

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

18(14)0139(26)

gel. VB zur öAnhörung am 04.11.

15\_eHealth

02.11.2015

## Stellungnahme

**anlässlich der öffentlichen Anhörung durch den Ausschuss für  
Gesundheit des Deutschen Bundestages am 4. November 2015  
zu den Vorlagen**

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendung im  
Gesundheitswesen**

BT-Drucksache 18/5293

Unterrichtung durch die Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendung im  
Gesundheitswesen**

**- 18/5293 -**

**Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung**

BT-Drucksache 18/6012

Antrag der Fraktion DIE LINKE

**Elektronische Gesundheitskarte stoppen – Patientenorientierte Alternative  
entwickeln**



BT-Drucksache 18/3674

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN

**Sicher vernetzt, gut versorgt – Digitalisierung im Gesundheitswesen im Dienste der Patienten gestalten**

BT-Drucksache 18/6068

Änderungsanträge der Fraktion CDU/CSU und SPD

**zum Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde**

BT-Drucksache 18/5293

## Inhalt

Stellungnahme .....	1
1 Zusammenfassung.....	3
2 Zu den Vorlagen im Einzelnen:.....	5
2.1 Zum Gesetzentwurf der Bundesregierung .....	5
2.1.1 Medikationsplan, § 31a SGB V – neu –.....	6
2.1.2 Zur Stellungnahme des Bundesrates und Gegenstellungnahme der Bundesregierung zu § 31a Absatz 1 und Absatz 3 SGB V – neu –.....	7
2.1.3 Prüfungsauftrag zur Ablösung papiergebundener Verfahren, § 87 Abs. 1 S. 6 SGB V n.F. ....	8
2.1.4 Finanzielle Anreize zur Einführung und Nutzung der Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte, § 87 Absatz 2a Sätze 16 und 17 - neu - .....	8
2.1.5 Versichertenstammdaten, § 291 Absatz 2b Sätze 7 bis 11 SGB V n.F. ....	9
2.1.6 Beirat in der Gesellschaft für Telematik, 291b Absatz 2a SGB V – neu –.....	10
2.1.7 Schlichtungsstelle bei der Gesellschaft für Telematik, § 291c SGB V - neu -.	11
2.1.8 Elektronischer Entlassbrief, § 291f SGB V – neu –.....	11
2.1.9 Elektronischer Brief, § 291h SGB V - neu -.....	12
2.1.10 Einbeziehung von Telemonitoringverfahren, § 291i Überschrift und Absatz 1 Satz 1 SGB V – neu – .....	12
2.2 Zum Antrag der Fraktion DIE LINKE.....	13
2.3 Zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.....	15
2.4 Zu den Änderungsanträgen der Fraktionen CDU/CSU und SPD .....	16
3 Schlussbemerkungen.....	17

## 1 Zusammenfassung

---

Inzwischen sind über zehn Jahre seit Beginn des Projektes elektronische Gesundheitskarte (eGK) und Telematikinfrastruktur (TI) vergangen. Die damit verbundenen Ziele, insbesondere die erhofften Verbesserungen der Versorgung der Patientinnen und Patienten, konnten bisher nicht erreicht werden. Circa eine Milliarde Euro an Beitragsmitteln der Versicherten sind in diesem Zeitraum bereits für das Projekt aufgewendet worden. Vor diesem ernüchternden Hintergrund begrüßt der SoVD im Grundsatz die Absicht der Bundesregierung, 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, insbesondere bei der Archivierung von Patientinnen- und Patientendaten durch externe Dienstleister. 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 fordert, 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 Patientinnen und 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 elektronische Gesundheitskarte über die Versichertenstammdaten (Adresse, Geschlecht, Geburtsdatum usw.) hinaus haben soll. Zudem muss auch die Telematikinfrastruktur nach neuestem Wissensstand technisch gesichert sein, um Hackerangriffe und das Abgreifen der Daten durch staatliche Behörden oder andere Organisationen möglichst effektiv abzuwehren. Schließlich muss der Gesetzgeber auch im Hinblick auf die zunehmende digitale Selbstvermessung im Gesundheitswesen sowie die so genannten Gesundheits-Apps endlich reagieren und Verantwortung zeigen. Auch die gesetzlichen Krankenkassen sollten im Umgang und der Auswertung eigener Gesundheits-Apps zur Zurückhaltung ermahnt werden. Denn ihre besondere Stellung beruht im Gegensatz zu privaten Krankenversicherungen auf dem risikounabhängigen Ausgleich zwischen Versicherungs- und Solidarprinzip.

### **Entwicklung und Nutzung der Telematikinfrastruktur und der elektronischen Gesundheitskarte 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 Schlüsselakteure zurückzuführen ist. Die im Gesetzesentwurf 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 elektronischen Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur zur Herstellung von Patientensicherheit und Transparenz 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 Arzneimittelrisiken reduziert und 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.

### **Berücksichtigung der Patientinnen und Patienten mit Behinderungen**

Als Interessenverband unter anderem für die Rechte und Interessen behinderter Menschen hält der SoVD eine barrierefreie Teilhabe an der medizinischen Versorgung für unverzichtbar. Die zu berücksichtigenden besonderen Anforderungen sind vielfältig; angefangen bei baulichen Anforderungen, über technische Gebrauchsgegenstände bis hin zur Anpassung von Systemen der Informationsverarbeitung, der Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen. Vor diesem Hintergrund wird der SoVD auch zukünftig die Sicherstellung einer barrierefreien Teilhabe anmahnen.

### **Finanzielle Anreize zur Einführung neuer Anwendungen überdenken**

Der SoVD kritisiert, dass für die Durchführung verschiedener im Zusammenhang mit dem Projekt elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur geplanter Anwendungen (elektronischer Entlassbrief, elektronischer Brief, standardisierter Medikationsplan, Notfalldatensatz) erneut finanzielle Anreize vorgesehen werden. Die im Zusammenhang mit dem Aufbau und dem laufenden Betrieb der Telematikinfra-

struktur anfallenden Investitions- und Betriebskosten bei den vertragsärztlichen Versorgungsakteuren werden bereits durch einen so genannten Telematikzuschlag abgegolten. Insgesamt sind bereits circa 1 Milliarde Euro in das Projekt elektronische Gesundheitskarte/Aufbau der Telematikinfrastruktur geflossen. Dass im Gesetzentwurf 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. Es wird befürchtet, dass die mit dem Gesetzentwurf verbundenen Kosten zu einem weiteren Anstieg der Zusatzbeiträge der gesetzlichen Krankenkasse führen. Schon jetzt ist mit einem Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitrages für das Jahr 2016 um voraussichtlich 0,2 Prozentpunkte auf 1,1 Prozent zu rechnen. Für die kommenden vier Jahre wird sogar ein Anstieg der Zusatzbeiträge auf bis zu 1,8 Prozent prognostiziert.

## **2 Zu den Vorlagen im Einzelnen:**

---

### **2.1 Zum Gesetzentwurf der Bundesregierung**

Mit dem Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendung im Gesundheitswesen soll mit einem Maßnahmenbündel darauf hingewirkt werden, dass bereits heute zur Verfügung stehende, elektronische Kommunikationsverfahren schnell und flächendeckend Eingang in die medizinische Versorgung finden und der Aufbau der Telematikinfrastruktur gefördert wird, um sie als die zentrale elektronische Infrastruktur im Gesundheitswesen zu etablieren. Den Hintergrund bilden die erheblichen Verzögerungen im Zusammenhang mit dem Aufbau einer sicheren technischen Kommunikationsinfrastruktur im Gesundheitswesen und der elektronischen Gesundheitskarte.

Schwerpunkte des Gesetzes sind vor allem die Schaffung von finanziellen, temporären und sanktionellen Anreizen zur flächendeckenden Etablierung und Nutzung medizinischer und administrativer Anwendungen der Telematikinfrastruktur für die beteiligten Akteure in der medizinischen Versorgung, die Erweiterung und Erleichterung von Nutzungsmöglichkeiten der elektronischen Gesundheitskarte, die Ausweitung und Weiterentwicklung der Nutzungsmöglichkeiten der Telematikinfrastruktur für weitere Anwendungen im Gesundheitsbereich ohne Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte, die Förderung telemedizinischer Leistungen sowie die Verbesserung der Strukturen der Gesellschaft für Telematik (gematik) und der Interoperabilität der bestehenden IT-Systeme.

### 2.1.1 Medikationsplan, § 31a SGB V – neu –

#### **Gesetzliche Neuregelung:**

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass Versicherte, die gleichzeitig mindestens drei verordnete Arzneimittel anwenden, ab dem 1. Oktober 2016 einen Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines patientenverständlichen Medikationsplans in Papierform durch einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt haben. Letzteren obliegen insoweit Erstellungs- und Aktualisierungspflichten. Der Medikationsplan soll neben verordneten Arzneimitteln auch solche erfassen, die der Versicherte ohne Verschreibung anwendet. Mit Anwendungshinweisen zu den Arzneimitteln versehen soll der standardisierte Medikationsplan den Versicherten als verständlicher und wiedererkennbarer Einnahmeplan dienen und bei der richtigen Anwendung der Medikamente unterstützen. Zudem sollen Hinweise auf Medizinprodukte enthalten sein, die für die Medikation relevant sind. Bei der Erläuterung der Inhalte des Medikationsplans sei den besonderen Belangen der blinden und sehbehinderten Patienten Rechnung zu tragen. Inhalt, Strukturen und Vorgaben zur Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans sowie ein Verfahren zu dessen Fortschreibung sollen durch die maßgeblichen Verbände und Organisationen auf Bundesebene unter Fristsetzung bis zum 30. April 2016 erarbeitet, anderenfalls kann auf Antrag einer der Vereinbarungspartner ein Schlichtungsverfahren eingeleitet werden. Den auf Bundesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen wird die Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Zur besseren Aktualisierbarkeit ist zusätzlich zur Papierform ein elektronischer Medikationsplan in § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe b vorgesehen.

#### **SoVD-Bewertung:**

Der SoVD begrüßt die Einführung des Anspruchs auf einen verständlichen Medikationsplan. Durch Transparenz und Verbesserung der Abstimmung der am Medikationsprozess beteiligten Leistungserbringer, trägt eine patientenfreundliche, standardisierte Dokumentation der Gesamtmedikation dazu bei, durch Reduktion von Arzneimittelrisiken die Patienten- und Arzneimitteltherapiesicherheit deutlich zu erhöhen. Ebenso begrüßt der SoVD die Ausdehnung der Erstellungs-, Aushändigungs- und Aktualisierungspflicht auf alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte.

Die Einsicht, die Mindestmedikation zur Anspruchsbegründung von fünf verordneten Arzneimitteln auf nunmehr drei verschreibungspflichtige Arzneimittel zu reduzieren, genügt hingegen nicht. Der SoVD bleibt bei seiner Forderung nach einem generellen Anspruch auf einen Medikationsplan. Laut dem Gesetzentwurf gilt es, aus Gründen der Arzneimitteltherapiesicherheit sicherzustellen, dass der Versicherte einen umfassenden Medikationsplan erhält, aus dem seine aktuelle Gesamtmedikation abgebildet ist. Es erschließt sich nicht, weshalb die in der Gesetzesbegründung aufgezeigten Erwägungen erst ab einer Mindestmedikation von drei verordneten Arznei-

mitteln einen Anspruch begründen sollen. Bereits mit der ersten Verordnung tragen die Dokumentationsvorteile und Anwendungshinweise zu einer Erhöhung der Arzneitherapie- und Patientensicherheit sowie zu einer Reduzierung künftiger Arzneimittelrisiken bei.

Als Interessenverband unter anderem für die Rechte und Interessen behinderter Menschen fordert der SoVD eine barrierefrei zugängliche Ausfertigung des Medikationsplans. Vor diesen Hintergrund ist der Gesetzeswortlaut des Anspruchs auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans lediglich in Papierform, sowie die in § 31a Absatz 2 Satz 2 SGB V gewählte Klarstellung im Hinblick auf eine barrierefreie Teilhabe keinesfalls ausreichend und dringend korrekturbedürftig. Behinderungen beschränken sich nicht allein auf eine Beeinträchtigung des menschlichen Sehvermögens. Der Medikationsplan muss in einer für alle behinderten Menschen individuell wahrnehmbaren Form zur Verfügung gestellt werden. Während blinde und sehbehinderte Menschen etwa ein Exemplar in barrierefrei zugänglicher elektronischer Form, im Großdruck oder in Brailleschrift benötigen, sind Versicherte mit einer geistigen Beeinträchtigung auf Erklärungen der Inhalte des Medikationsplans in leichtverständlicher Sprache angewiesen. Insoweit wird nachdrücklich auf die Zielvorgaben und die Legaldefinitionen des Behindertengleichstellungsgesetzes verwiesen.

#### 2.1.2 Zur Stellungnahme des Bundesrates und Gegenstellungnahme der Bundesregierung zu § 31a Absatz 1 und Absatz 3 SGB V – neu –

##### **Stellungnahme des Bundesrates:**

In seiner Stellungnahme zu § 31a Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 SGB V – neu – fordert der Bundesrat einen umfassenden Medikationsplan unter Einbeziehung der Apotheken in die Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans nach § 31a SGB V. Ein umfassender Medikationsplan erfordere die Zusammenführung und Erfassung aller von verschiedenen Ärzten verordneter wie nicht verordneter Arzneimittel. Diese Informationen lägen in der vom Versicherten gewählten Apotheke immer vor.

Die Bundesregierung lehnt mit ihrer Gegenäußerung eine Ausweitung des Anspruchs der Versicherten auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans in Papierform auch auf eine Apotheke seiner Wahl ab. Es sei sachgerechter, den Anspruch nur gegenüber dem behandelnden Arzt vorzusehen, da diesem alle hierfür erforderlichen Informationen im Rahmen der Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit zur Verfügung stehen. Zugleich stimmt die Bundesregierung mit dem Bundesrat darin überein, dass auch Apotheker verpflichtet werden sollten, den Medikationsplan zu aktualisieren, jedoch nur auf eigenen Wunsch des Versicherten im Rahmen der Arzneimittelabgabe.

**SoVD-Bewertung:**

Der Vorschlag des Bundesrates, den Anspruch auf Erstellung und Aushändigung sowie auf Aktualisierung eines Medikationsplans in Papierform auf eine vom Versicherten gewählte Apotheke auszuweiten, wird im Grundsatz begrüßt. Natürlich bietet die Einbeziehung der Apotheken in die Dokumentationspflicht der Gesamtmedikation das Potential, die Informationsvollständigkeit weiter zu steigern und die Patientensicherheit durch Reduktion von Arzneimittelrisiken weiter zu verbessern.

Der SoVD erachtet es jedoch als vorzugswürdiger, in einem ersten Schritt den Personenkreis auf die an der vertragsärztlichen Versorgung unmittelbar beteiligten Personen, namentlich die Ärzte, zu begrenzen, um eine rasche und zeitnahe Umsetzung der vielversprechenden Neuerungen zu gewährleisten. Anderenfalls sind damit wiederum weitere steigende Kosten sowie zeitliche und bürokratische Verzögerungen verbunden, noch bevor es zu einer Umsetzung der Neuerungen kommen kann. Erst dann, soweit sich der Medikationsplan unter koordinierter Zusammenarbeit der Ärzte bewährt hat, erscheint es angebracht und sinnvoll, in einem zweiten Schritt über die Integration weiterer Personenkreise und deren Modalitäten in ein dann funktionierendes Anwendungssystem zu diskutieren. Für diesen Fall gibt der SoVD bereits jetzt schon zu bedenken, dass damit eine Gefahr steigender Kosten verbunden ist und eine Entgeltlichkeit dieser Leistungen eine Hürde für die Inanspruchnahme darstellt.

### 2.1.3 Prüfungsauftrag zur Ablösung papiergebundener Verfahren, § 87 Abs. 1 S. 6 SGB V n.F.

**Gesetzliche Neuregelung:**

Der Gesetzentwurf erteilt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen unter Fristsetzung bis zum 31. Dezember 2016 den Auftrag, zu prüfen, inwieweit bislang papiergebundene Verfahren zur Organisation der vertragsärztlichen Versorgung durch elektronische Kommunikationsverfahren ersetzt werden können.

**SoVD-Bewertung:**

Der SoVD begrüßt den Prüfauftrag. Die Potentiale elektronischer Kommunikationsverfahren im Gesundheitswesen für eine sichere und bessere koordinierte Versorgung von Patientinnen und Patienten, insbesondere in ländlichen Regionen sollten ausgeschöpft werden. Denkbar wären u.a. elektronische Rezepte und Verordnungen. Dabei muss sowohl der Datenschutz als auch die Barrierefreiheit besonders Berücksichtigung finden.

### 2.1.4 Finanzielle Anreize zur Einführung und Nutzung der Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte, § 87 Absatz 2a Sätze 16 und 17 - neu -



**Gesetzliche Neuregelung:**

Für eine zügige Einführung und Nutzung des Medikationsplans nach § 31a Absatz 1 Satz 1 SGB V – neu – und Bereitstellung und Nutzung der bereits bestehenden Möglichkeit der Erstellung und Aktualisierung eines Notfalldatensatzes auf der elektronischen Gesundheitskarte nach § 291 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V sollen nach dem Gesetzentwurf finanzielle Anreize sorgen. Dem Bewertungsausschuss wird hierzu aufgetragen, den einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zur Vergütung dieser ärztlichen Leistungen unter entsprechender Fristsetzung anzupassen.

**SoVD-Bewertung:**

Die Dokumentation der Gesamtmedikation in einem patientenfreundlichen Medikationsplan nach § 31a SGBV – neu –, sowie die Bereitstellung und Nutzung von Notfalldaten nach § 291 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (Notfalldatensatz) erachtet der SoVD als zentrale Bausteine der neuen elektronischen Gesundheitskarte. Beide verfügen über enorme Potentiale, die Patientensicherheit erheblich zu verbessern. Der Notfalldatensatz des Versicherten enthält überlebenswichtige Daten, zum Beispiel über Allergien, Grunderkrankungen oder Arzneimittelunverträglichkeiten, die bei einem Notfall sofort abgerufen werden können, damit eine adäquate Behandlung ermöglicht wird. Daher sind Bemühungen zur Beschleunigung der Einführung, Bereitstellung und Nutzung dieser Anwendungen richtig. Allerdings bedauert der SoVD, dass die Bereitschaft hierzu nur durch die Bereitstellung einer zusätzlichen Vergütung erreicht werden kann.

2.1.5 Versichertenstammdaten, § 291 Absatz 2b Sätze 7 bis 11 SGB V n.F.

**Gesetzliche Neuregelung:**

Mit dem Gesetzentwurf soll die Herstellung der Betriebsbereitschaft und die flächendeckende Nutzung des Online-Prüf- und Aktualisierungsverfahrens der Versichertenstammdaten (Versichertenstammdatendienst) zeitnah sichergestellt werden.

Hierfür wird der Gesellschaft für Telematik eine Frist bis zum 30. Juni 2016 gestellt, bis zu der sie ihrer Pflicht nach § 291 b SGB V entsprechend, die erforderlichen Maßnahmen für die Durchführung der bundesweiten Nutzung der Versichertenstammdaten (Versichertenstammdatendienst) durchzuführen hat. Als Anreiz zur Einhaltung dieser Frist sieht der Gesetzentwurf bei Fristtäuschung finanzielle Haushaltssanktionen ab 2017 für den Spitzenverband Bund der Krankenkassen sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung als die öffentlich-rechtlichen Körperschaften der Gesellschafter der Gesellschaft für Telematik vor.

Um sicherzustellen, dass alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Zahnärzte und Einrichtungen ihren Prüf- und Aktualisierungspflichten der Versichertenstammdaten aus § 291 Absatz 2b Sätze 3 bis 5 SGB V nachkommen, sieht der Gesetzentwurf künftig ab dem 1. Juli 2018 ebenfalls eine Sanktion finanzieller Art in Form von Kürzungen der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen vor.

**SoVD-Bewertung:**

Die Prüfung und Aktualisierung der Versichertenstammdaten ist eine der wesentlichen Basisfunktionen der elektronischen Gesundheitskarte. Sie trägt dazu bei, Patientendaten aktuell zu halten und Missbrauch bei der Leistungsanspruchnahme besser 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 folgerichtig, für ein etwaiges Nichteinhalten der Frist alle sieben Gesellschafter der Gesellschaft für Telematik zur Verantwortung zu ziehen. Eine Kürzung der Haushaltsmittel nur des Spitzenverband Bund der Krankenkassen sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung allein lehnt der SoVD vor diesen Hintergrund ab. Sanktionen gegen die Gesellschafter der Gesellschaft für Telematik sind ferner nur dann gerechtfertigt, wenn diese die Verzögerung zu vertreten haben. Die Verpflichtung der vertragsärztlichen Leistungserbringer zur Ausgestaltung ihrer Praxen mit der für den Versichertenstammdatenabgleich erforderlichen Technik und zur Durchführung der Versichertenstammdatenprüfung begrüßt der SoVD.

## 2.1.6 Beirat in der Gesellschaft für Telematik, 291b Absatz 2a SGB V – neu –

**Gesetzliche Neuregelung:**

Der Gesetzentwurf konkretisiert die vormals in § 291b Abs. 2 Nummer 4 SGB V a.F. bereits geregelte Beteiligung des Beirats der Gesellschaft für Telematik in Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung. Der Beirat setzt sich zusammen aus Vertretern der Länder, der für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch Kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen, aus der Wissenschaft, aus dem Industriebereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen sowie aus der oder dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit und der oder dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten. Es werden bestimmte Konzepte und Planungsschritte benannt, bei denen der Rat zwingend von der Gesellschafterversammlung zu hören ist. Darüber hinaus wird die Gesellschaft für Telematik verpflichtet, den Beirat rechtzeitig und in verständlicher Form zu unterrichten und dem Beirat mitzuteilen, inwieweit sie seine Empfehlungen berücksichtigt.

**SoVD-Bewertung:**

Der SoVD begrüßt die Ergänzungen im Grundsatz. Die Zusammenarbeit zwischen den Gesellschaftern und dem Beirat werde gefördert. Seine Zusammensetzung macht den Beirat zu einem wichtigen Fachgremium in Fragen der Ausgestaltung der Telematikinfrastruktur. Allerdings reicht dies aus Sicht des SoVD nicht aus. Der SoVD fordert eine stärkere Einbindung der Vertreterinnen und Vertreter der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch Kranker und behinderter Menschen in die Entscheidungsprozesse der Gesellschaft für Telematik.

### 2.1.7 Schlichtungsstelle bei der Gesellschaft für Telematik, § 291c SGB V - neu -

#### **Gesetzliche Neuregelung:**

Der Gesetzentwurf sieht vor, bei der Gesellschaft für Telematik eine Schlichtungsstelle zur zeitnahen Schlichtung von Konflikten im Zusammenhang mit dem Aufbau und Betrieb der Telematikinfrastruktur einzurichten. Eine solche Schlichtungsstelle habe sich bereits in der Testphase der elektronischen Gesundheitskarte bewährt und soll nun für den Regelbetrieb übernommen werden. Ein unparteiischer Vorsitzender soll installiert werden. Die Schlichtungsstelle soll angerufen werden können, wenn Beschlüsse zum Aufbau und zum Betrieb der Telematikinfrastruktur und weiterer Themen nicht zustande kommen. Ein Schlichtungsverfahren soll entweder von der Hälfte der Gesellschafter der Gesellschaft für Telematik oder vom Bundesministerium für Gesundheit beziehungsweise im Rahmen der Verhandlungen bei der Ausgestaltung des Medikationsplans und über technische Verfahren zur konsiliari-schen Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen durch die beteiligten Organisationen beantragt werden können.

#### **SoVD-Bewertung:**

Das vorgesehene Schiedsverfahren ist ein geeigneter Weg zur zeitnahen Lösung von Konflikten zwischen den beteiligten Schlüsselakteuren und wird insofern begrüßt.

### 2.1.8 Elektronischer Entlassbrief, § 291f SGB V – neu –

#### **Gesetzliche Neuregelung:**

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 im Rahmen der 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 Gesetzentwurf die Schaffung finanzieller Anreize als Anschubfinanzierung für den Zeitraum vom 1. Juli 2016 bis zum 30. Juni 2018 vorgesehen. Der Telematikzuschlag der Krankenhäuser erhöht sich für die Erstellung und Übersendung in diesem Zeitraum um einen Zuschlag i.H.v. 1 Euro pro voll- und teilstationärem Behandlungsfall. Vertragsärztinnen und -ärzte erhalten für die Entgegennahme des elektronischen Entlassbriefes einen Zuschlag i.H.v. 50 Cent. Eine Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten soll dabei nur mit Einwilligung und nach vorheriger schriftlicher Information des Patienten erfolgen dürfen. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die Information, Einwilligung und der Widerruf bedürfen der Schriftform.

**SoVD-Bewertung:**

Entlassbriefe haben bei der nahtlosen Anschlussbehandlung eines aus der Krankenhausversorgung entlassenen Patientinnen und Patienten eine wichtige Funktion. Vor diesem Hintergrund begrüßt der SoVD die vermehrte Verwendung elektronischer Entlassbriefe. Auch die formalen Anforderungen an die Information, die Einwilligung und an den jederzeit möglichen Widerruf sind richtig. Neben einer Beweis- und Klarstellungsfunktion soll die Schriftform insbesondere den Erklärenden wegen der besonderen Risiken des Geschäfts vor übereilten Bindungen schützen (Warnfunktion).

Die vorgesehene Anschubfinanzierung durch Beitragsgelder der Versicherten lehnt der SoVD ab. Aufbau und Betrieb der Telematikinfrastruktur werden bereits durch den Telematikzuschlag nach § 291a Absatz 7b Satz 1 SGB V abgegolten. Die Kosten der Entlassberichte sind bereits mit den Krankenhausentgelten abgegolten. Es ist nicht einzusehen, warum die zeitgemäße Umstellung auf eine sichere elektronische Kommunikation, die die herkömmliche papiergebundene Kommunikation zunehmend ablöst und an dieser Stelle Kosten einspart, von den Versicherten gesondert finanziert werden sollte.

## 2.1.9 Elektronischer Brief, § 291h SGB V - neu -

**Gesetzliche Neuregelung:**

Der Gesetzesentwurf sieht finanzielle Anreize für die zukünftige Übermittlung elektronischer Briefe zwischen den vertragsärztlichen Leistungserbringern über sichere elektronische Verfahren vor. Für die Jahre 2016 und 2017 sind jeweils Zuschläge i.H.v. 55 Cent pro Brief vorgesehen, soweit dadurch der Versand durch Post-, Boten- oder Kurierdienste entfällt. Für den Zeitraum ab 2018 soll die Zuschlagshöhe im Rahmen der Telematikzuschläge neu vereinbart werden.

**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 Absatz 7b Satz 1 SGB V abgegolten. Es ist nicht nachzuvollziehen, warum die zeitgemäße Umstellung auf sichere elektronische Kommunikation, die die herkömmliche papiergebundene Kommunikation zunehmend ablöst, von den Versicherten gesondert finanziert werden sollte.

## 2.1.10 Einbeziehung von Telemonitoringverfahren, § 291i Überschrift und Absatz 1 Satz 1 SGB V – neu –

**Stellungnahme des Bundesrates:**

Der Bundesrat begehrt, den an den Bewertungsausschuss gerichteten Prüfauftrag zur telemedizinischen Erbringung konsiliarischer Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen generell auf Telemonitoringverfahren auszuweiten. Insbesondere im

ländlichen Raum sind Verfahren des Telemonitorings in all seinen Facetten im besonderen Maße geeignet, eine gute medizinische Versorgung zu bieten.

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag und die Folgeregelung ab. Unter dem Begriff Telemonitoringverfahren würden verschiedene Leistungen zusammengefasst, bei denen es sich im Einzelfall um Leistungen handeln könnte, die in den Zuständigkeitsbereich des Bewertungsausschusses oder in den des Gemeinsamen Bundesausschusses fallen könnten.

#### **SoVD-Bewertung:**

Das Telemonitoringverfahren mit seinen vielfältigen Möglichkeiten der Fernuntersuchung, -diagnose und -überwachung bietet ein fast unüberschaubares Potential zur Verbesserung der medizinischen Versorgung und deren Wirtschaftlichkeit und Qualität. Dabei unterliegt es einer ständigen Weiterentwicklung, jedoch auch Risiken. Vor diesem Hintergrund erachtet der SoVD als Interessenverband der Patientinnen und Patienten und Versicherten sowie als Mitglied der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss den Begriff des Telemonitoringverfahrens als zu weit für eine Einbindung in das Gesetz.

## **2.2 Zum Antrag der Fraktion DIE LINKE.**

### **Zum Antrag:**

Im Antrag der Fraktion DIE LINKE. wird zunächst festgestellt, dass Voraussetzung für die qualitative Verbesserung sowie effizientere und sicherere Gestaltung der Gesundheitsversorgung erstens ein effektiver Schutz vor Datenmissbrauch, zweitens ein akzeptables Kosten/Nutzen-Verhältnis sowie drittens die Wahrung der Selbstbestimmung von Versicherten bzw. Patientinnen und Patienten sei. Nach Ansicht der Antragstellerinnen und Antragsteller lasse dies die elektronische Gesundheitskarte und die dahinter stehende Telematikinfrastruktur vermissen.

Es werden datenschutzrechtliche Schwächen im Speicherungsverfahren angemahnt und eine sichere digitale Punkt-zu-Punkt-Kommunikation angeregt.

Zudem werde der Identitätsnachweis durch die elektronische Gesundheitskarte als ungeeignet erachtet. Die Identitätsüberprüfung etwa anhand des Fotos sei untauglich, da es die gesetzlichen Krankenkasse versäumt hätten, bei der Anforderung der Passfotos für die elektronische Gesundheitskarte sowie bei der Ausgabe der Karten die Identität zu überprüfen, etwa ob das Bild tatsächlich die versicherte Person abbildet. Eine Nachholung der Identitätsüberprüfung koste nach Auffassung der Antragstellerinnen und -steller wieder Hunderte Millionen Euro.

Schließlich wird darauf hingewiesen, dass Versicherte auch ohne elektronische Gesundheitskarte Anspruch auf medizinische Behandlung haben.

Die Antragstellerinnen und -steller kommen zu dem Schluss, dass Zweifel an Eignung, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit der Gesamtkonzeption der elektronischen Gesundheitskarte und der dahinter stehenden Telematikinfrastuktur aufkämen.

Vor diesen Hintergrund fordern die Antragstellerinnen und Antragsteller zunächst ein Ende von Testläufen auf Grundlage der alten Pläne der Telematikinfrastuktur.

Darüber hinaus wird ein Gesetzentwurf gefordert, der die Erhöhung der Versorgungsqualität als prioritäres Ziel jeder elektronischen Kommunikationslösung formuliert. Für jede gesetzlich fixierte Anwendung sei vorab ein Nutzen/Risiko- sowie das Kosten/Nutzen-Verhältnis anzufertigen und zu veröffentlichen. Die Speicherung von sensiblen gesundheitsbezogenen Patientendaten sei auf anderen Rechnern als denen der Leistungserbringer auszuschließen. Stattdessen seien mobile Speichermedien, die in Patientenhand verbleiben, ergebnisoffen zu erproben. Es müsse im Gesetzentwurf klargestellt werden, welcher rechtlich zweifelsfreie Identitätsnachweis zum datenschutzgerechten Zugang zu Sozial- und Gesundheitsdaten genutzt werden soll und sichergestellt werden, dass die digitalen Kommunikationslösungen nicht durch Anbieter kommerzieller Mehrwertanwendungen genutzt werde. Es müsse weiter klargestellt werden, dass neben der elektronischen Gesundheitskarte die Krankenversicherungskarte vorerst seine Gültigkeit behält und auf Wunsch der Versicherten weiterhin ausgegeben werden sollte sowie, dass für das so genannte Ersatzverfahren gegenüber der Krankenkasse ein Anspruch der Versicherten auf eine Mitgliedsbescheinigung mit einer Gültigkeitsdauer von mindestens drei Monaten bestehe.

#### **SoVD-Bewertung:**

Der SoVD teilt die Bedenken der Antragstellerinnen und Antragsteller angesichts der bisherigen ernüchternden Ergebnisse der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastuktur nach über zehn Jahren seit Beginn des Projektes. Es müssen mehr Anstrengungen seitens der beteiligten Schlüsselakteure unternommen werden, um die hohen Erwartungen an die Telematikinfrastuktur umzusetzen, wenn diese zukünftig und zeitnah als die zentrale elektronische Infrastruktur im Gesundheitswesen etablieren möchten. Dabei ist die Forderung nach Erhöhung der Versorgungsqualität als oberstes Ziel jeder elektronischen Kommunikationslösung im Gesundheitswesen richtig. Jedoch haben Transparenz, Datenschutz sowie Wirtschaftlichkeit ebenfalls einen hohen Stellenwert, den es bei der Ausgestaltung zu berücksichtigen gilt.

Zum Schutz der hochsensiblen medizinischen und persönlichen Daten der Versicherten sind entsprechend hohe Sicherheitsanforderungen an die elektronische Gesundheitskarte. Aus Sicht des SoVD ist der Identitätsnachweis erforderlich, um Kartenmissbrauch zu unterbinden. Allerdings ist in der Tat fraglich, wie ein solcher Identitätsnachweis bestmöglich geführt werden soll. Möglichkeiten gibt es mehrere, etwa mittels des Fotos auf der elektronischen Gesundheitskarte sowie durch Vorlage eines Personalausweises oder eines anderen geeigneten Dokuments. Um den Be-

denken der Antragstellerinnen und Antragsteller Rechnung zu tragen, könnte den Patientinnen und Patienten insoweit eine Wahlfreiheit bezüglich der Art der Authentifizierung als Leistungsberechtigter zugestanden werden.

### **2.3 Zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

#### **Zum Antrag:**

Die Antragstellerinnen und Antragsteller stellen fest, dass die Erwartung einer besseren Versorgung und eines besseren Schutzes sensibler Gesundheitsdaten in Deutschland bislang nicht erfüllt worden sei. Durch Entwicklungsverzögerungen seien Fehlentwicklungen wie der Aufbau von unsicheren Parallelstrukturen zur Telematik begünstigt worden. Unabdingbar für die notwendige breite Akzeptanz und das Vertrauen in die digitale Vernetzung im Gesundheitswesen seien höchstmögliche Datenschutz- und Datensicherheitsstandards, die Beachtung des Gebots der Freiwilligkeit sowie der Anforderungen an die Vertraulichkeit und Transparenz.

Dementsprechend fordern die Antragstellerinnen und Antragsteller einen Gesetzentwurf, durch den Vertreterinnen und Vertreter der Patientinnen und Patienten Mitberatungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten in der Gesellschaft für Telematik (gematik) erhalten. Die Entwicklung von für Patientinnen und Patienten gedachten Anwendungen und Funktionalitäten der Telematik soll zügig vorangetrieben werden und die Telematikinfrastruktur stärker für andere Gesundheitsberufe geöffnet werden. Es soll sichergestellt werden dass die hohen Datenschutz- und Sicherheitsstandards auch bei den mit der Telematikinfrastruktur verbundenen informationstechnischen Systemen und Diensten der Leistungserbringer und externer Dienstleister eingehalten werden. Weiter wird gefordert, dass die Zusammenarbeit und sichere elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen gestärkt wird. Schließlich sollen Patientinnen und Patienten beispielsweise durch ein Prüf-Siegel und Qualitätskriterien stärkere Unterstützung bei der Auswahl von für sie geeigneten sicheren, nutzbringenden und datenschutzkonformen Gesundheits-Apps erhalten.

#### **SoVD-Bewertung:**

Der SoVD begrüßt die Forderung der Antragstellerinnen und Antragsteller nach einer stärkeren Beteiligungsform der Vertreterinnen und Vertreter der Patientinnen und Patienten in den Entscheidungsprozessen der Gesellschaft für Telematik. Ein Mitberatungsrecht etwa kann die Entwicklung von für Patientinnen und Patienten gedachten Anwendungen und Funktionalitäten der Telematik zügig voranbringen.

Die Forderung nach der Einhaltung hohen Datenschutz- und Sicherheitsstandards auch bei den mit der Telematikinfrastruktur verbundenen informationstechnischen Systemen und Diensten der Leistungserbringer und externer Dienstleister ist richtig.

Die Öffnung der Telematikinfrastruktur für andere Gesundheitsberufe wird im Grundsatz unterstützt. Das Potential der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematik

tikinfrasturktur im Gesundheitswesen gilt es auszuschöpfen. Allerdings stellt eine vorgesehene Entgeltlichkeit dieser Leistungen eine Hürde für die Inanspruchnahme dar. Der SoVD erachtet es zudem als vorzugswürdiger, in einem ersten Schritt zunächst den Personenkreis auf die an der vertragsärztlichen Versorgung unmittelbar beteiligten Personen, namentlich die Ärzte, zu begrenzen, um eine rasche und zeitnahe Umsetzung der vielversprechenden Neuerungen zu gewährleisten. Anderenfalls sind damit wiederum weitere steigende Kosten sowie zeitliche und bürokratische Verzögerungen verbunden, noch bevor es zu einer Umsetzung der Neuerungen kommen kann.

Der SoVD begrüßt die Forderungen nach einer stärkeren Unterstützung der Patientinnen und Patienten bei der Auswahl und dem Umgang mit so genannten Gesundheits-Apps. Die Einführung von Prüf-Siegeln und Qualitätskriterien ist ein Schritt in die richtige Richtung. Die digitale Selbstvermessung im Gesundheitswesen birgt erhebliche datenschutzrechtliche Gefahren durch Missbrauch aufgrund wirtschaftlicher Interessen der Betreiber.

## **2.4 Zu den Änderungsanträgen der Fraktionen CDU/CSU und SPD**

### **Zum Änderungsantrag 8:**

Mit dem Änderungsantrag 8 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zu Artikel 1 Nummer 6d - neu - (§ 140 Abs. 2 SGB V) des Entwurfes eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sollen künftig auf der Ebene der Unterausschüsse Entscheidungen über die Einrichtung einer Arbeitsgruppe und die Hinzuziehung von Sachverständigen nur im Einvernehmen mit den von den Patientenorganisationen benannten Patientenvertreterinnen und -vertretern zu treffen sein. Dabei sind sie gehalten, ihr Votum hinsichtlich des Einvernehmens einheitlich abzugeben. Anderenfalls gilt ihr Einvernehmen als erteilt.

Die Regelung ziele auf eine weitere Erhöhung der Patientenorientierung der Tätigkeit des gemeinsamen Bundesausschusses ab und solle dazu beitragen, dass das Interesse der Patienten an einer möglichst guten Behandlung sowie die Partizipation von Menschen mit Behinderungen aufgrund der Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention in der untergesetzlichen Normgebung durch den gemeinsamen Bundesausschuss Berücksichtigung finde.

### **SoVD-Bewertung:**

Als Mitglied des Deutschen Behindertenrates fordert der SoVD seit Jahren eine stärkere Berücksichtigung des Patienteninteresses und eine deutliche Stärkung des Mitspracherechts der Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Mit der Änderung erhalten die Patientinnen- und Patientenvertreter nunmehr in konkreten organisatorischen Fragen im Verfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses die Möglichkeit, mitzuzentscheiden.



Vor diesem Hintergrund wird der Änderungsantrag zur Weiterentwicklung der die Patientinnen- und Patientenbeteiligung im Gemeinsamen Bundesausschuss als wichtiger und richtiger erster Schritt ausdrücklich begrüßt. Fraglich ist, warum sich das eingeräumte Stimmrecht auf einzelne konkrete organisatorische Fragen im Verfahren beschränkt. Insoweit bleibt zu prüfen, ob der Patientenvertretung künftig ein generelles Stimmrecht in organisatorischen Fragen zugestimmt werden sollte. Insoweit hält der SoVD an seiner langjährigen Forderung nach einem generellen Mitbestimmungsrecht zumindest in Verfahrensfragen für die Patientenvertretung fest. Darüber hinaus ist zu diskutieren, ob auch inhaltliche Fragestellungen künftig im Einvernehmen mit den Patientenvertretern zu treffen sein sollten.

### **3      **Schlussbemerkungen****

---

Der SoVD begrüßt das Maßnahmenbündel des Gesetzentwurfs im Grundsatz. Damit verbunden sind Mehrausgaben, die angesichts der seit dem 1. Januar 2015 geltenden Finanzsystematik in der gesetzlichen Krankenversicherung zu steigenden kassenindividuellen Zusatzbeiträgen und damit zu einseitigen Mehrbelastungen der Versicherten führen. Vor diesem Hintergrund fordert der SoVD erneut eine sofortige Abschaffung der einseitigen Belastungen durch die Zusatzbeiträge und gleichzeitig eine Rückkehr zur paritätischen Finanzierung der Beitragssätze zu Krankenversicherung.

Berlin, 2. November 2015

DER BUNDESVORTAND  
Abteilung Sozialpolitik