

DBSV Rungestraße 19 10179 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit

[REDACTED]  
[REDACTED]

Rochusstraße 1  
53123 Bonn

09.02.1015

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

[REDACTED]

sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (nachfolgend Referentenentwurf) wird die gesetzliche Absicherung für die Weiterentwicklung der digitalen Infrastruktur bezweckt, um für die Beteiligten in der Gesundheitsversorgung dauerhaft eine sichere und schnelle Kommunikation zu ermöglichen. Patienten sollen zudem in die Lage versetzt werden, ihren Behandlern wichtige Gesundheitsdaten verfügbar zu machen. Den Schwerpunkt des Gesetzesvorhabens bilden dabei die Unterstützung der zügigen Einführung nutzbringender Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte, die Etablierung der Telematik-Infrastruktur als die zentrale Infrastruktur für eine sichere Kommunikation im Gesundheitswesen einschließlich der Öffnung dieser Struktur für weitere Anwendungen und Leistungserbringer, die Verbesserung der Interoperabilität der informationstechnischen Systeme im Gesundheitswesen sowie die Förderung telemedizinischer Leistungen.

Der Referentenentwurf nimmt damit zwei Regelungsebenen in den Blick und zwar einmal den Zugang des Patienten zu neuen Dienstleistungen, wie etwa den Medikationsplan oder die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte und zum anderen die digitale Kommunikation innerhalb des Gesundheitssystems, womit der Binnenkontakt

zwischen Ärzten, den nicht approbierten Heilberufen, sonstigen Leistungserbringern und der Gesundheitsverwaltung angesprochen ist.

Beide Regelungsbereiche tangieren Menschen mit Behinderungen, insbesondere Blinde und Sehbehinderte, in einem besonderen Maß, denn zentrale Bedingung für eine gleichberechtigte Teilhabe und hier insbesondere den diskriminierungsfreien Zugang zum Gesundheitswesen ist die Sicherstellung von Barrierefreiheit. Der vorliegende Referentenentwurf greift dieses Thema jedoch an keiner Stelle auf, obgleich gesetzliche Regelungen zur Absicherung von Barrierefreiheit bislang fehlen. Schlimmer noch: Mit Blick auf die Tatsache, dass dem Gesundheitsministerium durch frühere Kontakte mit dem Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband im Zusammenhang mit der Telematik-Infrastruktur sowie der elektronischen Gesundheitskarte die Bedeutung von Barrierefreiheit gerade für diesen Personenkreis bekannt sein musste, erscheint es schlicht unverständlich, dass Barrierefreiheit an keiner Stelle des Referentenentwurfs auch nur angesprochen wird. Dies umso mehr, als die Bundesregierung am 15. Juni 2011 den Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention verabschiedet hat, wo es auf Seite 25 heißt: „Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland erfordert deshalb auch, dass sich in Zukunft alle politischen Maßnahmen an den Vorgaben und Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention orientieren. ... Die besonderen Belange und Bedürfnisse behinderter Menschen werden von Anfang an bei allen politischen Vorhaben und Gesetzesinitiativen verstärkt beachtet („Disability Mainstreaming“).“.

All diese Aspekte gebieten es, den Referentenentwurf in Bezug auf die Vereinbarkeit mit dem geltenden Antidiskriminierungsrecht kritisch zu überprüfen und um Regelungen zur Barrierefreiheit zu ergänzen.

### **Erforderlichkeit gesetzlicher Vorgaben**

Die UN-Behindertenrechtskonvention (BGBl II 2008, 1419; Bekanntmachung des Inkrafttretens: BGBl II 2009, 818) verpflichtet die Vertragsstaaten dazu, Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung und die volle und gleichberechtigte Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen. Leitbild ist dabei die inklusive Ausgestaltung aller Lebensbereiche. Gemäß Artikel 9 Abs. 1 UN-Behindertenrechtskonvention treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und –Systemen zu gewährleisten. Diese Maßnahmen, welche die Feststellung und Beseitigung von Zugangshindernissen und -barrieren einschließen, gelten gem. Artikel 9 Abs. 1 S. 2 Buchst. B) explizit für Informations-, Kommunikations- und andere Dienste, einschließlich elektronischer Dienste und Notdienste. Artikel 22 Abs. 2 UN-Behindertenrechtskonvention hebt hervor: „Die Ver-

tragsstaaten schützen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen die Vertraulichkeit von Informationen über die Person, die Gesundheit und die Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen.“. Artikel 25 hebt den diskriminierungsfreien Zugang zur Gesundheitsversorgung hervor.

Dies macht es erforderlich, Informationen einschließlich informations- und Kommunikationstechnologien, die für die elektronische Kommunikation – auch im Bereich des Gesundheitswesens - zur Verfügung stehen, im Sinne eines „design for all“ von vornherein so zu gestalten, dass sie auch für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind (so auch die Definition für Barrierefreiheit in § 4 des Behindertengleichstellungsgesetzes des Bundes).

Die Forderung nach Barrierefreiheit begründet sich aus der Tatsache, dass es bislang keine ausreichenden gesetzlichen Grundlagen in anderen Vorschriften gibt, die Neuregelungen an dieser Stelle entbehrlich machen würden. Gleichzeitig hat die Zugänglichkeit gerade in diesem Bereich für Menschen mit Seheinschränkungen, deren Anteil an der Gesamtbevölkerung mit Blick auf die demographische Entwicklung sogar noch zunehmen wird, eine hohe Relevanz. Das betrifft zum einen die Leistungen für Patienten, wobei hier die Wahrnehmbarkeit des Medikationsplans sowie die persönliche und diskriminierungsfreie Nutzung der Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte angesprochen sind. Zum anderen ist eine barrierefreie Ausgestaltung der digitalen Infrastruktur aber auch darüber hinaus erforderlich, denn gerade das Gesundheitswesen bietet vielen blinden und sehbehinderten Menschen eine berufliche Perspektive. Als Beispiele seien hier die Heilmittelerbringer (angesprochen sind die für Blinde und Sehbehinderte klassischen Berufsfelder des Masseurs, Physiotherapeuten, Podologen etc.), die zunehmende Anzahl blinder und sehbehinderter Psychotherapeuten, die Hilfsmittelleistungserbringer 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. Sind die Systeme nicht barrierefrei ausgestaltet, so können sie von Blinden und Sehbehinderten Menschen trotz individueller Hilfsmittel, wie Vergrößerungssoftware, Bildschirmleseprogrammen etc. nicht genutzt werden.

Die Nichtberücksichtigung von Barrierefreiheit greift damit einerseits in die Patientenrechte, andererseits aber auch in die beruflichen Betätigungsmöglichkeiten vieler Menschen ein.

In der Begründung des Referentenentwurfs wird die künftige Bedeutung der digitalen Infrastruktur im Gesundheitswesen deutlich zum Ausdruck gebracht, wenn es heißt: „Mit der gesetzlich vorgesehenen Öffnung wird die Grundlage dafür geschaffen, dass sich die Telematik-Infrastruktur mit ihren Sicherheitsmerkmalen perspektivisch als die maßgebliche Infrastruktur für das deutsche Gesundheitswesen entwickeln kann.“. Die

frühzeitige Etablierung einer nicht nur sicheren, sondern auch barrierefreien digitalen Infrastruktur ist dabei der beste Garant, um langfristig allen Menschen die Partizipation am Gesundheitswesen – egal ob als Patient oder Leistungserbringer – zu sichern, eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderung zu vermeiden, teure individuelle Anpassungen und künftige Kosten für eine nachträgliche Herstellung von Barrierefreiheit zu vermeiden – kurz um den inklusiven Zugang zum Gesundheitssystem voranzubringen.

Damit ist der Referentenentwurf um Regelungen zur Gewährleistung von Barrierefreiheit insbesondere in folgenden Bereichen zwingend zu ergänzen:

## **1. Medikationsplan**

Der Referentenentwurf sieht mit dem neuen § 31a SGB V die Einführung eines Anspruchs der Versicherten auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans vor, sofern mehr als fünf Medikamente verordnet und angewendet werden. Entsprechend der Begründung des Referentenentwurfs soll den Versicherten damit „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 unterstützt. Allerdings ist es zur Zielerreichung nicht ausreichend, dem Versicherten lediglich einen Anspruch auf Aushändigung des Medikationsplans in Papierform, wie in § 31a Abs. 1 SGB V vorgesehen, zu verschaffen. Blinde und sehbehinderte Menschen können gedruckte Texte – also die herkömmliche Papierform – nicht ohne weiteres wahrnehmen und blieben bei der bisher vorgesehenen Ausgestaltung der Regelung aufgrund ihrer Seheinschränkung von diesem neuen Patientenrecht faktisch ausgeschlossen. Gerade diese Patientengruppe, die wegen unzureichender Regelungen im § 11 Abs. 3c des Arzneimittelgesetzes noch immer keinen gleichberechtigten und barrierefreien Zugang zu Medikamentenbeipackzetteln hat, ist in einem besonderen Maße auf eine Unterstützung durch einen patientenverständlichen Medikationsplan angewiesen.

Daher ist es zur Gewährleistung der Arzneimitteltherapiesicherheit und zur Vermeidung einer behinderungsbedingten Benachteiligung dringend erforderlich, § 31a SGB V um einen Absatz zu ergänzen, der blinden, sehbehinderten und sonst lesebehinderten Versicherten einen Anspruch auf Zurverfügungstellung des Medikationsplans in einer für sie wahrnehmbaren Form vermittelt. Damit würde zugleich dem gesetzlichen Auftrag aus § 2a SGB V Geltung verschafft werden, der für den Regelungsbereich des SGB V 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 um einen neuen Abs. 1a erfolgen, dessen Wortlaut etwa wie folgt auszugestalten wäre:

*„(1a) Eine blinde, sehbehinderte oder sonst lesebehinderte Person kann verlangen, dass ihr der Medikationsplan im Sinne des Absatzes 1 ohne zusätzliche Kosten in einer für sie wahrnehmbaren Form zugänglich gemacht 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. Zu prüfen wäre in diesem Zusammenhang auch die Schaffung einer zentralen Stelle, der sich die Hausärzte zur technischen Umsetzung barrierefreier Dokumente bedienen könnten.

Mit Blick auf die Tatsache, dass der Medikationsplan entsprechend des Vorhabens im Referentenentwurf auch auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden soll, ist die Herstellung einer barrierefreien Version auch nicht mit einem unverhältnismäßigen technischen Mehraufwand verbunden, weil ein elektronisch vorliegendes Dokument bereits die Basis für barrierefrei zugängliche Formate darstellt, zumindest dann, wenn bei der zum Einsatz kommenden elektronischen Infrastruktur von vorn herein die Barrierefreiheit Berücksichtigung findet.

Nichts desto weniger sollten die Kosten für die Herstellung eines Medikationsplans in barrierefreier Form, sofern hierdurch für den Arzt wegen der Beauftragung einer externen Stelle Kosten entstehen, ihren Niederschlag im Rahmen des anzuwendenden Bewertungsmaßstabs i. S. v. § 87 Abs. 2b SGB V finden. Alternativ könnte ggf. auch eine Ergänzung des § 87a Abs. 3 S. 5 SGB V um eine entsprechende Regelung zur Finanzierung einer Einrichtung, die mit der Erstellung barrierefreier Medikationspläne befasst wird, erfolgen.

## **2. Die elektronische Gesundheitskarte**

Die elektronische Gesundheitskarte erbringt einen wesentlichen Beitrag zur elektronischen Vorgangsbearbeitung und Informationsvermittlung im Gesundheitswesen. Neben dem Nachweis zur Berechtigung der Inanspruchnahme gesetzlicher Krankenversicherungsleistungen und dem Bereitstellen von Versichertenstammdaten ist es möglich, die elektronische Gesundheitskarte für Anwendungen zur Bereitstellung und Nutzung medizinischer Daten sowie für die elektronische Bereitstellung von Daten über Leistungen und Kosten zu nutzen.



So sieht § 291a Abs. 3 SGB V u. a. vor, dass die elektronische Gesundheitskarte geeignet sein muss,

- von Versicherten oder für ihn zur Verfügung gestellte Daten auf der Gesundheitskarte zu speichern (Nr. 5),
- Erklärungen des Versicherten zu Organ- und Gewebespenden (Nr. 7) und zu deren Aufbewahrungsort (Nr. 8) aufzunehmen
- Hinweise des Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen aufzunehmen.

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

Versicherte haben das Recht, auf Daten nach Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 Satz 1 zugreifen zu können, wie im Absatz 4 letzter Satz geregelt. Gem. § 291a Abs. 5a SGB V können Versicherte auf Daten nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 7 bis 9 zugreifen, wenn sie sich für den Zugriff durch ein geeignetes technisches Verfahren authentifizieren. Weiter wird im § 291a Abs. 6 S. 2 geregelt, dass Daten nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und Absatz 3 Satz 1 Nummer 5 und 7 bis 9 Versicherte auch eigenständig löschen können.

§ 291a Abs. 4 SGB V enthält darüber hinaus eine differenzierte Regelung, die den Zugriff der Leistungserbringer auf den Inhalt der Gesundheitskarte betrifft. Das Gesundheitswesen ist ein klassisches Berufsfeld für blinde und sehbehinderte Menschen und zwar insbesondere auf Ebene der Heil- und Hilfsmittel-Leistungserbringer, aber auch der Psychotherapeuten und der Verwaltungsangestellten.

Da der Anwendungsbereich der elektronischen Gesundheitskarte damit 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, 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.

Eine Verpflichtung zur Barrierefreiheit der elektronischen Gesundheitskarte ergibt sich darüber hinaus aus der Verordnung (EU) Nr. 910/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Juli 2014 über elektronische Identifizierung und Vertrauens-

dienste für elektronische Transaktionen im Binnenmarkt (ABl. L 257 vom 28.08.2014, S. 73-114). Die VO (EU) 910/2014, die am 01.07.2016 in Kraft tritt, sieht in Art. 15 vor, dass Vertrauensdienste und zur Erbringung solcher Dienste verwendete Endnutzerprodukte, soweit dies (technisch) möglich ist, Personen mit Behinderungen zugänglich und nutzbar zu machen sind. In den Anwendungsbereich dieser Vorschrift fällt auch die elektronische Gesundheitskarte (ebenso Roßnagel, Neue Regeln für sichere elektronische Transaktionen, NJW 2014, 3686 (3688)). Die Verordnung ist als unmittelbar geltendes Recht auch in Deutschland zu beachten und genießt Anwendungsvorrang gegenüber entgegenstehendem deutschem Recht. Zugleich bleiben die Mitgliedsstaaten aufgefordert, die allgemeinen Vorgaben aus Art. 15 der VO (EU) 910/2014, beispielsweise durch Festlegung der jeweils einzuhaltenden Anforderungen zur Barrierefreiheit zu konkretisieren und durch weitere Regelungen zu ergänzen (vgl. Roßnagel, Neue Regeln für sichere elektronische Transaktionen, NJW 2014, 3686 (3692) u. Fn 62). Auch

Der Gesetzentwurf ist nach alledem um die Verpflichtung zu ergänzen, blinden und sehbehinderten Menschen die barrierefreie Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte zu ermöglichen.

Dies betrifft insbesondere § 291 Abs. 2 a S. 4 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.“*

### **3. Barrierefreiheit der Telematik-Infrastruktur**

Entsprechend der Begründung zum vorliegenden Referentenentwurf besteht Einigkeit bei allen Beteiligten, dass die Telematik-Infrastruktur auch für weitere Anwendungen im Gesundheitsbereich ohne Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte genutzt werden soll. 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. 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 Telematik-Infrastruktur erarbeiten.

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

große Chancen, was die Effektivität, die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung anbelangt. Allerdings ist unbedingt sicherzustellen, dass diese Chancen allen an der Versorgung Beteiligten offenstehen müssen. 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 in den Gesundheitsberufen gesichert werden.

§ 291b Abs. 1 Sätze 3 bis 5 der durch den Referentenentwurf geänderten Norm sind daher wie folgt zu ergänzen:

*„Die Gesellschaft für Telematik hat die Interessen von Patientinnen und Patienten zu wahren und die Einhaltung der Vorschriften zum Schutz personenbezogener Daten sowie zur Barrierefreiheit sicherzustellen. Die Gesellschaft für Telematik hat Aufgaben nur insoweit wahrzunehmen, wie dies zur Schaffung einer interoperablen, kompatiblen, sicheren und barrierefreien Telematik-Infrastruktur erforderlich ist. 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 wird Satz 2 der mit dem Referentenentwurf eingebrachten Neuregelung wie folgt ergänzt:

*„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.“*

#### **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 § 291g Abs. 1 SGB V um folgenden Satz erfolgen: *„Die Vereinbarung über den elektronischen Entlassbrief hat zwingend die einschlägigen Vorgaben zur Sicherstellung von Barrierefreiheit zu berücksichtigen; § 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.“*



## 5. Übermittlung elektronischer Briefe

Neu implementiert werden sollen ferner Regelungen zur Übermittlung elektronischer Briefe (§ 291h SGB V). Da elektronische Briefe – spätestens im Rahmen des Akteneinsichtsrechts - auch Patienten zur Verfügung gestellt werden müssen, ist es angezeigt, hinsichtlich der textbasierten Informationen eine barrierefreie Ausgestaltung sicherzustellen.

Dies könnte etwa durch eine Ergänzung von § 291h Abs. 2 SGB V wie folgt ausgestaltet werden:

§ 291h Abs. 2 S. 1 erhält folgende Fassung:

*„Das Nähere insbesondere über Inhalt und Struktur des elektronischen Briefs, zur Abrechnung, zu Regelungen, die eine nicht bedarfsgerechte Mengenausweitung vermeiden und Einzelheiten zu den Sicherheitsmaßnahmen sowie der Barrierefreiheit regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Gesellschaft für Telematik in einer Richtlinie.“*

Nach Satz 2 wird ein neuer Satz 3 eingefügt. Dieser lautet:

*„Die Richtlinie nach Satz 1 hat zwingend die einschlägigen Vorgaben zur Sicherstellung von Barrierefreiheit zu berücksichtigen; § 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.“*

## 6. Elektronische Akten und Akteneinsicht

Nach § 67 SGB V soll die elektronische Aktenführung und Aktenverwaltung forciert werden. Auf die Barrierefreiheit der Aktenverwaltungsprogramme und der elektronischen Akteninhalte angewiesen sind sowohl Blinde und Sehbehinderte, die in Heilberufen tätig sind sowie auch blinde und sehbehinderte Menschen, die als Bürger ihr Recht auf Akteneinsicht wahrnehmen wollen.

Erforderlich ist daher eine gesetzliche Regelung, die dazu verpflichtet, elektronische Akten und die Verfahren zur Akteneinsicht barrierefrei zu gestalten. Die erforderlichen Standards für die Barrierefreiheit elektronischer Akteninhalte sind vorhanden. Auf § 3 der aufgrund von § 11 BGG ergangenen Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung vom 12.09.2011 (BGBl 2011 I S. 1843) wird verwiesen. Für barrierefreie PDF-Dokumente kann darüber hinaus auf den seit Sommer 2012 vorhandenen PDF/UA-Standard ISO 14289-1 verwiesen werden. Dabei ist vollkommen selbstverständlich, dass sich Barrierefreiheit insoweit nur auf textbasierte Informationen und nicht auf bildgebende Verfahren, wie etwa Röntgenbilder, EKG-Aufzeichnungen etc. beziehen kann.

Gleichzeitig ist es zur Stärkung der Patientenrechte dringend angezeigt, in der Konsequenz auch § 630g Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) um eine Regelung zur Barrierefreiheit zu ergänzen. Gem. § 630g Abs. 2 BGB kann der Patient bereits heute elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Zur Gewährleistung eines gleichberechtigten Zugangs und damit zur Umsetzung des Leitgedankens der Inklusion ist es erforderlich, diese elektronischen Abschriften barrierefrei zur Verfügung zu stellen.

### **Zusammenfassung:**

Der Gesetzentwurf ist um eine Regelung zu ergänzen, die die Barrierefreiheit der elektronischen Gesundheitskarte und ihrer Inhalte sicherstellt.

Es ist sicherzustellen, dass blinde, sehbehinderte und sonst lesebehinderte Patienten Anspruch auf die Aushändigung eines barrierefreien Medikationsplans i. S. v. § 31a SGB V erhalten.

Es ist zu gewährleisten, dass die Telematik-Infrastruktur sowohl für Patienten, als auch für die beruflichen Anwendungen barrierefrei ausgestaltet wird.

Erforderlich ist eine Verpflichtung zur Barrierefreiheit sowohl der Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte als auch der elektronischen Übermittlungswege einschließlich der elektronischen Identitätsnachweise, § 36a Abs. 2 Satz 6 SGB I.

Sicherzustellen ist, dass elektronische Akten und Akteninhalte sowie sonstige elektronische Dokumente (u. a. elektronischer Entlassbrief), einschließlich der Verfahren zur Einsicht in elektronische Akten, barrierefrei zugänglich und nutzbar sind.

Abschließend gilt es nochmals zu betonen, dass 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, die berechtigten Belange von Menschen mit Behinderungen keinesfalls unberücksichtigt lassen darf. Anders gesagt und mit der Sprache von Medizinern gesprochen: „Behinderung ist nicht heilbar ... Behindernde Strukturen und behinderndes Verhalten aber sind heilbar. Die Therapie lautet: Inklusion.“ Dieser von der Bundesregierung im Vorwort des Nationalen Aktionsplans auf Seite 21 aufgestellte Leitgedanke sollte nun auch Eingang in das vorliegende Gesetzesvorhaben finden. Wir würden es daher begrüßen, wenn unsere Empfehlungen ihren Niederschlag in der Überarbeitung des SGB V finden. In jedem Fall gehen wir von einer Beteiligung unseres Verbandes im weiteren Verfahren aus. Unsere Experten stehen dabei mit Ihrem Fachwissen gern beratend zur Verfügung, wie sie das bereits bei der Beschriftung der elektronischen Gesundheitskarte mit Brailleschrift und der Entwicklung eines Terminal-Kiosk-Prototypen bei der gematik getan haben und wie

sich das bei ähnlich gelagerten Gesetzesvorhaben, z.B. bei der Schaffung der E-Justice-Regelungen, bewährt hat.

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

Mit freundlichen Grüßen

████████████████████  
████████████████

████████████████████  
████████████████