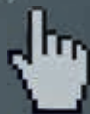


STELLUNGNAHME

ZUM
Referentenentwurf eines Gesetzes
für sichere digitale Kommunikation
und Anwendungen im Gesundheitswesen
des Bundesministeriums für Gesundheit

(Stand: 19.1.2015)



SoVD
Sozialverband
Deutschland

I. Einleitung

Der Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen enthält ein Maßnahmenbündel, mit dem erreicht werden soll, dass bereits heute nutzbare elektronische Kommunikationsverfahren schnell Eingang in die Versorgung finden sowie moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (weiter)entwickelt werden. Hintergrund sind die erheblichen Verzögerungen im Zusammenhang mit dem Aufbau einer sicheren technischen Kommunikationsinfrastruktur (Telematikinfrastruktur) im Gesundheitswesen und der elektronischen Gesundheitskarte (eGK).

Vorgesehen sind u.a.:

- finanzielle Anreize, feste Termine und Sanktionen für viele Akteursgruppen,
- eine Öffnung der Telematikinfrastruktur für weitere Akteure und Anwendungen,
- eine Stärkung der Strukturen der Gesellschaft für Telematik (gematik) v.a. durch die Einrichtung einer Schiedsstelle,
- die Vernetzbarkeit der Telematikinfrastruktur mit anderen Systemen verbessern, um Insellösungen zu vermeiden,
- Prüfungen, welche weiteren bisher papiergebundenen Verfahren zukünftig durch elektronische Kommunikationsverfahren ersetzt werden können.

II. Gesamtbewertung

Inzwischen sind über zehn Jahre seit Beginn des Projektes elektronische Gesundheitskarte (eGK)/Telematikinfrastruktur (TI) vergangen. Die damit verbundenen Ziele, insbesondere die erhofften Verbesserungen der Versorgung der Patientinnen und Patienten, konnten bisher nicht erreicht werden. Circa 1 Milliarde Euro an Beitragsmitteln der Versicherten sind in diesem Zeitraum für das Projekt aufgewendet worden. Vor diesem ernüchternden Hintergrund begrüßt der SoVD im Grundsatz die Absicht des Gesetzgebers, mit dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, die geplanten elektronischen Kommunikations- und Anwendungsformen im Gesundheitswesen schnell und flächendeckend einzuführen.

Datenschutz und Freiwilligkeit unbedingt gewährleisten

Informationen zum Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten sind sensible Daten mit hohem Missbrauchspotenzial. Die Gewährleistung der Sicherheit solcher Daten ist für den SoVD unverzichtbare Voraussetzung bei der Einführung von elektronischen Kommunikationsverfahren zwischen den Akteuren im deutschen Gesundheitssystem.

Der SoVD wird darauf achten, dass die im Gesetz verankerten Sicherheitsvorkehrungen eingehalten werden. Dazu zählt vor allem, dass Patientinnen und Patienten die Hoheit über die eigenen Daten behalten. Ein Zugriff auf die Gesundheitsdaten darf wie im Gesetz vorgesehen nur dann erfolgen, wenn sowohl die Patienten (mit ihrer PIN) als auch die vertragsgebundenen Leistungserbringer mit einem Heilberufsausweis den Zugriff freischalten und die Daten ansonsten verschlüsselt bleiben. Patientinnen und Patienten müssen darüber hinaus frei entscheiden können, welche zusätzlichen Funktionen, wie zum Beispiel Notfalldatensatz, Medikationsplan, Impfdokumentation oder elektronische Patientenakte, ihre eGK über die Versichertenstammdaten (Adresse, Geschlecht, Geburtsdatum usw.) hinaus haben soll. Schließlich muss auch die TI nach neuem Wissensstand technisch gesichert sein, um Hackerangriffe und das Abgreifen der Daten durch staatliche Behörden oder andere Organisationen möglichst effektiv abzuwehren.

Entwicklung und Nutzung der Telematikinfrastruktur und der eGK beschleunigen

Ursprünglich sollte die elektronische Gesundheitskarte am 1.1.2006 eingeführt werden. Der SoVD hat an das Projekt hohe Erwartungen in Bezug auf eine verbesserte Versorgung und Sicherheit der Patientinnen und Patienten durch verbesserte Transparenz, Koordination und Vernetzung gestellt. Diese konnten leider bisher nicht mal im Ansatz in die Versorgungswirklichkeit umgesetzt werden, was nicht zuletzt auf widerstreitende und weitgehend intransparente Interessenlagen der beteiligten Schlüsselak-

teure zurückzuführen ist. Die im Referentenentwurf vorgesehene Setzung sanktionsbewährter Fristen zur Sicherstellung der Umsetzung überfälliger Maßnahmen ist richtig. Allerdings muss bei den vorgesehenen Sanktionen darauf geachtet werden, dass alle für den Verzug verantwortlichen Akteure herangezogen werden.

Funktionen der eGK und Telematikinfrastruktur zur Herstellung von Patientensicherheit und Transparent über das Behandlungsgeschehen nutzen

Der SoVD verbindet mit dem verstärkten Einsatz elektronischer Kommunikationsformen die Hoffnung, dass die Transparenz über das Behandlungsgeschehen zum Beispiel über Befunde sowie erbrachte und abgerechnete Leistungen erhöht wird. Einerseits wird so die Patientensicherheit erhöht, indem zum Beispiel unnötige Doppeluntersuchungen vermieden werden. Andererseits werden Patientinnen und Patienten besser in die Lage versetzt, mit den Akteuren im Gesundheitssystem informiert auf Augenhöhe zu kommunizieren. Der SoVD vermisst vor dem Hintergrund der vorgenannten Chancen konkrete Maßnahmen zur Einführung von elektronischen Behandlungs- und Patientenakten sowie von elektronischen Rezepten.

Finanzielle Anreize zur Einführung neuer Anwendungen überdenken

Der SoVD kritisiert, dass für die Durchführung verschiedener im Zusammenhang mit dem Projekt elektronische Gesundheitskarte/Telematikinfrastruktur geplanter Anwendungen (elektronischer Entlassbrief, elektronischer Brief, Notfalldatensatz) erneut finanzielle Anreize vorgesehen werden. Die im Zusammenhang mit dem Aufbau und dem laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur bei Krankenhäusern sowie an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren anfallenden Investitions- und Betriebskosten werden bereits durch einen sogenannten Telematikzuschlag abgegolten. Insgesamt sind bereits circa 1 Milliarde Euro in das Projekt elektronische Gesundheitskarte/Aufbau der Telematikinfrastruktur geflossen. Dass im Referentenentwurf nun vorgesehen ist, aus Beitragsmitteln der Versicherten den beteiligten Krankenhäusern sowie den an der vertragsärztlichen Versorgung Teilnehmenden für einen Übergangszeitraum weitere finanzielle Zuschläge als Anreize zur Durchführung von Maßnahmen zu zahlen, die längst umgesetzt hätten sein sollen und als zeitgemäße Kommunikationsverfahren gelten können, ist aus Sicht des SoVD strikt abzulehnen.

III. Zu einzelnen Regelungen

■ **Medikationsplan (§ 31a SGB V neu)**

Im Rahmen des Referentenentwurfs erhalten Versicherte, die mindestens fünf Medikamente erhalten, ab 1.10.2016 einen Anspruch auf Erstellung und Erhalt eines Medikationsplans in Papierform durch den Hausarzt. Im Medikationsplan sollen neben den verordneten verschreibungspflichtigen auch vom Patienten angewendete nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sowie Anwendungshinweise aufgenommen werden. Der einheitliche und standardisierte Medikationsplan soll den Versicherten als verständlicher Einnahmeplan dienen und sie so bei der richtigen Anwendung ihrer Medikamente unterstützen. Aktualisierungen des Plans sollen auch von anderen Leistungserbringern vorgenommen werden können, insbesondere von Apothekern und Fachärzten. Sobald die notwendige Telematikinfrastruktur zur Verfügung steht, soll der Medikationsplan mittels der elektronischen Gesundheitskarte auch elektronisch bearbeitet und gepflegt werden können (§ 291a Abs. 3 S. 1 Nummer 3 SGB V n.F.).

SoVD-Bewertung:

Der SoVD begrüßt die Einführung des Anspruchs auf einen verständlichen Medikationsplan. Er trägt dazu bei, die Patientensicherheit deutlich zu erhöhen und verbessert die Abstimmung unter den am Behandlungsgeschehen beteiligten Akteuren. Unklar bleibt, warum der Anspruch erst beim Erhalt von mindestens fünf Medikamenten gelten soll. Der SoVD fordert, dass Versicherte generell einen Anspruch auf einen Medikationsplan erhalten.

■ **Prüfauftrag zur Ablösung papiergebundener Verfahren in der ärztlichen Versorgung (§ 87 Abs. 1 SGB V n.F.)**

Im Rahmen des Referentenentwurfs erhalten GKV-Spitzenverband und Kassenärztliche Bundesvereinigung den Auftrag zu prüfen, welche bisher papiergebundenen Verfahren der vertragsärztlichen Versorgung durch elektronische Verfahren ersetzt werden können. Ergebnisse der Prüfungen müssen dem Bundesministerium für Gesundheit bis 31.12.2016 vorgelegt werden.

SoVD-Bewertung:

Der SoVD begrüßt die vorgesehene Prüfung. Die Potenziale elektronischer Kommunikationsverfahren für eine sicherere und besser koordinierte Versorgung von Patientinnen und Patienten, insbesondere in ländlichen Regionen sollten ausgeschöpft werden. Denkbar wären u.a. elektronische Rezepte und Verordnungen.

■ Vergütung für Erstellung und Aktualisierung von Notfalldatensätzen

(§ 87 Abs. 2a S. 13 SGB V neu)

Ein Notfalldatensatz auf der elektronischen Gesundheitskarte enthält überlebenswichtige Daten zum Beispiel über Allergien, Grunderkrankungen oder Arzneimittelunverträglichkeiten, die bei einem Notfall sofort abgerufen werden können, damit eine adäquate Behandlung ermöglicht wird. Die Erstellung eines Notfalldatensatzes auf der eGK erfolgt nur auf Wunsch des Versicherten. Zur Beschleunigung der Einführung des Notfalldatensatzes ist im Referentenentwurf vorgesehen, dass Ärzte, die einen Notfalldatensatz erstellen oder aktualisieren, hierfür ab dem 1.1.2018 eine Vergütung erhalten.

SoVD-Bewertung:

Der Notfalldatensatz wäre ein zentraler Baustein der neuen eGK, der die Patientensicherheit erheblich verbessern würde. Die vorgesehene Beschleunigung der Einführung des Notfalldatensatzes ist insofern sehr zu begrüßen. Der SoVD bedauert, dass diese offenbar nur durch die Bereitstellung einer zusätzlichen Vergütung erreicht werden kann.

■ Versichertenstammdaten der eGK online abgleichen und aktualisieren

(§ 291 Abs. 2b SGB V n.F.)

Im Referentenentwurf ist vorgesehen, der gematik eine Frist bis zum 30.6.2016 zu setzen, bis zu der sie die für die Durchführung der Versichertenstammdatenprüfung nötigen technischen Voraussetzungen zu schaffen hat. Hält sie die Frist nicht ein, werden dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als zwei Gesellschafter der gematik die Haushaltsmittel auf den Stand des Jahres 2014 abzüglich 1 Prozent gekürzt. Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer werden verpflichtet, ihre Praxen mit der notwendigen Telematikinfrastruktur auszustatten und die Versichertenstammdatenprüfung durchzuführen. Erfolgt dies nicht, wird ab dem 1.7.2018 ihre Vergütung pauschal um 1 Prozent gekürzt.

SoVD-Bewertung:

Die Prüfung und Aktualisierung der Versichertenstammdaten ist eine der absoluten Basisfunktionen der eGK und trägt dazu bei, Patientendaten aktuell zu halten und Missbrauch bei der Leistungsanspruchnahme zu verhindern. Die Beschleunigung der Einführung von technischen Voraussetzungen zur Durchführung der Versichertenstammdatenprüfung durch Setzung sanktionsbewährter, verbindlicher Fristen ist zu begrüßen. Aus Sicht des SoVD wäre es allerdings folge-

richtig, für ein etwaiges Nichteinhalten der Frist alle sieben Gesellschafter der gematik zur Verantwortung zu ziehen. Eine Kürzung der Haushaltsmittel nur des GKV-Spitzenverbands sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung allein lehnt der SoVD aus diesem Grund ab. Sanktionen gegen die Gesellschafter der gematik sind ferner nur dann gerechtfertigt, wenn diese die Verzögerung zu vertreten haben. Die Verpflichtung der vertragsärztlichen Leistungserbringer zur Ausstattung ihrer Praxen mit der für den Versichertenstammdatenabgleich notwendigen Infrastruktur und zur Durchführung der Versichertenstammdatenprüfung begrüßt der SoVD.

■ **Elektronischer Entlassbrief (§ 291f SGB V neu)**

Nach der Entlassung von Patientinnen und Patienten aus dem Krankenhaus haben niedergelassene Ärzte oder Reha-Einrichtungen oft nur unzureichende Informationen, welche Behandlungen dort erfolgt sind oder welche Medikamente bei Krankenhausentlassung eingenommen werden. Zur Verbesserung der Informationsweitergabe beim Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung gibt es bereits Entlassbriefe in Papierform, die von den Krankenhäusern erstellt werden. Damit solche Entlassbriefe zukünftig vermehrt auch elektronisch erstellt und an die weiterbehandelnden Ärzte gegeben werden, ist im Referentenentwurf die Schaffung finanzieller Anreize als Anschubfinanzierung für den Zeitraum Juli 2016 bis Juni 2018 vorgesehen. Vertragsärztinnen und –ärzte erhalten für die Entgegennahme des elektronischen Entlassbriefes einen Zuschlag i.H.v. 50 Cent. Krankenhäuser erhalten für die Erstellung eines elektronischen Entlassbriefes einen Zuschlag i.H.v. 1 Euro.

SoVD-Bewertung:

Entlassbriefe haben bei der nahtlosen Anschlussbehandlung eines aus der Krankenhausversorgung entlassenen Patienten eine wichtige Funktion. Vor diesem Hintergrund begrüßt der SoVD die vermehrte Verwendung elektronischer Entlassbriefe. Die vorgesehene Anschubfinanzierung durch Beitragsgelder der Versicherten lehnt der SoVD ab. Aufbau und Betrieb der Telematikinfrastruktur werden bereits durch den Telematikzuschlag nach § 291a Abs. 7b S. 1 SGB V abgegolten, die Kosten der Entlassberichte sind bereits mit den Krankenhausentgelten abgedeckt. Es ist nicht einzusehen, warum die zeitgemäße Umstellung auf sichere elektronische Kommunikation, die die herkömmliche papiergebundene Kommunikation zunehmend ablöst und so an dieser Stelle Kosten einspart, von den Versicherten gesondert finanziert werden sollte.

■ **Elektronischer Brief (§ 291h SGB V neu)**

Im Referentenentwurf ist vorgesehen, für die Übermittlung elektronischer Briefe zwischen den vertragsärztlichen Leistungserbringern über sichere elektronische Verfahren (Telematik) in den Jahren 2016 und 2017 jeweils einen Zuschlag von 55 Cent pro Brief zu zahlen.

SoVD-Bewertung:

Die vorgesehene Anschubfinanzierung durch Beitragsgelder der Versicherten lehnt der SoVD ab. Aufbau und Betrieb der Telematikinfrastruktur werden bereits durch den Telematikzuschlag nach § 291a Abs. 7b S. 1 SGB V abgegolten. Es ist nicht einzusehen, warum die zeitgemäße Umstellung auf sichere elektronische Kommunikation, die die herkömmliche papiergebundene Kommunikation zunehmend ablöst, von der Versicherten gesondert finanziert werden sollte.

■ **Schlichtungsstelle bei der gematik (§ 291c SGB V neu)**

Im Referentenentwurf ist vorgesehen, bei der gematik eine Schlichtungsstelle zur Schlichtung von Konflikten im Zusammenhang mit Aufbau und Betrieb der Telematikinfrastruktur einzurichten. Eine solche Schlichtungsstelle hatte sich bereits in der Testphase der eGK bewährt und soll nun für den Regelbetrieb übernommen werden. Sie soll angerufen werden können, wenn Beschlüsse zum Aufbau und zum Betrieb der Telematikinfrastruktur und weiterer Themen nicht zustande kommen. Ein unparteiischer Vorsitzender soll installiert werden. Ein Schlichtungsverfahren soll entweder von der Hälfte der Gesellschafter der gematik oder vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beantragt werden können.

SoVD-Bewertung:

Die Einrichtung einer Schlichtungsstelle bei der gematik ist als ein geeigneter Weg zur Lösung von Konflikten zwischen den beteiligten Schlüsselakteuren zu begrüßen.

IV. Schlussbemerkungen

Der SoVD begrüßt die Absicht des Gesetzgebers im Grundsatz, mit dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, die geplanten elektronischen Kommunikations- und Anwendungsformen im Gesundheitswesen schnell und flächendeckend einzuführen. Die vorgesehene Verwendung von Beitragsmitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung als Anschubfinanzierungen für verschiedene Leistungserbringergruppen lehnt der SoVD ab. Die Einführung weiterer Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur finden insgesamt in einem Spannungsfeld statt. Den Chancen in Bezug auf bessere Patientensicherheit und Patientenversorgung durch mehr Transparenz, Koordination und Vernetzung im Zuge der voranschreitenden Digitalisierung stehen Gefahren in Bezug auf den Schutz und die Sicherheit der sensiblen Patientendaten gegenüber. Der SoVD fordert alle Beteiligten auf, existierende Gefahren und berechtigte Bedenken ernst zu nehmen, ohne damit sinnvolle Weiterentwicklungen unmöglich zu machen.

Berlin, 10.02.2015

DER BUNDESVORSTAND

Abteilung Sozialpolitik

