

## **Stellungnahme des Bundesverbands Internetmedizin zum Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen vom 13. Januar 2015**

Der Bundesverband Internetmedizin begrüßt ausdrücklich den Versuch, verbindliche gesetzlichen Grundlagen zur Weiterentwicklung der Anwendungen der digitalen Kommunikation im Deutschen Gesundheitswesen zu schaffen und gleichzeitig die zukünftige Rolle der Gesellschaft für Telematik darzustellen. Auch der Blick auf die europäische Ebene zeugt vom Ringen um eine umfängliche Lösung. Dabei fällt allerdings auf, dass die dem Gesetzentwurf zugrunde liegende technische und prozessuale Basis in relevanten Teilbereichen nicht die Versorgungsrealität des Jahres 2015 abbildet. Digitale Anwendungen, die bereits in die Versorgung Eingang gefunden haben, über Versorgungsverträge abgebildet sind und in Studien auf Zweckmäßigkeit geprüft wurden, werden nicht berücksichtigt. Dies gilt insbesondere für den unmittelbaren Informationsaustausch zwischen Patient und Arzt. Das langjährige Bemühen der Gesundheitspolitik, den Patienten stärker in das Management der eigenen Gesundheit einzubeziehen und so positive Effekte hinsichtlich der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu erzielen, findet sich nicht abgebildet. Dies bedeutet nicht nur eine ungenutzte Chance in der patientenzentrierten Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens, sondern birgt das Risiko der Entwicklung von Parallelstrukturen – jenseits der Telematik-Infrastruktur – und Parallelprozessen in der Gesundheitsversorgung.

Der Bundesverband Internetmedizin möchte als Vertreter von Unternehmen der digitalen Gesundheitswirtschaft sowie der an der digital unterstützten Gesundheitsversorgung interessierten und beteiligten Ärzteschaft auf Defizite des Gesetzesentwurfs hinweisen und gleichzeitig Verbesserungsmöglichkeiten adressieren. Der Bundesverband Internetmedizin tut dies in der festen Überzeugung, dass das Gesetz eine sehr große Chance bietet, die Probleme im Deutschen Gesundheitswesen – von der sektoralen Trennung über die Unter- und Fehlversorgung bis zu den Herausforderungen der Qualitätssicherung und einer nachhaltigen Finanzierung – zu lösen. Dieser Überzeugung steht die Sorge gegenüber, dass die Festschreibung der technologischen Vergangenheit und die Ausgrenzung der mündigen Patienten einen nachhaltigen Schaden und Reputationsverlust bedeuten wird.

**Der Bundesverband Internetmedizin bezieht im Folgenden Stellung zu den im Wortlaut des Gesetzentwurfes dargestellten „Schwerpunkten und Maßnahmen des Gesetzes“. Entsprechend stellt die Reihenfolge keine Priorisierung dar.**

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

- Zur Beschleunigung der Einführung des Notfalldatensatzes erhalten Ärzte, die einen Notfalldatensatz erstellen und aktualisieren, hierfür eine Vergütung. Der Bewertungsausschuss hat den einheitlichen Bewertungsmaßstab und die Vertragspartner haben die Telematikzuschläge bis zu einem gesetzlich festgelegten Termin entsprechend anzupassen.

*Es ist grundsätzlich sehr zu begrüßen, dass notfallrelevante Daten zur Verfügung stehen sollen. Im Kontext einer Gesundheitsversorgung, die nicht durch Notfälle, sondern durch chronische und multidisziplinär zu behandelnde Krankheitsbilder gekennzeichnet ist, erscheint die Fokussierung auf Notfalldaten mehr als anachronistisch. In etwa so, als ob das Telefonverzeichnis oder die*

*Notizfunktion seines Smartphones regelhaft nur für die Speicherung von Telefonnummern der Feuerwehr oder des Rettungsdienstes zur Verfügung stehen würde. Das Defizit der intersektoralen Kommunikation von Gesundheitsdaten wird damit festgeschrieben. In Anbetracht der Tatsache, dass alleine in Deutschland bis zu 40 Millionen Smartphones mit fest installierten Elektronischen Patientenakten ausgestattet sind, bedarf es eines Konzepts der Verbindung von der eGK und der mobilen Kommunikation. Hier findet sich außerdem ein deutlicher Hinweis darauf, dass 1. die Kartentechnologie nicht dem Stand der Technik entspricht und 2. die Gesellschaft für Telematik sich nicht in einem wettbewerbsfreien Raum befindet.*

- Krankenhäuser erhalten für das Erstellen eines elektronischen Entlassbriefes (auf der Basis der bestehenden Regelungen für die Papierform) und Ärzte für das Einlesen eines elektronischen Entlassbriefes in der Praxis eine im Gesetz festgelegte Vergütung. Diese Vergütung ist als Anschubfinanzierung zu verstehen und daher auf zwei Jahre begrenzt (ab 1. Juli 2016 bis zum 30. Juni 2018).

*Bereits heute ist es Stand der Technik, dass Krankenhäuser über Informationsportale mit zuweisenden Ärzten kommunizieren. Dabei wird den Ärzten Zugriff auf weit mehr, als nur der Arztbrief gewährt (z.B. Röntgenbilder, vollständige Operationsberichte, etc.) und auch die Krankenhäuser haben die Möglichkeit auf die gesammelten Informationen aus der Praxis zuzugreifen. Mit der Fokussierung auf den Arztbrief, reduziert der Gesetzgeber aktiv die Qualität des Behandlungsprozesses prä- und poststationär. Ein weiterer Anachronismus.*

- Zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit erhalten Patientinnen und Patienten, die mindestens fünf verordnete Medikamente anwenden, einen Anspruch auf einen einheitlichen Medikationsplan in Papierform. Zur besseren Aktualisierbarkeit ist zusätzlich ein elektronischer Medikationsplan vorgesehen.

*In Anbetracht der Tatsache, dass jährlich mehrere zehntausend Menschen aufgrund von Arzneimittelwechselwirkungen zu Schaden kommen, begrüßt der Bundesverband Internetmedizin ausdrücklich, dass sich der Gesetzentwurf diesem Umstand annimmt. Unklar ist, warum erst ab 5 Medikamenten ein Plan erstellt werden und in diesem Zusammenhang eine Prüfung erfolgen soll. Mindestens ist hier die Prüfung, ob eine gefährliche Arzneimittelinteraktion vorliegen kann, bereits bei der Verordnung von zwei Medikamenten vorzusehen. Die Übermittlung der Verordnungen an den Hausarzt als Verantwortlichen ist möglicherweise ebenfalls nicht mit der Realität insofern vereinbar, als dass Patienten nicht zwingend einen festen Hausarzt haben. Ein Blick in die Applikationen der Smartphones zeigt, dass die Funktion der Dokumentation der persönlichen Medikation dort bereits abgebildet ist und erwartet werden darf, dass Patienten diese auch nutzen werden.*

- Telemedizinische Leistungen gewinnen vor dem Hintergrund der Stärkung der inter- und intrasektoralen Kooperation von Ärzten und der Versorgung der Versicherten insbesondere in unterversorgten Regionen weiter an Bedeutung. Telemedizinische Leistungen sollen daher im einheitlichen Bewertungsmaßstab ausgebaut und mit Zuschlägen gefördert werden können.

*Der Bundesverband Internetmedizin begrüßt ausdrücklich, dass der Gesetzentwurf den Ausbau des einheitlichen Bewertungsmaßstabs zur Vergütung der Leistungen der digitalen Kommunikation unterstützt. Auch begrüßt wird, dass die Indikation für Telemedizinische Leistungen nicht auf unterversorgte Gebiete begrenzt wird. Der Bundesverband Internetmedizin schlägt vor, explizit auch*

*und gerade in gut versorgten Gebieten die Anwendung von telemedizinischen Anwendungen zu unterstützen. Eine wenn auch indirekte Bewertung der Telemedizin/Internetmedizin als vermeintliche Notlösung würde der erwartbaren Qualitätsverbesserung nicht gerecht. Weiterhin sei angeregt, die Terminologie dahingehend anzupassen, dass der Begriff der Telemedizin überdacht und ausgetauscht wird. In der Wahrnehmung erinnert dieser doch stark an Begriffe aus der (gleichen) Zeit der Videorekorder, tragbaren Kassettenrekorder (Walkman) oder Telefone mit herausziehbarer Antenne.*

## **2. Telematikinfrastruktur öffnen und weiterentwickeln:**

- Nach den bestehenden gesetzlichen Regelungen ist die Telematikinfrastruktur auf Anwendungen mit Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte ausgerichtet. Es besteht Einigkeit bei allen Beteiligten, dass die Telematikinfrastruktur auch für weitere Anwendungen im Gesundheitsbereich ohne Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte genutzt werden soll. Mit der gesetzlich vorgesehenen Öffnung wird die Grundlage dafür geschaffen, dass sich die Telematikinfrastruktur mit ihren Sicherheitsmerkmalen perspektivisch als die maßgebliche Infrastruktur für das deutsche Gesundheitswesen entwickeln kann.

*Der Bundesverband Internetmedizin begrüßt ausdrücklich die Öffnung der Telematikinfrastruktur für weitere Anwendungen im Gesundheitsbereich ohne Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte. Die Idee, dass sich die Telematikinfrastruktur mit ihren Sicherheitsmerkmalen perspektivisch als die maßgebliche Infrastruktur für das deutsche Gesundheitswesen entwickeln kann, erscheint zum jetzigen Zeitpunkt extrem ambitioniert und nur im Sinne eines staatlichen Infrastrukturmonopols vorstellbar, da der aktuell darstellbare konzeptionelle Stand der Telematikinfrastruktur erhebliche Zweifel an der Wettbewerbsfähigkeit aufkommen lässt. Der Bundesverband Internetmedizin spricht sich gegen ein staatliches Infrastrukturmonopols aus und favorisiert ein Vorgehen analog zum Telekommunikationsmarkt i.S. einer Liberalisierung und der Nutzung des Wettbewerbs als Instrument der Innovations- und Qualitätssicherung. Ein Monopol der Telematikinfrastruktur wäre vergleichbar mit der verpflichtenden Nutzung eines einzelnen und technisch nicht ausgereiften Computer-Betriebssystems.*

- Mit der Öffnung werden perspektivisch auch weitere Leistungserbringer, wie z.B. die Angehörigen der nicht-approbierten Gesundheitsberufe (z.B. im Bereich der Pflege), die Telematikinfrastruktur nutzen können. Die Gesellschaft für Telematik soll die dafür notwendigen organisatorischen und technischen Rahmenbedingungen schaffen und ein Regelwerk für die Aufnahme weiterer Nutzer und Anwendungen in die Telematikinfrastruktur erarbeiten.

*Der Bundesverband Internetmedizin begrüßt ausdrücklich die Öffnung der Telematikinfrastruktur zur Nutzung durch weitere Leistungserbringer. Doch sollte dies keinesfalls perspektivisch sondern parallel zur Nutzung der vorgesehenen Leistungserbringer erfolgen. Darüber hinaus fordert der Bundesverband Internetmedizin dringend eine sofortige Öffnung der Telematikinfrastruktur für die direkte Kommunikation zwischen Patient und Arzt, bei der der Patient explizit die Kommunikation initiiert. Bereits heute sind solche digitalen Applikationen im Einsatz, die den Patienten initiativ von seinem Zuhause aus direkt mit dem behandelnden Arzt kommunizieren lässt. Dazu gehört z.B. die Online-Sprechstunde (z.B. [www.patientus.de](http://www.patientus.de)), die digital-unterstützte Diabetiker-Versorgung mittels Online-Insulinpen und Expertensystem-Unterstützung ([www.emperra.de](http://www.emperra.de)) oder*

*Erkrankungsspezifische Online-Communities, die wichtige edukative und begleitende Funktionen übernehmen (z.B. [www.mySugr.com](http://www.mySugr.com)). Diese sind in einer Informationsgesellschaft ein wichtiges Brückenglied zwischen Patient und Arzt und verbessern – wie in Studien nachgewiesen – die Versorgung der Patienten. Diese Entwicklungen dürfen im Gesetz nicht unberücksichtigt bleiben. Darüber hinaus muss die der Telematikinfrastruktur Möglichkeiten für den Austausch von solchen Daten vorsehen die vom Patienten in Eigeninitiative erhoben wurden. Digitale Gesundheitstechnologien – insbesondere Sensoren zur kontinuierlichen Messung von gesundheits- und präventionsrelevanten Patienten-individuellen Informationen – sind ein wichtiger Baustein neuer und wirkungsvoller Präventionskonzepte. Neben der Nutzung der Telematikinfrastruktur für digitale Diagnosewerkzeuge muss diese von Anfang an für bereits etabliert digitale Therapien (wie z.B. für die Behandlung der kindlichen Sehbehinderung - [www.caterna.de](http://www.caterna.de)) verfügbar gemacht werden.*

### **3. Strukturen der Gesellschaft für Telematik verbessern:**

- Die gesetzlichen Regelungen für die Gesellschaft für Telematik werden im Hinblick auf den flächendeckenden Betrieb der Telematikinfrastruktur fortgeschrieben. Zur Unterstützung der Handlungsfähigkeit der Gesellschaft für Telematik soll das bei der Erprobung bewährte Verfahren zur Lösung strittiger Fragen durch einen Schlichter auch für den Wirkbetrieb etabliert werden.

*Der Bundesverband Internetmedizin begrüßt die Auseinandersetzung mit der Zukunft der Gesellschaft für Telematik, betrachtet die Frage der Handlungsfähigkeit allerdings mit großer Skepsis. Nachdem es über zu viele Jahre nicht gelungen ist, die für einen solchen Paradigmenwechsel in der Gesundheitsversorgung notwendige Innovationskraft und -geschwindigkeit zu zeigen, kann kaum erwartet werden, dass sich die Handlungsfähigkeit ohne strukturelle Veränderungen verbessern wird. Sollte sich der Gesetzgeber tatsächlich dafür entscheiden, die Gesellschaft für Telematik mit der Weiterentwicklung und dem Wirkbetrieb zu befassen, muss ein unabhängiges Kontrollgremium zur kontinuierlichen Evaluation der Arbeitsergebnisse geschaffen werden.*

### **4. Interoperabilität der Systeme verbessern:**

Interoperabilität ist eine zentrale Voraussetzung für die Nutzung der Chancen von IT im Gesundheitswesen im Interesse einer besseren Versorgung der Patientinnen und Patienten.

- Zur Herstellung von Transparenz über verwendete technische und semantische Standards, Profile und Leitfäden im Gesundheitswesen wird die Gesellschaft für Telematik verpflichtet, ein Interoperabilitätsverzeichnis aufzubauen. Damit soll insbesondere erreicht werden, dass neue digitale Anwendungen vorhandene Standards und Profile nutzen können und weitere „Insellösungen“ vermieden werden.
- Darüber hinaus wird den einzelnen Sektoren die Befugnis gegeben, offene Schnittstellen zu definieren, mit denen es den jeweiligen Leistungserbringern erleichtert wird, Patientendaten zu archivieren und zu übertragen.

*Der Bundesverband Internetmedizin begrüßt die Auseinandersetzung mit der Interoperabilität der Systeme und sieht darin einen der wichtigsten Erfolgsfaktoren, an denen sich das Gesetz messen lassen werden muss. Das Vorhaben, die Schnittstellen durch die einzelnen Sektoren entwickeln zu lassen, ist jedoch kontraproduktiv, wenn es um eine zielsichere Lösung der intersektoralen Kommunikationsproblematik geht. Vielmehr werden so beste Voraussetzungen für eine weitere Verzögerung für den*

*qualitätsverbessernden und die Wirtschaftlichkeit steigernden Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien geschaffen.*

## **FAZIT**

**In der Gesamtbeurteilung enttäuscht der Gesetzentwurf. Die strukturellen Probleme, die zur Verzögerung oder Nichterfüllung praktisch aller formulierten Ziele der Gesellschaft für Telematik geführt haben, werden weitestgehend fortgeschrieben.**

Die Fokussierung der Leistungen der Telematikinfrastruktur auf die administrativen Prozesse in unserem Gesundheitswesen verkennt die Interessen der vielen Patienten, die sich aktiv an der eigenen Versorgung beteiligen wollen.

Die Ärzteschaft wird im Gesetzentwurf auf den Status von Zuwendungsempfängern reduziert, deren Interesse es zu sein scheint, für die elektronische Übermittlung von eMails Gebühren-positionen abgreifen zu wollen. Die Erfahrung des Bundesverbands Internetmedizin zeigt, dass immer mehr Ärzte und Vertreter der Landesorganisationen und Berufsverbände ihre Ressentiments gegenüber der Digitalisierung der Medizin verloren haben. Ärztinnen und Ärzte arbeiten aktiv an Konzepten, die zeigen, dass die Internetmedizin besser sein wird als die analoge Medizin der Gegenwart. Digital unterstützte Versorgungsmodelle wurden gemeinsam von Ärzten und zukunftsorientierten Krankenkassen entwickelt und im Rahmen des Sozialgesetzbuches in die Versorgungsrealität gebracht. Das, was heute schon möglich ist, erscheint im Gesetzentwurf bestenfalls als optionale Perspektive der nächsten Jahre. Der Bundesverband Internetmedizin weist deshalb mit großer Sorge darauf hin, dass mit dem Gesetzentwurf eine große Chance vergeben wird, die uns allen bekannten Innovationen der Informationstechnologie auch zum Nutzen von Patienten, Versicherten und Bürger in unser Gesundheitswesen zu bringen.

**Mit diesem Gesetzentwurf wird der Schritt vom guten alten Gesundheitswesen Bismarck'scher Prägung hin zu einem vernetzten Gesundheitssystem nicht gegangen werden können.**

Für den Bundesverband Internetmedizin (BiM) e.V.

Berlin, am 21. Januar 2015

