf modernem Touchscreen - Medizinische Innovation. **Foto:** Marco Verch, professioneller Fotograf & Berater aus Köln. **Quelle: Flickr**. (Das Foto ist nicht mehr online verfügbar, die Lizenz bleibt bestehen). Dieses Foto kann unter Creative Commons 0 frei verwendet werden - auch kommerziell und ohne Namensnennung. Kein Urheberrechtsschutz, Gemeinfreiheit - auch genannt Public Domain. CC0 1.0 Deed [12] - CC0 1.0 Universal. Sie dürfen das Werk kopieren, verändern, verbreiten und aufführen, sogar zu kommerziellen Zwecken, ohne um weitere Erlaubnis bitten zu müssen.

3. Digitalisierung im Gesundheitswesen: E-Rezept-Erfassung mit Tablet - Medizinische Innovation. **Foto:** Marco Verch, professioneller Fotograf & Berater aus Köln. **Quelle: Flickr.** (Das Foto ist nicht mehr online verfügbar, die Lizenz bleibt bestehen). Dieses Foto kann unter Creative Commons 0 frei verwendet werden - auch kommerziell und ohne Namensnennung. Kein Urheberrechtsschutz, Gemeinfreiheit - auch genannt Public Domain. CC0 1.0 Deed [12] - CC0 1.0 Universal. Sie dürfen das Werk kopieren, verändern, verbreiten und aufführen, sogar zu kommerziellen Zwecken, ohne um weitere Erlaubnis bitten zu müssen.

4. Arztrezept (Arzneiverordnung) **in Papierform:** Arzt, der dem Patienten nach ärztlicher Beratung ein Rezeptdokument übergibt. Man hat nach § 360 Absatz 9 Satz 1 Anspruch darauf, sich alternativ zu den Varianten "elektronische Versichertenkarte" und "App auf seinem Smartphone" einen Papierausdruck aushändigen zu lassen, auf dem sich ein QR-Code befindet. Obendrein befinden sich dort Angaben zur Verordnung. Man könnte sagen, es sieht fast so aus wie ein Rezept, es ist aber keins. Man legt diesen Papierausdruck in der Apotheke vor, so dass der Apotheker mit Hilfe des QR-Codes das Rezept einsehen kann. Auch mit der letzten Variante verhindert man nicht das Speichern der Verordnung auf einem externen Server. Es heißt, nach 100 Tagen würden die Verordnungen vom Server gelöscht und es verblieben keine Datenspuren.

Foto: DC Studio. (detaillierter Urhebername nicht benannt!). **Quelle: freepik** >> https://de.freepik.com/ [13] . **Freepik-Lizenz:** Die Lizenz erlaubt es Ihnen, die als kostenlos markierten Inhalte für persönliche Projekte und auch den kommerziellen Gebrauch in digitalen oder gedruckten Medien zu nutzen. Erlaubt ist eine unbegrenzte Zahl von Nutzungen, unbefristet von überall auf der Welt. Modifizierungen und abgeleitete Werke sind erlaubt. Eine Namensnennung des Urhebers (DC Studio) und der Quelle (Freepik.com) ist erforderlich. >> **Foto** [14].

5. Logo des MWGFD: siehe # 1

Quell-URL: https://kritisches-netzwerk.de/forum/teil-1-das-elektronische-rezept-e-rezept-gesetzliche-regelungen

Links

Links
[1] https://kritisches-netzwerk.de/user/login?destination=comment/reply/10921%23comment-form
[2] https://kritisches-netzwerk.de/forum/teil-1-das-elektronische-rezept-e-rezept-gesetzliche-regelungen
[3] https://www.mwgfd.org/
[4] https://kritisches-netzwerk.de/forum/teil-2-die-elektronische-patientenakte
[5] https://kritisches-netzwerk.de/forum/teil-3-verarbeitung-von-gesundheitsdaten
[6] https://kritisches-netzwerk.de/forum/teil-6-verarbeitung-von-gesundheitsdaten
[7] https://dejure.org/gesetze/SGB_V
[8] https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2024/0001-0100/4-24.pdf?__blob=publicationFile&v=1
[9] https://www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de/app
[10] https://www.mwgfd.org/2024/02/ist-schutz-vor-datenweitergabe-im-gesundheitswesen-moeglich-e-rezept/
[11] https://www.mwgfd.org/kurzvorstellung/
[12] https://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/deed.de
[13] https://de.freepik.com/
[14] https://de.freepik.com/fotos-kostenlos/arzt-der-dem-patienten-im-schrank-nach-aerztlicher-beratung-ein-rezeptdokument-uebergibt-arzt-der-einen-untersuchungsbericht-haelt-um-eine-pensionierte-person-im-gesundheitsamt-zu-behandeln-nahansicht_22298297.htm
[15] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ss-360-absatz-2
[16] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ss-360-absatz-9-satz-1
[17] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ss-360-absatz-17
[18] https://kritisches-netzwerk.de/tags/anderungsgesetze
[19] https://kritisches-netzwerk.de/tags/apotheken
[20] https://kritisches-netzwerk.de/tags/arztpraxen
[21] https://kritisches-netzwerk.de/tags/arztpraxis
[22] https://kritisches-netzwerk.de/tags/cornelia-margot
[23] https://kritisches-netzwerk.de/tags/datenspeicherung
[24] https://kritisches-netzwerk.de/tags/datenweitergabe
[25] https://kritisches-netzwerk.de/tags/digig
[26] https://kritisches-netzwerk.de/tags/digitalisierung-im-gesundheitswesen
[27] https://kritisches-netzwerk.de/tags/elektronische-patientenakte
[28] https://kritisches-netzwerk.de/tags/elektronisches-rezept
[29] https://kritisches-netzwerk.de/tags/elektronische-versichertenkarte
[30] https://kritisches-netzwerk.de/tags/epa
[31] https://kritisches-netzwerk.de/tags/e-rezept
[32] https://kritisches-netzwerk.de/tags/funftes-buch-des-sozialgesetzbuches
[33] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gdng
[34] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheitsdatennutzungsgesetz
[35] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kassenarztliche-bundesvereinigung
[36] https://kritisches-netzwerk.de/tags/mwgfd
[37] https://kritisches-netzwerk.de/tags/papierausdruck
[38] https://kritisches-netzwerk.de/tags/papierbasierte-variante
[39] https://kritisches-netzwerk.de/tags/qr-code
[40] https://kritisches-netzwerk.de/tags/smartphone-app
[41] https://kritisches-netzwerk.de/tags/schutz-vor-datenweitergabe
[42] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sgb-v
[43] https://kritisches-netzwerk.de/tags/versandapotheken