



Bürger Initiative Gesundheit e.V.
Residenz am Deutschen Theater, Reinhardtstr. 29, 10117 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit

Rochusstraße 1
53123 Bonn

Berlin, den 03. 02. 2015

Betreff: Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen.

Stellungnahme des Vorstandes der Bürger Initiative Gesundheit e.V. zu dem Referentenentwurf, vertreten durch:

Zu A. Problem und Ziel

Auch wir fordern den bedingungslosen Einsatz von moderner, praxisnaher, wirtschaftlicher, funktioneller auf die Versorgung/Behandlung/Betreuung der Bürger im Gesundheitssystem ausgerichteter Informationstechnologie.

Dabei muss der Fokus auf einer Vernetzung der vorhandenen technischen, räumlichen und personellen Ressourcen in allen Bereichen Deutschlands liegen, damit die Qualität der Versorgung/Behandlung/Betreuung in hoher Qualität unter Nutzung aller Kompetenzen zum Einsatz gebracht werden kann.

Es kann jedoch nicht darum gehen die bestehenden und sich ausweitenden Lücken der Versorgung im ländlichen Bereich durch Technologie zu ersetzen. Die erste Priorität muss die persönliche, qualitativ hoch angesiedelte Zuwendung der Berufsgruppen und Institutionen auf den einzelnen Bürger sein. Diese Aufgabenstellung sollte dann optimal und praxisnah durch Informationstechnologie unterstützt werden.

Wir vertreten auch den Standpunkt dass der Bürger zu seinem Gesundheitszustand oder Gesundheitslebenslauf entsprechende Daten bei sich speichern und dann zur Behandlung zur Verfügung stellen sollte.



Die zurzeit vorhandenen dezentralen Speicherungen von Daten zu der Versorgung/ Behandlung/Betreuung durch die Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung, durch die gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegekassen, können nicht zur Unterstützung der Diagnose und Therapie für den individuellen Bürger/ Patienten/ Versicherten genutzt werden und zwar wegen der bestehenden Schnittstellenbrüche zwischen den Versorgern und Versicherungen.

Dies ist auch aus der Sicht des Datenschutzes und der Möglichkeiten der destruktiven Einflussnahme der auf Kosten orientierten Krankenkassen auf die Versorgung des individuellen Bürgers zu fordern. Es muss verhindert werden dass die Behandlungsdaten zu dem einzelnen Bürger in die Informationstechnologie der Krankenkassen eingebunden werden, da dann die Steuerung der Versorgung/Behandlung/Betreuung ausschließlich ökonomisch-mathematisch von den Krankenkassen geduldet oder gesteuert wird.

Deshalb fordern wir anstatt des bestehenden Dilemmas der Entwicklung der elektronischen Gesundheitskarte die Einführung eines Gesundheitspasses für jeden Bürger als verpflichtenden Bestandteil des SGB V.

In diese Karte die von allen Berufsgruppen und Institutionen der Versorgung/Behandlung/Betreuung nur eingelesen werden kann und ohne die Möglichkeit des Herunterladens der Daten auf die jeweils vorhandene Informationstechnologie, werden alle Eckdaten zum Gesundheits-Lebenslauf eines Bürgers eingegeben.

Dadurch lassen sich Risiken vermeiden und die Diagnose und Therapie kann durch die dann vorhandenen Daten beschleunigt werden. Dies würde auch dazu beitragen das Doppel- und Mehrfachuntersuchungen minimiert werden, eine Automatik der Kommunikation würde ermöglicht.

Die gesammelten Gesundheitsdaten bleiben aber immer im Besitz des Patienten. Die Berufsgruppen und Institutionen die mit der Versorgung, Behandlung, Betreuung eines Bürgers beauftragt wurden und zwar durch den Bürger, können die wichtigen Daten zum aktuellen Therapie- und Behandlungsstand in den Gesundheitspass eingeben. Damit ist immer gewährleistet dass auf dem aktuellsten Stand die Behandlungen fortgeführt werden können. Damit wird das grundsätzliche Ziel erreicht: „Ohne Daten ein Dilemma, mit Daten weniger Risiken und bessere Qualität.“

Weitere Einzelheiten zu unseren Überlegungen können wir gerne auch außerhalb dieses Verfahrens zum Referentenentwurf darlegen.

Die Grundlage des Referentenentwurfs durch die derzeit bestehende Funktion der elektronischen Gesundheitskarte die digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen zu forcieren und zu sichern wird von uns als nicht nachvollziehbar beurteilt und ist geprägt von unrealistischem Wunschdenken.

Wegen der generellen Rahmenbedingungen zu der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte mit einer Vorlaufzeit von über 10 Jahren, mit einem finanziellen Aufwand von über 1 Milliarde Euro, einer realisierten Umsetzung mit Fotos in der Karte die nicht auf die wirkliche Identität geprüft wurden, mit keinerlei Möglichkeiten der Speicherung zu dem individuellen Gesundheitszustand, den Diagnose- und Therapieansätzen, ist keine Grundlage für eine Intensivierung dieser Fehlinvestition vorhanden.

Deshalb empfehlen wir die zügige Einführung von nutzbringenden Anwendungen in die eGK zu stoppen.

Gleichzeitig sollten die Kostenträger und der Gesetzgeber verpflichtet werden die Berufsgruppen und Institutionen der Versorgung/Behandlung/Betreuung mit ausreichend Finanzmittel zu unterstützen, damit die technischen Möglichkeiten der Informationstechnologie im Sinne einer qualitativ hohen Versorgung/Behandlung/Betreuung der Bürger mit einer an die Regionen angepassten Struktur realisiert werden kann. Dies würde die erheblich freiliegenden Kapazitäten der bestehenden Ressourcen im Gesundheitssystem freisetzen und zur gewünschten Wirtschaftlichkeit und Qualitätssteigerung beitragen.

Wir stellen uns die Frage, wie denn die im Referentenentwurf genannten – „telemedizinischen Leistungen zu fördern“ – durchgeführt werden sollen und welche dies denn sind und wer an diesen Leistungen teilnehmen muss?

Zu B: Lösung

Auf der Grundlage der uns bekannten Erfahrungen und Kenntnisse zur Entwicklung der Anwendung der Informationstechnologie bezogen auf die Risikominimierung für die Bürger und die effektive Nutzung der bestehenden exzellenten Ressourcen des Gesundheitssystems seit mehr als 30 Jahren, kann von einem schnellen Eingang in die Versorgung/Behandlung/Betreuung nicht ausgegangen werden. Die Formulierung im Referentenentwurf ist nach unserer Bewertung ohne realistische Grundlage.

Zu den unter 1. genannten Anreizen für eine zügige Einführung und Nutzung medizinischer und administrativer Anwendungen nehmen wir wie folgt Stellung:

- die Notfallversorgung wird nicht durch Informationstechnologie qualitativ gesteigert und gesichert, sondern durch eine ausreichende Anzahl von Notärzten und einer dem Aufwand entsprechenden Vergütung. Zur Unterstützung können dann Daten zu dem einzelnen individuellen Bürger im Notfall hinzugezogen werden. Erst muss aber im Notfall der Mensch im Mittelpunkt stehen und dies erfordert die volle Zuwendung durch den Arzt oder den Rettungssanitäter.
- die zügige Erstellung eines Entlass Briefes der Krankenhäuser ist sicherlich wünschenswert, kann jedoch nicht durch eine zusätzliche Vergütung für diese Maßnahme realisiert werden. Dazu wird eine ausreichende qualifizierte personelle Ausstattung der stationären Einrichtungen notwendig. Alleine durch die Vergütung für den Entlass Briefes ist dies nicht erreichbar und somit die Überlegung unrealistisch.
- Die Verpflichtung zu einem Medikationsplan für einen wie auch immer zu selektierenden Kreis von Patienten in Papierform und dann in einen elektronischen Medikationsplan ist aus unserer Beurteilung wünschenswert. Durch die derzeit vorhandenen Ansätze der eGK jedoch elektronisch nicht umsetzbar und in Papierform entspricht es einer Abwicklung die vor 100 Jahren sicherlich Gang und Gäbe war.



- Die Arzneimitteltherapiesicherheit wäre durch den von uns vorgeschlagenen Gesundheitspass easy möglich und würde dazu beitragen dass die Anzahl der ca.18.000 Menschen in Deutschland die an der Fehlversorgung mit Medikamenten sterben, erheblich minimiert werden könnte und gleichzeitig die Wirtschaftlichkeit und die Qualität.
- Bei der Telemedizin bestehen ganz offensichtlich grobe Denkfehler bei der Politik und dazu fügen wir die anhängende Stellungnahme von Frau Bätzing – Lichtenthäler (siehe Anhang) in ihrer Funktion als Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz bei. Unsere Standpunkte dazu sind:

1. Mit der Telemedizin einen Ärztemangel bekämpfen zu wollen ist völlig abwegig. Hierzu muss man sich nur einmal ansehen, wie viele Bürgerinnen und Bürger im rentenfähigen Alter a) überhaupt einen Computer besitzen und b) in der Lage sind mit ihrem behandelnden Arzt, Therapeut, Apotheker, Pflegekraft, usw. eine „Videokonferenz“ durchzuführen.

Diese Situation mag in der Zukunft für die heute 20 – 30jährigen Bürger ganz anders aussehen, wird aber eben auch dann erst relevant wenn diese Bürger altersbedingt immobiler werden. Wir müssen aber die bereits heute durch den Ärztemangel auf dem Land bestehenden Probleme lösen!

2. Wenn heute Ärztemangel und lange Wartezeiten beklagt werden, welche Ärzte sollen denn dann und zu welchen Tageszeiten die Patienten telemedizinisch beraten? Den Ärztemangel kann man doch nicht dadurch ausgleichen, dass man den wenigen, noch vorhandenen Ärzten zusätzliche Tätigkeiten im Rahmen der Telemedizin auferlegt. Wann sollen sich denn Patient und Arzt „per Computer und Webcam“ zusammenschalten? Tagsüber, wenn der Arzt eigentlich sein volles Wartezimmer abarbeiten muss? Oder lieber nachts, da hat der Arzt ja dann Zeit? Selbst der einfache Bürger erkennt: Völlig untaugliche Vorschläge der Politik.
3. Wir fragen uns: Welche Inhalte sollen den telemedizinisch ausgetauscht werden? Soll der Arzt in der Kreisstadt einen Patienten im Dorf XY telemedizinisch untersuchen? Wie denn? Sollen vielleicht Befunde zwischen Ärzten (Hausarzt und Facharzt) kommuniziert werden? Hierzu muss aber ein solcher Befund erst durch eine Voruntersuchung des Patienten erhoben werden. Dazu muss sich der Patient aber in eine Praxis/MVZ begeben, also gegebenenfalls lange Anfahrtswege in Kauf nehmen, um in die nächstgelegene Facharztpraxis zu gelangen. Und warum sollte dann der Facharzt seinen Befund nicht mit dem Hausarzt telefonisch besprechen? Wozu dann Telemedizin? Oder ist die Vorstellung vielleicht, dass beim Hausarzt erstellte Befunde mit einem Facharzt per Telemedizin diskutiert werden? Aber welche Befunde könnten dies sein? Eine Röntgenaufnahme der Lunge mit unklarem Befund? Nur: Welche Hausarztpraxis verfügt heute noch über eine sündhaft teure Röntgeneinrichtung? Unser Fazit: „ Völlig abwegige Vorstellungen der Politik gepaart mit Unkenntnis über Abläufe der Patientenversorgung. Eine echte Problemlösung des Landarzt-Mangels stellen diese Überlegungen in keiner Weise dar!

- Die Überlegungen im Referentenentwurf zu Ausschüttung einer gesetzlich festgelegten Pauschale an die Ärzte und Einrichtungen in den Jahren 2016 und 2017 für die sichere Übermittlung der elektronischen Briefe verursacht zusätzliche Kosten und deckt nach den uns bekannten Erfahrungen der letzten Jahrzehnte niemals den Aufwand für die Investition und die Abwicklung.
- Auch hier fehlt der ganzheitliche Ansatz der Einbindung aller Berufsgruppen und Institutionen in die effektive Nutzung der Informationstechnologie, jedoch mit dem Fokus: Vermeidung von Risiken für die Bürger, Entlastung anstatt Belastung der Berufsgruppen und Institutionen, Steigerung der Qualität und Wirtschaftlichkeit und zwar in allen Bereichen der Versorgung/Behandlung/Betreuung und dies heißt auch mit der Einbindung der Alten- und Pflegeheime, der Sozialstationen, der Rehakliniken usw.
- Der Gesetzgeber spricht im Rentenentwurf von verbindlichen Fristen für die Nutzung des Versichertenstammdatendienstes. Dies wird bereits vollzogen und zwar auf der Grundlage der minimal vorhandenen Aussagefähigkeit der eGK im Jahr 2015 und sicherlich auch der Folgejahre bis 2020 und zwar für die Aufgabenstellungen der Abrechnung zu den Leistungen. Wir fragen uns was der Referentenentwurf mit dieser verbindlichen Frist erreichen will??
- In diesem Dilemma der Entwicklung die aktuell besteht und die im Referentenentwurf beschrieben wird, auch noch Sanktionsmechanismen zu erwägen oder anzudrohen entspricht einem unglaublichen Realitätsverlust gegenüber den überlasteten Berufsgruppen und Institutionen der Versorgung/Behandlung/Betreuung. Sollen damit noch mehr Berufsgruppen dazu gezwungen werden das deutsche Gesundheitswesen zu verlassen und sich im Ausland neu zu positionieren oder in anderen Aufgabenstellungen ohne Androhung von Sanktionen?

Zu C: Alternativen

Es ist sehr bedauerlich dass der Referentenentwurf keinerlei Alternativen aufzeigt. Wir haben dazu bereits zusätzlich den Hinweis zur Realisierung eines Gesundheitspasses für alle Bürger gemacht.

Vom Gesetzgeber hätten wir mit seinem machtvollen Apparat erwartet, dass eine Vielzahl von Alternativen zur Diskussion für den Referentenentwurf gebracht wird.

Wir glauben dass dies unterlassen wurde, damit das politisch gewollte Vorhaben durchgepeitscht werden kann.

Zu D: Haushaltsaufgaben ohne Erfüllungsaufwand

Zu 3:

Hier wird erneut die Belastung auf die Ärzte abgeschoben, die scheinbar vergütungstechnisch bereits ausreichend von der GKV versorgt werden. Was in jedem Fall sehr viel finanziellen Aufwand bedeutet wird einfach als nicht quantifizierbar dargestellt und somit entspricht dies einer Täuschung der Öffentlichkeit durch den Gesetzgeber, wenn dieser Referentenentwurf nicht nachhaltig modifiziert wird.

Der hohe Finanzaufwand für die Teillösung der Entlass Briefe der Krankenhäuser in Höhe von ca. 31 Millionen Euro wird nicht wie sonst üblich im Gesundheitswesen und durch die Kostenträger und Politiker mit einer Kosten-Nutzenberechnung im Referentenentwurf dargestellt, sondern mit dem hohlen Ansatz, dass die gesetzliche Krankenkasse durch diesen finanziellen Aufwand entsprechende finanzielle Entlastung haben wird. Hier ist erneut ein politisch gewolltes Wunschenken etabliert, welches nicht nachvollziehbar ist.

In keiner Weise wird auf die notwendigen hohen Investitionen für eine schnelle und Sektor übergreifende Kommunikation durch die Berufsgruppen und Institutionen in allen Bereichen der Versorgung/Behandlung/Betreuung eingegangen. Auch dabei handelt es sich wiederum um eine inkompetente Wahrnehmung der existierenden Verhältnisse, da nicht erwartet werden kann und darf, dass die Gruppierungen der Versorgung/Behandlung/Betreuung dies ehrenamtlich realisieren werden können.

Zu E.1: Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Die ca. 42 Millionen gesetzlich Krankenversicherten mussten Aufwendungen für die zur Verfügungsstellung der Passbilder zur Einbindung in die elektronische Gesundheitskarte ausgeben. Bei einem Wechsel eines Versicherten zwischen den 133 gesetzlichen Krankenkassen fällt dieser Aufwand auch jeweils für die neue zu erstellende Karte an. Deshalb ist die Aussage im Referentenentwurf eindeutig falsch.

Zu E. 2: Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Die Angabe im Referentenentwurf zu dem zu erwartenden finanziellen Aufwand der mit ca. 3,6 Millionen Euro insgesamt angegeben wird muss nachhaltig bezweifelt werden. Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte wurde mal mit einem Aufwand von 100 Millionen DM Ende der 90er Jahre beziffert und ist bei weit über einer Milliarde Euro angekommen, ohne fertig zu sein.

Nicht berücksichtigt ist auch der Aufwand für die elektronische Ausstattung der Praxen, der stationären Einrichtungen usw. Dabei sind die Berufsgruppen der Pflege, der Therapie, der Apotheker noch nicht einmal im Referentenentwurf enthalten.

Zu Artikel 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 31 a Medikationsplan – Absatz 4

Darin wird ausgeführt: „Die Entscheidung der Schlichtungsstelle ist für die Vereinbarungspartner nach Satz 1 und für die Leistungserbringer und Krankenkassen sowie ihre Verbände nach diesem Buch verbindlich; sie kann nur durch eine alternative Entscheidung der Vereinbarungspartner nach Satz 1 in gleicher Sache ersetzt werden.“ Für uns ist dies ein Beweis des Referentenentwurfs, dass der Rechtsstaat abgebaut werden soll und gerichtliche Überprüfungen ausgeschlossen werden.

Zu Artikel § 291 b Punkt 5 b)

Hier wird ausgeführt: „ Mit Teilaufgaben der Gesellschaft für Telematik können einzelne Gesellschafter oder Dritte beauftragt werden“ Somit wird nach unserer Beurteilung die Datensicherheit auf dem Altar eines Referentenentwurfs einer demokratisch gewählten Bundesregierung abgeschafft, zumindest jedoch nachhaltig gefährdet.

Zu Absatz 1a Punkt cc

Hier wird ausgeführt: „Die Gesellschaft für Telematik kann im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnologie eine befristete Genehmigung zur Verwendung von nicht zugelassenen Komponenten und Diensten in der Telematik Infrastruktur erteilen, wenn dies zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit und Sicherheit der Telematikinfrastruktur erforderlich ist.

Aus unserer Beurteilung wird damit der Datenschutz für den Bürger in diesem Bereich insgesamt beseitigt. Dies zeigt den wirklichen Sinn dieses Referentenentwurfs.

Zusammenfassung:

Das gesamte Vorhaben wird zu einem Bürokratiemonster mit nicht vorhersehbaren Verwaltungs- und Personalkosten. Unklar ist wer diese hohen Kosten übernehmen soll.

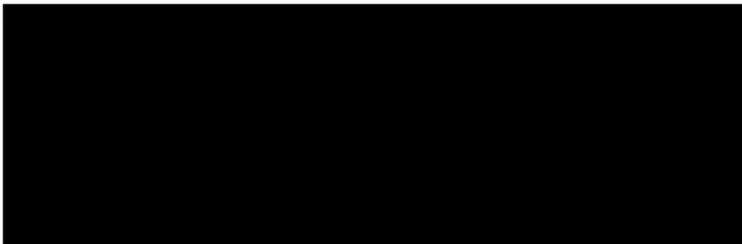
In allen Bereichen der Berufsgruppen und Institutionen der Versorgung/Behandlung/Betreuung fallen hohe Investitionen für die Infrastruktur und die Ausbildung zur Nutzung derselben an. Wer soll das bezahlen?

Der mangelnde Patienten- und Strukturorientierte Ansatz für die Nutzung der Informationstechnologie in allen Bereichen des Gesundheitswesens führt zu keinem sinnvollen Ergebnis.

Wir fordern deshalb den vorgelegten Referentenentwurf in seiner Gänze abzulehnen und einen neuen Ansatz nehmen, bei dem die Interessen der Bürger als Zahler und Nutzer in den Vordergrund aller Überlegungen gestellt werden und zwar unter dem Aspekt des SGB V: Die Leistungen sollen wirtschaftlich vertretbar, ausreichend, zweckmäßig und notwendig sein.

Genau dies fehlt aber in dem Referentenentwurf.

Mit freundlichen Grüßen



Telemedizin

Ein Rezept gegen den Ärztemangel?

Die Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz, Sabine Bätzing-Lichtenthäler (SPD), sieht in der Telemedizin einen Ansatz gegen den Ärztemangel auf dem Land. Das betonte sie am Freitag in Mainz.

MAINZ. Die Telemedizin könnte ein Ansatz sein, dem Ärztemangel auf dem Land entgegenzuwirken.

Das sagte die Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz, Sabine Bätzing-Lichtenthäler (SPD), am Freitag in Mainz.

Dabei brauchen Patienten zum Beispiel für das Blutdruckmessen nicht mehr zum Arzt zu gehen.

"Die Telemedizin wird nicht das Patentrezept sein, um dem demografischen Wandel zu begegnen", sagte die rheinland-pfälzische Gesundheitsministerin der Deutschen Presse-Agentur.

Sie werde aber helfen können, "ärztliche Versorgung weitestgehend sicherzustellen."

Bei der Telemedizin schalten sich Patient und Mediziner per Computer und Webcam zusammen. Auch medizinische Daten können übertragen werden.

"Wir wollen E-Health fördern", sagte Bätzing-Lichtenthäler. Ziel von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) sei es, dass ein Gesetz zur Behandlung mithilfe elektronischen Datenaustauschs (E-Health) 2016 in Kraft trete.

"Es gibt Widerstände aufseiten der Ärzte und der Kassen, aber das Gesetz bietet riesige Chancen", sagte die Ministerin.

"Ich will bei den Kollegen der anderen Länder dafür werben."

Und weiter: "Das bedeutet nicht, dass wir nachlassen, mehr Hausärzte oder Fachärzte auf das Land zu bekommen, aber es kann eine Unterstützung sein." (dpa)