



Berlin, 29. Oktober 2015

11011 Berlin

Stellungnahme des BVDVA zum Regierungsentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (BT-Drs. 18/5293) vom 22. Juni 2015

Der Bundesverband Deutscher Versandapotheken (BVDVA) ist seit 2004 Interessenvertreter und Dienstleister der zugelassenen deutschen Versandapotheken und schützt deren berufliche, wirtschaftliche und politische Interessen. Der BVDVA arbeitet auf Landes- und Bundesebene und engagiert sich für die Sicherstellung einer hohen Qualität der pharmazeutischen Versorgung im Arzneimittelversandhandel, wobei die bestmögliche pharmazeutische Beratung und Betreuung der Patienten im Fokus steht.

Oberstes Ziel eines sogenannten E-Health-Gesetzes muss aus BVDVA-Sicht die Steigerung der Effizienz im Gesundheitssystem einhergehend mit einer spürbaren Entbürokratisierung der Dokumentationsprozesse sowie der niedrighschwellige Zugang für Patienten zu den Leistungserbringern sein.

Folgende Punkte sind kritisch hervorzuheben:

1. Der vorliegende Gesetzentwurf enthält keine klare Roadmap für eine Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens – hier liegen aber riesige Effizienzpotenziale der digitalen Welt.
2. Im Entwurf ist mit keinem Wort von einem elektronischen Rezept die Rede. Das ist aber die „Königsanwendung“, die die wichtigsten Leistungserbringer (Ärzte, Krankenhäuser, Apotheker) intelligent und nachhaltig vernetzt und die das Thema E-Health erst plastisch erlebbar macht.
3. Der beschriebene Medikationsplan in Papierform ist nicht klar als Übergangslösung definiert. Die elektronische Nutzungsoption muss verpflichtend sein. So wie es angestrebt wird, bedeutet es lediglich Mehraufwand für alle Beteiligten und stört die Akzeptanz für E-Health-Themen insgesamt.
4. Die Apotheker als niedrighschwelliger Anlaufpunkt für die Patienten müssen zwangsläufig beim Medikationsplan initial mitwirken. Sie außen vorzulassen, wie das Gesetz es vorsieht, ist nicht realistisch.

Ein „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ muss die **Perspektiven** aufzeigen, die sich mit einer Digitalisierung dieses Bereichs ergeben. Digitale Anwendungen sind kein Selbstzweck, sondern müssen Effizienzsteigerungen zur Folge haben und Synergien heben. Sie müssen einen spürbaren Beitrag zur Verschlinkung von



BVDVA

Bundesverband Deutscher
Versandapotheken

Prozessen leisten und damit entbürokratisierend wirken. Die Einführung neuer Technologien darf somit kein Mehraufwand für die am Prozess Beteiligten bedeuten. Nicht zuletzt müssen sie massenhaft anwendbar sein und dürfen keine Insellösungen darstellen.

An keiner Stelle des Gesetzentwurfs ist von der Umsetzung des **elektronischen Rezepts** die Rede. Ziel sollte es aber sein, mit diesem E-Health-Gesetz die Perspektive zu schaffen, zeitnah das umständliche Papierrezept abzulösen. Mit einer solchen Anwendung wie dem elektronischen Rezept würden zudem erstmals die wichtigsten Leistungserbringer im deutschen Gesundheitswesen sinnvoll und nachhaltig miteinander verknüpft. Es kann aus BVDVA-Sicht nur die logische Konsequenz eines solchen Gesetzes sein, über die Digitalisierung das gesamte System zu ertüchtigen und noch patientengerechter auszurichten.

Die Erstellung eines Medikationsplanes ab drei verordneten Medikamenten ist der kleinste Schritt, der hier gegangen wird. In diesem Zusammenhang ist die „Papierform“ das Mittel der Wahl. Ein **Medikationsplan** in der vorgesehenen Form bedeutet zunächst aber vor allem Mehraufwand. Ziel von digitaler Kommunikation muss aber die Arbeitserleichterung und effiziente Vernetzung von handelnden Personen und Prozesse sein. Im Gesetzentwurf ist außerdem nicht verbindlich geregelt, wann und vor allem vor welchem Sanktionshintergrund der Übergang von der anachronistischen Papierform zur elektronischen Form erfolgen soll. Auch hier spricht sich der BVDVA für eine klare und aussagekräftige Agenda aus.

Warum lehnt die Bundesregierung (s. BT-Drs. 18/6012 – Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates) die Aushändigung eines Medikationsplanes an die Patienten auch auf die Apotheker auszuweiten, ab? Es ist nicht einzusehen, dass die pharmazeutischen Fachleute, die die Apotheker nun einmal sind, den Patienten nicht bei der Erstellung oder Änderung von Therapieplänen entsprechend beraten sollen. Hier ist eine Korrektur dringend erforderlich. Der Apotheker als pharmazeutischer Experte spielt eine entscheidende und niederschwellige Rolle bei der Medikation und damit bei der **Arzneimitteltherapiesicherheit** – online und analog. Er ist dadurch zwangsläufig auch bei Fragen der Medikation direkt eingebunden. Die Entscheidung, ab drei verordneten Medikamenten eine Medikationsplanung durchzuführen, ist indes richtig um – insbesondere bei multimorbiden Patienten – u.U. lebensgefährliche Neben- und Wechselwirkungen zu vermeiden.

Ein aus BVDVA-Sicht gutes Beispiel für einen vorbildlichen Umgang mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens ist **Dänemark**. Das dänische Gesundheitssystem arbeitet sehr erfolgreich und effizient dank digitaler Verknüpfung und großer Transparenz der Gesundheitsdaten, die Cloud-basiert Ärzten, Krankenhäusern und Apotheken zur Verfügung stehen. So etwas setzt zweifelsohne ein großes Vertrauen voraus. Dieses wurde u.a. dadurch geschaffen, dass jeder Bürger per „Knopfdruck“ auf seine Gesundheits- und Behandlungsdaten zugreifen kann. Außerdem kann er auch jederzeit nachvollziehen, wer außer ihm selbst sich seine Daten angeschaut hat. Wenn also ein Datenmissbrauch erfolgt, erfährt der Betroffene sofort davon und kann entsprechende gesetzliche Schritte einleiten.

Christian Buse, Vorsitzender BVDVA

Udo Sonnenberg, GF BVDVA