

# Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen

## Stellungnahme

Die Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC) begrüßen den Gesetzentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Förderung der digitalen Kommunikation im Gesundheitswesen auf Basis einer bundesweit einheitlichen und zugänglichen Telematikinfrastruktur (TI).

Die beabsichtigten Anwendungen (elektronischer Brief, Entlassbrief, konsiliarische Bild- und Befundübermittlung und Medikationsplan) sind ein erster Schritt zu einem effizienten, zeitnahen Informationsaustausch zwischen allen am Behandlungsprozess Beteiligten.

Allerdings beinhaltet der Referentenentwurf vielfach eine sektorenbezogene Zuordnung der Verantwortung für Struktur und Inhalt, die das Ziel einer digitalen, sektorenübergreifenden Kommunikation konterkarieren kann.

Eine sektorenübergreifende Kommunikation dient direkt einer besseren unterbrechungslosen Versorgung der Patienten im Sinne einer "Versorgungskette" und eröffnet die Chance für eine deutliche Kostenreduktion an den Übergängen in der Versorgungskette.

Bei der Weiterentwicklung der Gesetzesinitiative sollten die Fachgesellschaften eingebunden und vor allem internationale Standards verbindlich berücksichtigt werden, um im europäischen Kontext kompatibel zu sein

1. Bei der elektronischen Kommunikation muss die in Deutschland besonders weit entwickelte und effektive präklinische Versorgung berücksichtigt und mit klinischen Informationen verknüpft werden.

2. Der Medikationsplan soll im vertragsärztlichen Bereich etabliert und als Papierdokument ausgetauscht werden. Eine solche Regelung ist weder in Bezug auf die Nutzung in der stationären Versorgung noch unter der Vorgabe einer digitalen Kommunikation zielführend.

Der Referentenentwurf sollte zwingend eine digitale Repräsentation einfordern, die z.B. als Clinical Document Architecture (CDA) Dokument eine definierte Syntax und Semantik aufweist und auf Vorgaben wie z.B. aus epSOS oder IHE aufsetzt, und damit sektorenübergreifend kommunizierbar und nutzbar ist.

Eine Mindestanzahl von Medikamenten als Voraussetzung zur Erstellung eines Medikationsplans ist medizinisch nicht nachvollziehbar, auch ein einzelnes Medikament muss bereits in der Prüfung auf Wechselwirkungen berücksichtigt werden.

3. Die konsiliarische Bild- und Befundkommunikation ist bereits heute erfolgreich innerhalb des und zwischen dem ambulanten und stationären Sektor etabliert, so dass eine Spezifikationserfordernis oder ein Regelungsbedarf in der Verantwortung der KBV nicht nachvollziehbar ist, zumal für Bilddaten entsprechende Vorgaben in der Röntgenverordnung und DIN 6868-159 bestehen.

Für eine Befundübermittlung wäre ein zwischen allen Sektoren konsentiertes Vorgehen auf Basis von strukturierten und semantisch annotierten Dokumenten (z.B. CDA) zu empfehlen. Gut funktionierende, bestehende Kommunikationsstrukturen müssen Bestandsschutz haben und integriert werden.

Generell kommt der Interoperabilität eine wesentliche Rolle zu, da nur so Einrichtungs- und Sektorengrenzen überbrückt werden können und gerade - bei der Berücksichtigung internationaler Vorgaben - für Hersteller und Einrichtungen eine Investitionssicherheit besteht. Die geforderte offene Schnittstelle ist der unbestreitbar richtige Weg, für den allerdings im Gesetzentwurf keine Fristen genannt und leider eine sektorenbezogenen Verantwortung festgelegt wird.

Das geplante Interoperabilitätsverzeichnis bietet die Chance zur Priorisierung von technischen und semantischen Standards, Profilen und Leitfäden, diese sollte jedoch einem formalen Konsentierungsprozess mit Einbindung der Fachgesellschaften, Verbände und Standardisierungsorganisation unterliegen.

Die Öffnung der TI für weitere Anwendungen bestimmt maßgeblich deren Akzeptanz und Nutzung. Hier wird mit der Öffnung für weitere Anwendungen der richtige Weg beschritten und es ist zu hoffen, dass auf Basis der Vorgaben der Gematik eine Vielzahl weitere medizinisch relevante Anwendungen entstehen können.

Eine mögliche Vorgabe zur verpflichtenden Zweitbefundung bei Röntgenbildern sollte indikationsbezogen außerhalb dieses Gesetzentwurfs geregelt werden.

05.02.2015