Dr. Gerhard Brenner, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

Arzneimittelmanagement und Elektronisches Rezept – Einführung in das Thema –

Das Elektronische Rezept hat sich zum zentralen Thema beim Aufbau einer elektronischen Plattform im deutschen Gesundheitssystem entwickelt. Seinen gesetzlichen Niederschlag hat es im GMG-Entwurf in § 291 a SGB V mit der Einführung der neuen elektronischen Gesundheitskarte zum 01. Januar 2006 gefunden. Dort heißt es: „Die elektronische Gesundheitskarte hat folgende Anwendungen zu ermöglichen: Erstellung, Verarbeitung und Übermittlung ärztlicher Verordnungen in elektronischer und maschinell verwertbarer Form (elektronisches Rezept).“

Zunächst sollten wir uns darüber verständigen, was unter einem elektronischen Rezept zu verstehen ist. Das elektronische Rezept wird meistens nur als digitale Übertragung von Rezeptdaten aus der Arztpraxis in die Apotheke mit unterschiedlichen Verfahren wahrgenommen.

Im Vordergrund steht der Datentransport mittels Chipkarte oder einer Netzwerklösung. Das elektronische Rezept umfasst aber weit mehr als lediglich diese digitale Transportfunktion. Der gesamte Rezept-Kreislauf, der aus mehreren Funktionen besteht, gehört dazu. Er beginnt schon in der Bereitstellung einer geeigneten elektronischen Medikamentendatei für die Arztpraxis mit allen Fertigarzneiprodukten mit Preis-, Wirkstoff- und Indikationsangaben. Der Arzt wählt daraus ein Arzneimittel in elektronischer Form aus und veranlasst den Druck über seinen Praxiscomputer. Diese Funktionen sind heute weitgehend vorhanden. Es gibt nur noch wenige Ärzte, die das Rezept manuell ausstellen.

Die folgende Übermittlung der Rezeptdaten von der Praxis in die Apotheke (heute noch mit Rezeptformular durch den Patienten) wird in der öffentlichen Diskussion als „elektronisches Rezept“ wahrgenommen. Der Verarbeitungsprozess der Rezeptdaten in Rechenzentren der Apotheker und der Kostenträger zum Zwecke der Abrechnung geschieht heute ebenfalls bereits in elektronischer Form. Der elektronische Rezeptkreislauf umfasst alle genannten Funktionen. Die digitale Übermittlung der Rezeptdaten von der Arztpraxis in die Apotheke ist im deutschen Gesundheitssystem lediglich die letzte Meile, die es zu schließen gilt.

Das elektronische Rezept macht den Aufbau einer Infrastruktur notwendig, die bisher nur in Teilelementen vorhanden ist. Wir brauchen dazu Kartenlösungen aber auch Netze sowie eine geeignete Sicherheitsarchitektur. Rezeptdaten müssen natürlich in verschlüsselter Form und mit digitaler Signatur versehen übermittelt werden. Ich betone: die Einführung eines elektronischen Rezeptes hat die zeitgleiche Einführung einer Health Professional Card zur Voraussetzung. Dies ist nach meinem Eindruck bisher noch nicht überall in das öffentliche Bewusstsein vorgedrungen. Deshalb sieht der neue § 291 a SGB V

Abstract

auch den Zugriff auf Daten der neuen elektronischen Gesundheitskarte nur unter Einsatz eines elektronischen Heilberufsausweises vor. Aufgabe der Spitzenverbände ist es, die dafür erforderliche Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur durch eine Vereinbarung zu regeln. Die Inhalte dafür lässt der GMG-Entwurf offen. Ärzte und Apotheker haben aber inzwischen gemeinsam die Spezifikation für eine Health Professional Card Physician / Pharmacist Version 2.0 (Stand: 31.07. 2003) als gemeinsamen technischen Standard für Zertifizierungsdiensteanbieter verabschiedet.

Wir müssen den Aufbau von Trust Centern organisieren - entweder in Kooperation mit bereits akkreditierten Anbietern oder in eigener Form als Organisation der Heilberufe. Eine Modernisierung vieler Praxisverwaltungssysteme ist erforderlich. Die Computerisierung der Arztpraxen beträgt heute zwar nahezu 90 %, viele arbeiten aber noch mit Betriebssystemen, die nicht internetfähig sind. Neue multifunktionale Lesegeräte für die Gesundheitskarte und die HPC sind mit erheblichen Investitionen verbunden.

Das elektronische Rezept ist im Hinblick auf seine Auswirkungen unter drei Dimensionen zu diskutieren: unter technologischen Aspekten, unter ökonomischen Aspekten und unter qualitativen Aspekten. Im sogenannten Roland Berger-Gutachten aus dem Jahre 1998 wurde das elektronische Rezept vorwiegend unter dem Gesichtspunkt seiner technologischen Schrittmacherfunktion für den Aufbau einer elektronischen Infrastruktur im deutschen Gesundheitssystem diskutiert. Das elektronische Rezept ist als Anwendungsbeispiel für eine solche Schrittmacherfunktion geeignet, weil Vorgänge elektronisch umgesetzt werden, die täglich in Arztpraxen und Krankenhäusern bei einer Vielzahl von Patienten stattfinden. Es setzt bei einer Massendatenverarbeitung in medizinischen Einrichtungen an und hat deshalb durch die technische Rationalisierung auch gleichzeitig einen ökonomischen Nutzen. Der ökonomische Effekt des elektronischen Rezeptes liegt in der Vermeidung des Medienbruchs und in der Vermeidung der Erfassungskosten für die Papierbelege von zur Zeit circa 470 Mio. Rezepten mit 750 Mio. Verordnungen. Ein Zusatznutzen entsteht auch dadurch, dass relativ schnell Arzneimittelinformationen für die Kostensteuerung von Arzneimittelbudgets zur Verfügung stehen, wenn die Verordnungen über Server taggleich in Form anonymisierter Arzneimitteldaten für Steuerungszwecke abgerufen werden können. Ein qualitativer Aspekt der elektronischen Rezepterstellung liegt darin, dass der Patient auf seiner elektronischen Gesundheitskarte permanent seinen Medikamentenstatus zur Verfügung hat. Bei der Dispensierung von Arzneimitteln kann der Apotheker mit Einwilligung des Patienten die abgegebenen Medikamente auf der Gesundheitskarte speichern. Durch Interaktions-Check kann festgestellt werden, ob ein neu verordnetes Medikament sich mit einem bisher eingenommenen verträgt. Dies ist ein ganz wesentlicher Fortschritt auf dem Gebiet der Arzneimittelsicherheit.

Die Beratungsfirma Debold & Lux hat im Jahr 2001 in einem Gutachten die Investitionskosten für die neue Kommunikationsstruktur – bestehend aus Gesundheitskarte und HPC mit public key-Infrastruktur geschätzt. Für die Einführung des elektronischen Rezepts mit einer neuen Gesundheitskarte und die Einführung einer Health Professional Card einschließlich public key-Infrastruktur wurden für Apotheker circa 500 Mio. € geschätzt. Einsparungen werden vor

Abstract

allem in der vollständigen Erfassung der Zuzahlungsbefreiungen und in den qualitativen Vorteilen der Arzneimitteldokumentation auf der elektronischen Gesundheitskarte gesehen.