

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
18(14)0139(13)  
gel. VB zur öAnhörung am 04.11.  
15\_eHealth  
30.10.2015

SOZIALVERBAND

**VdK**

DEUTSCHLAND



# **Stellungnahme**

## **des Sozialverbands VdK Deutschland e.V.**

zum

### **Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen**

**BT-Drucksache 18/5293**

Sozialverband VdK Deutschland e.V.

Liniestraße 131

10115 Berlin

Telefon: 030 9210580 300

Telefax: 030 9210580 310

e-mail: [sozialpolitik@vdk.de](mailto:sozialpolitik@vdk.de)

Berlin, den 15. Oktober 2015

## **I Zielsetzung und Bewertung des Gesetzentwurfes**

Mit dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen soll eine verbindliche gesetzliche Grundlage zur Weiterentwicklung und zum Aufbau der technischen Infrastruktur für die Nutzung elektronischer Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen geschaffen werden. Dabei soll insbesondere das Projekt der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) vorankommen, deren Einführung ursprünglich bereits für das Jahr 2006 vorgesehen war.

Zentrale Ziele des Referentenentwurfes sind, die Strukturen der Gesellschaft für Telematik zu optimieren, die Interoperabilität der informationstechnischen Systeme zu verbessern sowie telemedizinische Leistungen zu fördern. Der Referentenentwurf sieht vor, bis Juni 2016 die elektronische Infrastruktur aufzubauen. Dazu werden zunächst zwei Funktionen der eGK umgesetzt: der Notfalldatensatz und die elektronische Prüfung der Versichertenstammdaten.

Damit dieses gelingt, sind finanzielle Anreize, verbunden mit verbindlichen Fristen und Sanktionen vorgesehen. Die zentralen Akteure der Selbstverwaltung, insbesondere die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen, erhalten Fristen, zu denen sie festgelegte Ergebnisse erreichen müssen. Bei Nichteinhaltung der Fristen werden finanzielle Kürzungen vollzogen. Krankenhäuser sollen für das Erstellen eines elektronischen Entlassbriefes und Ärzte für das Einlesen eines solchen Briefes eine Vergütung erhalten. Zudem sollen Patienten, die mehr als drei Arzneimittel benötigen, in Zukunft Anspruch auf einen Medikationsplan haben.

Bei der Gesellschaft für Telematik (gematik) entstehen Mehrkosten in Höhe von rund 2,5 Mio. Euro für die Entwicklung der neuen Anwendung des Medikationsplans, Maßnahmen im Zusammenhang mit der Öffnung der Telematikinfrastruktur und die Errichtung des Interoperabilitätsverzeichnisses. Dazu kommen laufende Kosten von ca. 770.000 Euro jährlich. Die Anreizregelungen zur Stellung von elektronischen Entlassbriefen in Krankenhäusern und ihre Nutzung in der vertragsärztlichen Versorgung können zu geschätzten Mehrausgaben von ca. 31 Mio. Euro jährlich führen.

Der Sozialverband VdK befürwortet und unterstützt die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. In ihrer endgültigen Ausbaustufe als elektronische Patientenakte bietet sie die Chance, die Arznei- und Therapiesicherheit zu verbessern, indem beispielsweise Doppeluntersuchungen vermieden und gefährliche Wechselwirkungen zwischen Medikamenten ausgeschlossen werden. Für einen besseren Patientenschutz ist es wichtig, dass im Notfall Informationen zu chronischen Erkrankungen oder der Medikationsplan für Ärzte verfügbar sind.

Informations- und Kommunikationstechnologien und Telemedizin ermöglichen gerade für ältere und chronisch kranke Menschen neue Versorgungsangebote im häuslichen Umfeld

und in strukturschwachen Regionen, die eine echte Verbesserung der Lebensqualität bedeuten.

Bereits heute werden Informations- und Kommunikationstechnologien in der Versorgung genutzt, allerdings ohne den notwendigen Datenschutz.

Aus Sicht des Sozialverbandes VdK ist es daher inakzeptabel, dass die elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastuktur solange auf sich warten lässt. Vor diesem Hintergrund begrüßt der Sozialverband VdK die im Referentenentwurf aufgeführten verbindlichen Fristen und Sanktionen, um den Aufbau der Telematikinfrastuktur sowie deren Nutzung zu beschleunigen, allerdings nicht zu weiteren Lasten der Versicherten.

Noch immer gibt es keinen verbindlichen Zeitplan für die Einführung der elektronischen Patientenakte. Diese ist in vielen europäischen Ländern bereits Standard und erhöht die Patientensicherheit deutlich. Vor allem ältere und multimorbide Menschen sind nicht in der Lage ihre Versorgung sektorübergreifend selbst zu managen. Der Sozialverband VdK fordert daher nachdrücklich die Einführung der elektronischen Patientenakte. Der jetzt geplante Ausbau des Notfalldatensatzes zu einer Mini-Akte kann nur eine Übergangslösung sein.

Der Sozialverband VdK fordert, dass das Gesetz nicht nur vertragsärztliche, sondern auch pflegerische, telemedizinische Dienstleistungen fördern soll, die unter Verwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien erbracht werden können.

## 1. Anreize für die zügige Einführung und Nutzung medizinischer und administrativer Anwendungen

Um die Einführung digitaler Anwendungen im Gesundheitswesen zu beschleunigen, sieht der Gesetzentwurf sowohl Anreize als auch Sanktionen vor. Zu den Maßnahmen im Einzelnen zählen:

- **Notfalldatensatz:** Die mit der Erstellung und Aktualisierung des Notfalldatensatzes auf der eGK verbundenen Dokumentationsleistungen sollen für Ärzte ab 2018 vergütet werden. Da die elektronische Fallakte noch nicht umsetzungsreif ist, soll der Notfalldatensatz zu einer Mini-Akte ausgebaut werden, auf die dann auch die Angehörigen der medizinischen Hilfsberufe Zugriff haben. Die Umsetzungsfristen sind für die öffentlich-rechtlichen Gesellschafter der gematik mit finanziellen Sanktionen bewehrt. Die Haushalte von Kassenärztlicher Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband würden ab 2017 auf die Ausgaben des Jahres 2014 abzüglich ein Prozent gekürzt.
- **Elektronischer Entlassbrief:** Krankenhäuser erhalten als Anschubfinanzierung für die Erstellung eines elektronischen Entlassbriefes vom 01.06.2016 bis zum 30.06.2018 einen Zuschlag von einem Euro pro voll- und teilstationären Behandlungsfall. Ärzte und Einrichtungen erhalten für das Entgegennehmen bzw. Einlesen des elektronischen Entlassbriefes ebenfalls vom 01.06.2016 bis zum 30.06.2018 einen Zuschlag von 0,50 Euro.
- **Elektronischer Brief:** Für die Jahre 2016 und 2017 sollen Ärzte und Einrichtungen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, eine Pauschale von 0,55 Euro pro Übermittlung eines elektronischen Arztbriefes erhalten.
- **Versichertenstammdaten:** Ärzte und Einrichtungen der vertragsärztlichen Versorgung müssen bis zum 01.07.2018 eine Online-Prüfung über die Gültigkeit und Aktualität der Versichertendaten durchführen, andernfalls wird ihre Vergütung pauschal um ein Prozent gekürzt. Die gematik muss bis zum 30.06.2016 die erforderlichen Maßnahmen für die Durchführung des Versichertenstammdatendienstes durchführen. Bei Nichteinhaltung der Frist, wird den öffentlich-rechtlichen Gesellschaftern (Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband) ab 2017 der Haushalt auf die Ausgaben des Jahres 2014 abzüglich ein Prozent gekürzt.
- **Einheitlicher Bewertungsmaßstab:** Telemedizinische Leistungen sollen im einheitlichen Bewertungsmaßstab ausgebaut und mit Zuschlägen gefördert werden.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK:**

Der Sozialverband VdK unterstützt das Projekt Notfalldatenmanagement, bei dem medizinische Informationen, die im Rahmen der Notfallversorgung hohe Relevanz haben, aber auch Hinweise auf die Aufbewahrungsorte persönlicher Erklärungen der Patienten wie Organspendeerklärung, Patientenverfügung und Betreuungsvollmacht, verfügbar gemacht werden.

Der Ausbau des Notfalldatensatzes zu einer Mini-Akte ist sinnvoll um zügig einen Mehrwert des Projektes für die Regelversorgung zu schaffen. Nach Krankenhausentlassung haben dann alle behandelnden Ärzte im niedergelassen Bereich Einsicht in neue Diagnosen. Allerdings lehnen wir die Öffnung des Notfall-Datensatzes für alle medizinischen Berufe ab. Beim Notfalldatensatz gibt es bewusst keine vollständige Dokumentation. Der veranlassende Arzt ist weiterhin in der Pflicht den Therapeuten alle relevanten Diagnosen und Behandlungsziele mitzuteilen.

Die elektronische Fallakte muss nun schnellstmöglich umgesetzt werden. Im zweiten Ausbauschnitt müssen dann vor allem die Pflegeeinrichtungen und –diensten in die Telematikinfrastuktur einbezogen werden.

Der Sozialverband VdK begrüßt, dass zur Sicherstellung der Versorgungskontinuität zwischen der ambulanten und stationären Versorgung ein standardisierter Entlassbrief zur Verfügung gestellt werden soll. Nicht nachvollziehbar ist hingegen, dass Ärzte und Krankenhäuser als Anschubfinanzierung eine zusätzliche Vergütung erhalten sollen, wenn Sie die Entlassungsbeziehungsweise die Arztbriefe elektronisch versenden. Der elektronische Arztbrief kostet nicht mehr als die bisherige Papierform. Eher das Gegenteil ist der Fall, denn das Praxispersonal wird langfristig durch die moderne Technik sogar entlastet. Zudem ist die elektronische Erfassung der Daten bereits in vielen Krankenhäusern gängige Praxis.

Der Sozialverband VdK spricht sich dafür aus, dass auf dem Entlassbrief auch pflegerische Daten integriert werden sollten. Diese Informationen können eine sachgerechte Anschlussversorgung optimieren. Eine Erfassung pflegerischer Daten kann hierbei in Anlehnung an deutschlandweit konsentrierte Dokumente wie den Pflegebericht oder den Wundbericht erfolgen.

Bezüglich der Förderung telemedizinischer Leistungen beschränkt sich das Gesetz nur auf Anwendungen der vertragsärztlichen Versorgung. Damit unberücksichtigt bleiben pflegerische Leistungen, die telemedizinisch erbracht werden. Der Sozialverband VdK spricht sich dafür aus, auch das Gesetz auf pflegerische, telemedizinische Dienstleistungen auszuweiten. Hier existieren bereits bewährte Modellprojekte zur intersektoralen Zusammenarbeit, wie z. B. das Projekt AGnES (Arztentlastende, Gemeinde-nahe, E-Healthgestützte, Systemische Intervention).

## **2. Medikationsplan**

Zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit haben Patienten, die mindestens drei verordnete Medikamente erhalten, einen Anspruch auf einen einheitlichen Medikationsplan in Papierform. In dem Medikationsplan sind mit Anwendungshinweisen alle Arzneimittel, die verordnet worden sind und Arzneimittel, die ohne Verschreibung angewendet werden sowie Hinweise auf Medizinprodukte zu dokumentieren. Bei der Bearbeitung des Arzneimittelplans soll der Hausarzt eine zentrale Rolle spielen.

Inhalt und Struktur des Medikationsplans und ein Verfahren zu dessen Fortschreibung sind von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer und den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Apotheker auf Bundesebene bis zum 30. April 2016 zu vereinbaren. Die Versicherten haben ab dem 1.10.2016 den Anspruch auf Aushändigung des Medikationsplans in Papierform. Sobald die Telematikinfrastruktur zur Verfügung steht, soll der Medikationsplan auch auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) hinterlegt werden.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der Sozialverband VdK begrüßt, dass Versicherten ein verständlicher und wiedererkennbarer Einnahmeplan zur Verfügung gestellt werden soll, der sie in der richtigen Anwendung ihrer Medikation unterstützt. Ein konsequent geführter Medikationsplan ist eine entscheidende Voraussetzung für ein systematisches Medikationsmanagement, bei dem gefährliche Wechselwirkungen von Medikamenten verhindert werden können. Studien belegen, dass 20% der Fälle in der Notaufnahme durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen verursacht werden. 30 bis 40% davon gelten als vermeidbar durch eine bessere Abstimmung der Medikation. Eine strukturierte Auflistung kann überdies zur besseren Information und Kommunikation zwischen den behandelnden Ärzten und den Apothekern beitragen.

Wir befürworten es, dass dieser Plan nun bereits ab drei Medikamenten erstellt werden soll. Darüber hinaus erhält der Patient die Wahl, welcher Arzt diesen Plan für ihn erstellt. Insbesondere bei chronisch Kranken ist häufig nicht der Hausarzt der erste Ansprechpartner, sondern ein Facharzt für die spezielle Erkrankung.

Der Medikationsplan in Papierform muss barrierefrei gestaltet werden, dazu gehört Großdruck für ältere Patienten, sowie technische Möglichkeiten für Blinde.

Wir befürworten, dass Patienten auf die zusätzliche PIN verzichten können. Gerade Menschen, die sich aufgrund beispielsweise einer beginnenden Demenz ihren Medikationsplan nicht merken können, können sich auch keine sechsstellige PIN merken.

### **3. Telematikinfrastruktur öffnen und weiterentwickeln**

Die Telematikinfrastruktur soll auch für weitere Anwendungen im Gesundheitsbereich ohne Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte genutzt werden, wie z.B. für die sichere elektronische Kommunikation zwischen Ärzten. Die Telematikinfrastruktur soll perspektivisch zur maßgeblichen Infrastruktur für das deutsche Gesundheitswesen entwickelt werden.

Mit der Öffnung sollen perspektivisch auch weitere Leistungserbringer, wie z.B. nicht-approbierte Gesundheitsberufe (z.B. im Bereich der Pflege), die Telematikinfrastruktur nutzen können. Die gematik hat hierfür alle notwendigen organisatorischen und technischen Rahmenbedingungen zu schaffen und ein Regelwerk für die Aufnahme weiterer Nutzer und Anwendungen in die Telematikinfrastruktur zu erarbeiten.

#### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der Sozialverband VdK begrüßt die Öffnung der Telematikinfrastruktur auch für weitere Leistungserbringer. Vernetzung und Kommunikationsmöglichkeiten zwischen Hausärzten, Apotheken, Kliniken und ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen müssen sich zeitnah verbessern. Erst eine elektronisch unterstützte Versorgungskontinuität von pflegebedürftigen Menschen über Sektorengrenzen hinweg ermöglicht eine verbesserte Versorgungssituation. Insbesondere pflegebedürftige Menschen benötigen gleichsam eine medizinische wie eine pflegerische Versorgung und sie sind es auch, die im Laufe ihrer Krankheitsgeschichte mehrfach von einer ambulanten in eine stationäre Versorgungsform und umgekehrt wechseln müssen.

### **4. Strukturen der Gesellschaft für Telematik verbessern**

Um den flächendeckenden Betrieb der Telematikstruktur fortzuschreiben wird die gematik dazu verpflichtet, eine Schlichtungsstelle einzuführen. Die Schlichtungsstelle kann kontaktiert werden, wenn Beschlüsse zum Aufbau und Betrieb der Telematikinfrastruktur nicht zustande kommen. Bei nicht oder nicht fristgerechten Beschlüssen der gematik kann das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Inhalte der Beschlüsse im Wege einer Rechtsverordnung festlegen oder die Schlichtungsstelle anrufen. Einen Antrag auf Einleitung eines Verfahrens bei der Schlichtungsstelle zu stellen ist sowohl dem BMG als auch den Gesellschaftern möglich. Dem BMG obliegt die Rechtsaufsicht, Entscheidungen der Schlichtungsstelle sind dem BMG zur Prüfung vorzulegen.

#### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass im Gesetzentwurf eine Auseinandersetzung mit der Zukunft der Gesellschaft für Telematik und ihre Handlungsfähigkeit fixiert wird. Der Sozialverband VdK spricht sich für eine bessere Patientenbeteiligung bei der gematik aus.

## **5. Sonstiges**

Papierbasierte Prozesse beim Formularwesen der Gesetzlichen Krankenkasse sollen, soweit dies sinnvoll und praktikabel ist, ebenfalls mit dem Betrieb der Telematikinfrastruktur schrittweise durch IT-unterstützte Prozesse abgelöst werden. Einen gesetzlichen Prüfauftrag erhalten hierzu die zuständigen Organisationen der Selbstverwaltung (KBV, KZBV, GKV-SV).

Krankenkassen erheben eine Gebühr von 5 Euro (§15), wenn die elektronische Gesundheitskarte aus Gründen, die der Versicherte zu verschulden hat, nicht ausgestellt werden konnte und das Ersatzverfahren angewendet werden muss.

Der Bewertungsausschuss hat bis zum 30.06.2016 zu untersuchen, ob konsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen telemedizinisch erbracht werden können.

Der bisherige Ausweis Zuzahlungsbefreiung wird in die eGK integriert.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der Sozialverband VdK begrüßt diese Regelungen, denn elektronische Prozesse gestalten Arbeitsabläufe im Praxisalltag effizienter und sind ökonomischer. Allerdings können die Patienten nicht selbstständig auf die eGK zugreifen. Daher ist bisher vollkommen unklar, wie der Patient in Zukunft in die papierlosen Abläufe eingebunden werden kann. Heilmittel- und Hilfsmittelverordnungen müssen vom Patienten als Antrag bei der Krankenkasse eingereicht werden. In Zukunft können im Rahmen des Entlassmanagements auch Heil- und Hilfsmittel, sowie häusliche Krankenpflege verordnet werden. Wie beim geplanten elektronischen Rezept hat der Patient keine Einsicht.

Zugriffsrechte des Patienten sind sowohl für die Patientenautonomie und die Akzeptanz der Karte, als auch für eine lückenlose sektorenübergreifende Versorgung zentrale Voraussetzung.

Wir begrüßen es ausdrücklich, dass verpflichtend vorgeschrieben wird, dass Praxissoftware die aktuellen Festbeträge und Rabattverträge enthalten muss. Bisher kommt es häufig zu hohen Zuzahlungen, weil der Arzt ein anderes Arzneimittel verordnet hat als der aktuellste Rabattvertrag vorzieht. Der Austausch in der Apotheke verunsichert viele Patienten. Bei einem Produktwechsel ist die Kommunikation des Arztes entscheidend für die Therapietreue.