

<p style="text-align: center;"><b>Erste (stichwortartige) Stellungnahme des DGN-Vorstands zum BMG Referentenentwurf eHealth-Gesetz</b></p>
--

## POSITIV

### *Medikationspläne*

- Komplexe Medikationspläne bei älteren Patienten mit Multimorbidität sind zentral gespeichert.
- Digitale Medikationspläne, speziell in der Neurologie als Fach mit hohem Anteil an multimorbiden, chronischen Erkrankungen und langen Medikationslisten, sind sehr wichtig.

### *Elektronische Gesundheitskarte*

- Elektronische Gesundheitskarte wird weiter gefördert und somit in neurologischen Praxen, MVZ und Kliniken in Zukunft umfassend gebraucht.

### *Telemedizin*

- Der Ausbau telemedizinischer Leistungen wird begrüßt. Vor allem an der Schnittstelle Neurologie/Neuroradiologie, aber auch im Konsildienst und auch in der Betreuung von Seniorenzentren lassen sich eine verbesserte Intensität und Qualität der Versorgung realisieren.
- Telematische Projekte in der Schlaganfallversorgung und in der Parkinson-Therapie sind möglicherweise zukünftig anders abgebildet. Hier können v.a. im ländlichen Bereich an der Schnittstelle zwischen niedergelassenen Kollegen und Kliniken Verbesserungen bei der Versorgung erreicht werden.
- Das Nicht-Erfüllen von Standards in diesen Bereichen soll mit Sanktionen verhindert werden (*Anm.: ist das wirklich positiv?*)

## OPTIMIERUNGSBEDARF

### *Telemedizin*

- Telemedizin kann in einigen Regionen zu Konkurrenzdruck führen, z.B. wenn ein lokaler Versorger in Wettbewerb mit einer Uniklinik Telemedizin tritt. Diese Fälle sind bereits bekannt.

### *Elektronische Arztbriefe*

- E-Briefe sind ein zentrales Element des Gesetzentwurfs und werden zukünftig für Erstellung/Weitergabe (1,- EUR) und Entgegennahme/Einlesen (0,50 EUR) vergütet, so dass sich Kliniken, MVZ und Praxen auf das Senden/Empfangen dieser Briefe einstellen sollten. Eine Vergütung des Mehraufwandes von 1,- Euro ist aber in Anbetracht der knappen Ressourcen nicht kostendeckend.

- Eine Prämie von 0,55 €/Brief ist für eine nachgewiesenermaßen sichere Form der Übermittlung vorgesehen. In Anbetracht dieser Kleinstpauschalen ist anzuzweifeln, dass die Investitionen für sichere Datenübertragung und der zeitliche Mehraufwand auch nur ansatzweise gedeckt sind.
- Zudem ist diese Vergütung auf zwei Jahre beschränkt. Ein mittelfristiges Einsparpotential für Kliniken und Praxen als Gegenfinanzierung ist jedoch kaum zu beziffern.
- Grundsätzlich unklar bleibt der Aufwand für die Einrichtung der erforderlichen IT-Infrastruktur bei allen Leistungserbringern.
- Wie muss die IT-Anlage für die neue Telematikinfrasturktur aufgerüstet werden? Neue (Sicherheits-)Software? Möglicherweise auch speziell geschultes Personal?
- Auch die Re-Finanzierung der Mehrleistungen in regionalen telemedizinischen Projekten (S4, Absatz 3) bleibt offen.
- Die Struktur des elektronischen Briefes soll in KBV Gremien mit dem Bund der Krankenkassen und der Gesellschaft für Telematik festgelegt werden. Eine Beteiligung der Vertreter der (neurologischen) Kliniken wäre höchst sinnvoll und wünschenswert, ist aber im derzeitigen Entwurf nicht ersichtlich.

#### *Datenschutz*

- Transparenz und Vertraulichkeit werden nicht thematisiert.
- Wie kann ein Patient einen nicht gewollten Datenaustausch verhindern?
- Dies muss insbesondere für neuro-psychiatrische Patienten besser geregelt werden

#### *Digitaler Medikationsplan*

- Ab dem 1.10.2016 soll ein gesetzlich vorgeschriebener einheitlicher Medikationsplan in Papierform und elektronisch bei mehr als 5 Medikamenten vorgeschrieben werden. Dieser soll verschreibungspflichtige, nicht-verschreibungspflichtige Medikamente und Medizinprodukte umfassen (z.B. damit auch Hirnschrittmacher). Dies wird große Patientengruppen in der Neurologie z.B. bei neurovaskulären Erkrankungen und bei M. Parkinson, sicher auch Patienten mit Hirntumoren betreffen. Dies bedeutet aber auch erhebliche Investitionen und Schulungen in Kliniken und Praxen. Das Gesetz plant hier keine ersichtliche Vergütung für den Mehraufwand.
- Digitale Medikationspläne sind nur dann sinnvoll, wenn gefährliche Wechselwirkungen erkannt werden. Notwendig ist also eine Einbindung des digitalen Medikationplans in eine Datenbank.
- Sinnvoll erscheint aus neurologischer Sicht, auch z.B. Einstellungen bei Hirnschrittmachern ebenfalls auf der Karte zu dokumentieren. Es bleibt zweifelhaft, dass wirklich die nicht-verschreibungspflichtigen Medikamente (OTC) tatsächlich vollständig erfasst werden.

*Rezepte, Verordnungen*

- Warum werden das E-Rezept, E-Heilmittelverordnung, E-Konsile, E-Krankenhauseinweisungen und E-Überweisung nicht geregelt?
- Anträge?
- Bescheinigungen?

