

DBSV · Rungestraße 19 · 10179 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit
Ausschussdrucksache 18(14)0139(1) gel. VB zur öAnhörung am 04.11. 15_eHealth 21.10.2015

30.09.2015

Die Belange von blinden und sehbehinderten Menschen im Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen beachten

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 27.05.2015 hat die Bundesregierung den Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) beschlossen.

Wir wenden uns an Sie, weil die bisher im Gesetzesentwurf vorgesehenen Regelungen den Belangen blinder und sehbehinderter Menschen nicht im notwendigen Umfang Rechnung tragen. Wir bitten Sie daher mit Nachdruck um Ihre Unterstützung für unser Anliegen im laufenden Gesetzgebungsverfahren.

Um was geht es uns?

Der Gesetzentwurf nimmt zwei Regelungsebenen in den Blick und zwar einmal den Zugang des Patienten zu neuen Dienstleistungen, wie etwa den Medikationsplan und perspektivisch neue nutzbringende Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte und zum anderen die digitale Kommunikation innerhalb des Gesundheitssystems, womit der Binnenkontakt zwischen Ärzten und mittelfristig auch den nicht approbierten Heilberufen, sonstigen Leistungserbringern und der Gesundheitsverwaltung angesprochen ist. Beide Regelungsbereiche betreffen blinde und sehbehinderte Menschen in einem besonderen Maß, denn zentrale Bedingung für eine gleichberechtigte Teilhabe an den neuen Leistungen und Anwendungen sowie der neuen digitalen Kommunikationsinfrastruktur ist deren barrierefreie Ausgestaltung. Ansonsten können blinde und sehbehinderte Menschen trotz individuell vorhandener Hilfsmittel von den mit dem E-Health-Gesetz bezweckten Fortschritten nicht profitieren.

Angesprochen sind zum einen die Leistungen für Patienten, wobei hier die Wahrnehmbarkeit des Medikationsplans, die persönliche und diskriminierungsfreie Nutzung der Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte und nicht zuletzt der in der Planung stehende verstärkte Einsatz telemedizinischer Versorgungssysteme angesprochen sind. Wir weisen darauf hin, dass die Anzahl von Menschen mit erheblichen Seheinschränkungen aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung und der Tatsache, dass Seheinschränkungen vor allem im höheren Lebensalter auftreten, massiv zunehmen wird. Ältere Menschen sind gleichzeitig die Patientengruppe, die ohnehin besonders stark auf medizinische Leistungen angewiesen ist.

Zum anderen ist eine barrierefreie Ausgestaltung der digitalen Infrastruktur auch deshalb erforderlich, weil gerade das Gesundheitswesen vielen blinden und sehbehinderten Menschen eine berufliche Perspektive bietet. Als Beispiele seien hier die Heilmittelerbringer (angesprochen sind die für Blinde und Sehbehinderte klassischen Berufsfelder des Masseurs, Physiotherapeuten, Podologen und zunehmend auch Logopäden), die zunehmende Anzahl blinder und sehbehinderter Psychotherapeuten, die Hilfsmittelerbringer oder auch die in der Verwaltung des Gesundheitssektors Berufstätigen erwähnt. All diese Menschen sind in der täglichen beruflichen Arbeit darauf angewiesen, digitale Anwendungen und Programmoberflächen zu nutzen.

Wo besteht beim E-Health-Gesetz noch Änderungsbedarf?

1. Es ist sicherzustellen, dass blinde, sehbehinderte und sonst lesebehinderte Patienten Anspruch auf die Aushändigung eines barrierefreien, d. h., für sie wahrnehmbaren Medikationsplans erhalten.
2. Der Gesetzentwurf ist um Regelungen zu ergänzen, die die Barrierefreiheit der elektronischen Gesundheitskarte und ihrer Inhalte sicherstellt.
3. Es ist zu gewährleisten, dass die Telematik-Infrastruktur sowohl für Patienten, als auch für die beruflichen Anwendungen barrierefrei ausgestaltet wird.
4. Es ist sicherzustellen, dass der elektronische Entlassbrief in einer barrierefreien Form erstellt und ausgehändigt wird.

Im Einzelnen:

Zu 1: Medikationsplan

Der Gesetzentwurf sieht mit dem neuen § 31a SGB V die Einführung eines Anspruchs der Versicherten auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans vor. Damit soll den Versicherten ein verständlicher und wiedererkennbarer Einnahmeplan zur Verfügung gestellt werden, der sie in der richtigen Anwendung ihrer Medikation unterstützt.

Das gesetzgeberisch verfolgte Ziel, die Arzneimitteltherapiesicherheit zu verbessern, wird seitens des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes ausdrücklich un-

terstützt. Allerdings ist es zur Zielerreichung nicht ausreichend, dem Versicherten lediglich einen Anspruch auf Aushändigung des Medikationsplans in Papierform zu verschaffen. Und es ist auch nicht ausreichend und zielführend, wenn es in § 31a Abs. 2 S. 2 heißt: „Den besonderen Belangen der blinden und sehbehinderten Patienten ist bei der Erläuterung der Inhalte des Medikationsplans Rechnung zu tragen.“.

Blinde und sehbehinderte Menschen können gedruckte Texte – also die herkömmliche Papierform – nicht wahrnehmen. Sie brauchen nicht lediglich eine spezielle „Erläuterung“ des Medikationsplans, sondern vielmehr die Aushändigung des Medikationsplans in einer für sie wahrnehmbaren Form (z. B. in Großdruck, als barrierefrei zugängliches elektronisches Dokument, in Brailleschrift etc.). Ansonsten bleiben blinde und sehbehinderte Menschen aufgrund ihrer Seheinschränkung von diesem neuen Patientenrecht faktisch ausgeschlossen. Gerade diese Patientengruppe, die wegen unzureichender Regelungen im § 11 Abs. 3c des Arzneimittelgesetzes bis heute keinen gleichberechtigten und barrierefreien Zugang zu Medikamentenbeipackzetteln hat, ist in einem besonderen Maße auf eine Unterstützung durch einen patientenverständlichen Medikationsplan, den sie jederzeit zu Hause eigenständig nachverfolgen kann, angewiesen.

Daher ist es zur Gewährleistung der Arzneimitteltherapiesicherheit und zur Vermeidung einer behinderungsbedingten Benachteiligung dringend erforderlich, § 31a SGB V um eine Regelung zu ergänzen, der blinden, sehbehinderten und sonst lesebehinderten Versicherten einen Anspruch auf Zurverfügungstellung des Medikationsplans in einer für sie wahrnehmbaren Form vermittelt. Das gebietet schon § 2a SGB V, der normiert, dass den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen ist.

Die Sicherstellung von Barrierefreiheit könnte insoweit durch die Ergänzung des § 31a erfolgen, deren Wortlaut etwa wie folgt auszugestalten wäre:

„Eine blinde, sehbehinderte oder sonst lesebehinderte Person kann verlangen, dass ihr der Medikationsplan ohne zusätzliche Kosten in einer für sie wahrnehmbaren Form zur Verfügung gestellt wird“.

Dabei ist zu gewährleisten, dass der Versicherte das Wahlrecht hat, welche Form der Zugänglichmachung er in Anspruch nehmen möchte. Das Nähere zur Ausgestaltung dieses Rechtsanspruchs könnte sodann in einer Rechtsverordnung geregelt werden, wobei als Vorbild insoweit die auf Grundlage von § 191a des Gerichtsverfassungsgesetzes (GVG) erlassene Verordnung zur barrierefreien Zugänglichmachung von Dokumenten für blinde und sehbehinderte Personen im gerichtlichen Verfahren (ZMV) dienen könnte.

Wenn bereits bei der Konzeptionierung der für den Medikationsplan zu verwendenden Vordrucke sichergestellt wird, dass der Medikationsplan übersichtlich, kontrastreich und hinsichtlich der verwendeten Schriftform und Größe den Anforderungen der einschlägigen DIN-Normen (vor allem DIN 32975, 2009-12 Gestaltung visueller Informationen im öffentlichen Raum zur barrierefreien Nutzung und DIN 1450, 2013-04 Schriften Leser-

lichkeit) entspricht, kann für viele sehbehinderte Patienten die Lesbarkeit bereits ohne einen größeren Zusatzaufwand sichergestellt werden.

Da für die Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans ohnehin eine Vergütung für den jeweiligen Arzt vorgesehen ist, könnte in dieser auch die ggf. zusätzlich anfallenden Kosten für die Erstellung der barrierefreien Fassung mit abgebildet werden.

Zu 2: Die elektronische Gesundheitskarte

Die elektronische Gesundheitskarte wird künftig an Bedeutung gewinnen, weil es erklärtes Ziel des Gesetzentwurfs ist, zügig weitere nutzbringende Anwendungen zu etablieren.

Da der Anwendungsbereich der elektronischen Gesundheitskarte sowohl für die Leistungserbringer, als auch für die Patienten vielfältig ist, höchstpersönliche Lebensbereiche umfasst und eng mit dem Datenschutz verknüpft ist, jedoch für blinde und sehbehinderte Menschen ein diskriminierungsfreier, sicherer und vertraulicher Zugriff auf diese Daten nur dann möglich ist, wenn die für die Authentifizierung notwendige Hardware barrierefrei bedient und die damit verbundene Software zum Auslesen, Verändern und Löschen von persönlichen Daten ebenfalls barrierefrei genutzt werden kann, erachtet es der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband für unverzichtbar, den Zugang und die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte sämtlich barrierefrei auszugestalten. Dies gilt umso mehr, als die elektronische Gesundheitskarte gem. § 36a Abs. 2 S. 6 SGB 1 auch als Identitätsnachweis bei der elektronischen Kommunikation mit der Krankenkasse zum Einsatz kommen kann.

Der Gesetzentwurf ist um die Verpflichtung zu ergänzen, dass die barrierefreie Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte gewährleistet ist, so dass auch blinden und sehbehinderten Menschen eine Nutzung eigenständig und gleichberechtigt möglich ist.

Dies betrifft insbesondere § 291 Abs. 2 a SGB V, der wie folgt gefasst werden könnte:

„Die elektronische Gesundheitskarte muss technisch geeignet sein, Authentifizierung, Verschlüsselung und elektronische Signatur barrierefrei zu ermöglichen.“

§ 291 Abs. 2b S. 2 muss ferner wie folgt ergänzt werden: „Diese Dienste müssen den Standards der Barrierefreiheit entsprechen und auch ohne Netzanbindung an die Praxisverwaltungssysteme der Leistungserbringer online genutzt werden können.“

Zu 3: Barrierefreiheit der Telematik-Infrastruktur

Die Telematik-Infrastruktur soll auch für weitere Anwendungen im Gesundheitsbereich ohne Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte genutzt werden. Sie soll sich als die maßgebliche Infrastruktur für das deutsche Gesundheitswesen entwickeln. Mit der Öffnung sollen perspektivisch auch weitere Leistungserbringer, wie z.B. die Angehörigen der nicht-approbierten Gesundheitsberufe, die Telematik-Infrastruktur nutzen können.

Dieses Ziel ist grundsätzlich zu begrüßen, bietet die elektronische Bereitstellung von Daten sowie die übergreifende Sicherstellung einer interoperablen Kommunikation große Chancen.

Allerdings ist unbedingt sicherzustellen, dass diese Chancen allen an der Versorgung Beteiligten offenstehen. Dies erfordert es, zusätzlich zu Sicherheits- und Operabilitätsstandards eindeutige und klare Regelungen zu implementieren, die dazu verpflichten, die elektronischen Zugänge zur Telematik-Infrastruktur barrierefrei zu gestalten. Nur so können dauerhaft die Patientenrechte, aber auch die beruflichen Teilhabechancen blinder und sehbehinderter Menschen in den Gesundheitsberufen gesichert werden.

§ 291b Abs. 1 Satz 6 der durch den Gesetzentwurf geänderten Norm ist wie folgt zu ergänzen:

„Mit Teilaufgaben der Gesellschaft für Telematik können einzelne Gesellschafter oder Dritte beauftragt werden; hierbei sind durch die Gesellschaft für Telematik Interoperabilität, Kompatibilität, das notwendige Sicherheitsniveau und die Barrierefreiheit der Telematik-Infrastruktur zu gewährleisten.“

In § 291b Abs. 1a muss Satz 2 der mit dem Gesetzentwurf eingebrachten Neuregelung wie folgt ergänzt werden:

„Die Zulassung wird auf Antrag des Anbieters einer Komponente oder des Anbieters eines Dienstes erteilt, wenn die Komponente oder der Dienst funktionsfähig, interoperabel, sicher und barrierefrei ist.“

Zu 4: Elektronischer Entlassbrief

Neu implementiert werden sollen Regelungen zum elektronischen Entlassbrief. Da der elektronische Entlassbrief gem. § 291f Abs. 1 SGB V auch Patienten zur Verfügung gestellt werden soll, muss er hinsichtlich der textbasierten Informationen barrierefrei ausgestaltet werden.

Dies könnte etwa durch eine Ergänzung des § 291f Abs. 3 durch folgenden Satz 2 SGB V erfolgen:

„Der elektronische Entlassbrief ist zwingend unter Beachtung der einschlägigen Vorgaben zur Sicherstellung von Barrierefreiheit zu erstellen und auszuhändigen; § 3 der aufgrund von § 11 BGG ergangenen Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung vom 12.09.2011 (BGBl 2011 I S. 1843 in der jeweils geltenden Fassung) findet entsprechende Anwendung.“

Sehr geehrte Damen und Herren, ein so weitreichendes und zukunftsweisendes Vorhaben, wie der Ausbau der Telematik-Infrastruktur als maßgebliches System für das deutsche Gesundheitswesen und die immer größere Relevanz erlangenden digitalen Dienstleistungen für Patienten, darf die berechtigten Belange von Menschen mit Behinderungen keinesfalls unberücksichtigt lassen. Die Barrierefreiheit in diesem Bereich muss gesetzlich abgesichert werden, um jetzt und in der Zukunft niemanden von Ge-

sundheitsleistungen, Patientenrechten und beruflichen Entfaltungsmöglichkeiten im Gesundheitssektor auszuschließen. Vor vielen Jahren haben wir den Fehler gemacht, Arztpraxen in Häusern unterzubringen, die für Rollstuhlfahrer nicht zugänglich sind und jetzt kämpfen wir mühsam um den Abbau dieser Zugangsbarrieren. Lassen Sie uns die Fehler der Vergangenheit nicht noch einmal machen. Lassen Sie uns bei den digitalen Zugängen zum Gesundheitssystem frühzeitig darauf achten, dass Barrieren gar nicht erst entstehen. Das E-Health-Gesetz ist hierfür eine wesentliche Stellschraube.

Gern stehen wir Ihnen auch für ein weiterführendes Gespräch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Andreas Bethke
(Geschäftsführer)



Christiane Möller
(Rechtsreferentin)