

STELLUNGNAHME

Gemeinsame Stellungnahme

1. DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V.
2. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie
3. Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen
4. Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
5. Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin
6. Deutsche Gesellschaft für Senologie
7. Deutsche Krebsgesellschaft
8. Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs
9. Haus der Krebs-Selbsthilfe Bundesverband e. V.

An das Bundesministerium für Gesundheit zur Einführung des E-Rezepts ab
1. Januar 2022

Thema: Fehlende Eignung bisheriger Konzepte für komplexe onkologische Therapien

Vorschlag: Verschiebung der Umstellung und Installation einer Probephase

Zum 1. Januar 2022 ist die Einführung des E-Rezeptes geplant. Zu diesem Zeitpunkt wird das bisherige, Papier-basierte Verfahren der Rezeptierung abgelöst. Wir begrüßen die Ziele einer Vereinfachung und Beschleunigung der Verordnungsabläufe sowie die Erhöhung der Arzneimittelsicherheit.

Bei der Versorgung von Krebspatient*innen kommen mit der Einführung des elektronischen Rezeptes zum 1. Januar 2022 erhebliche Veränderungen sowohl auf niedergelassene als auch auf im ambulanten Krankenhausbereich tätige Onkolog*innen bei der Verordnung von parenteralen Zubereitungen zur unmittelbaren Anwendung zu. Wir befinden uns hierzu seit dem Spätsommer im Austausch mit den Apothekerverbänden sowie den in der medikamentösen Therapie von Krebspatient*innen involvierten wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften und ärztlichen Berufsgruppen. Aus den Gesprächen ergibt sich leider ein düsteres Bild, übereinstimmend mit den aktuellen Verlautbarungen der ADKA.

Konkret stellen die Apotheken die onkologischen Zubereitungen auf Grundlage eines Therapieplans her, welcher dem [§2 AMVV](#) entsprechen muss. Dieser Therapieplan ist oft noch Papier-basiert, wird per Fax übermittelt und in der Apotheke von pharmazeutischen Mitarbeiter*innen (Apotheker*innen, PTA) in



Gefördert durch



spezielle Herstellungsprogramme eingegeben. Das für die Abrechnung notwendige Muster 16 wird nicht vor der Herstellung, sondern in der Regel im Nachgang ausgestellt. Der Aufdruck des Verordnungstextes erfolgt hierbei oftmals durch die herstellende Apotheke. Diese Abfolge der Prozessschritte ist notwendig, da sich kurzfristige Änderungen der Dosierung ergeben können. Das Vorgehen erfüllt die gesetzliche Verpflichtung der Apotheken zur Plausibilitätsprüfung ([§7 ApoBetrO](#)) vor der Herstellung.

Die bisher vorliegenden Konzepte des E-Rezeptes sind für komplexe onkologische Therapien nicht geeignet.

U.a. ist die Belieferung der ambulanten Einrichtungen der Krankenhäuser durch die Krankenhausapotheke ([§ 129a SGB V Krankenhausapotheken](#) und [§14 Absatz 7 Satz 2 ApoG](#)) sowie die Versorgung von niedergelassenen Onkolog*innen durch öffentliche Apotheken durch die fehlenden Spezifikationen der gematik GmbH zur direkten Zuweisung von E-Rezepten nicht möglich.

Für die Vereinfachung der Abläufe ist eine standardisierte Schnittstelle zwischen Praxen- bzw. Krankenhausverwaltungssystemen und Herstellungsprogrammen der Apotheken erforderlich. Einige Krankenhäuser arbeiten mit Ihren Softwareanbietern an solchen, bilateralen Lösungen. Diese sind aber nicht flächendeckend evaluiert.

Weiterhin sehen wir dringenden Handlungsbedarf für den E-Rezept-Verordnungsprozess der Begleitmedikation als Fertigarzneimittel. Durch die jetzigen Vorgaben zur Verordnung von Fertigarzneimitteln mit personenbezogenen Datensatzangaben ist eine zeitnahe Versorgung der Patient*innen schwierig.

Unsere Vorschläge für die Einführung des E-Rezeptes für komplexe onkologische Therapien sind:

1. **Runder Tisch** zur Information über den derzeitigen Stand durch die gematik GmbH und Aufzeigen der besonderen Problematik komplexer onkologischer Therapien
2. **Verschiebung** der flächendeckenden Einführung des E-Rezeptes für komplexe onkologische Therapien vom 1. Januar 2022 auf den 1. Januar 2023
3. **Pilotprojekte** mit ordnungsfähigen E-Rezepten für komplexe onkologische Therapien spätestens ab dem 1. Juli 2022, unter enger Einbeziehung der onkologisch tätigen Fachgesellschaften und der ADKA.