

DER BUNDESVORSITZENDE

An das
Bundesministerium für Gesundheit
[REDACTED]
[REDACTED]
Rochusstraße 1
53123 Bonn

[REDACTED]
Bundvorsitzender
Fon: 0 30 / 28 87 74 – 0
Fax: 0 30 / 28 87 74 – 1 13
[REDACTED]

nur per E-Mail: [REDACTED]

Berlin, den 10. Februar 2015

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen

[REDACTED]

eine sichere und effektive Vernetzung ist die Voraussetzung für die erforderliche Weiterentwicklung von Kooperationen im Gesundheitswesen. Telemedizinische Anwendungen sind Bestandteil des medizinischen Fortschritts, daher die Möglichkeit für eine bessere Patientenversorgung und eine Stärkung des Wirtschaftsstandortes Deutschland. Für beide Punkte steht der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands.

Teil des Wirtschaftsstandortes Deutschland sind aber auch die über 140.000 niedergelassenen Haus- und Fachärzte, deren Angestellte und Praxen, für die der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands zum geplanten Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen – E-Health-Gesetz – wie folgt Stellung nimmt:

Um niedergelassene Ärzte als zentrale Akteure in der Patientenversorgung und als wichtiger Teil der Gesundheitswirtschaft zu stärken, ist im Grundsatz zu beachten, dass bei der Gesetzesinitiative der Patientennutzen, die wirtschaftliche Praxisführung sowie eine Reduzierung und nicht eine Ausweitung des administrativen Aufwandes in den Praxen im Mittelpunkt stehen sollte.

Deshalb gehen wir auf einige wenige, für Praxisärzte jedoch zentrale Aspekte ein:

Telematikinfrasturktur

Bei der Ausgestaltung der Telematikinfrasturktur müssen medizinische Notwendigkeiten die Inhalte bestimmen. Die Sicherheit der Telematikinfrasturktur ist Grundvoraussetzung für das erforderliche Vertrauen in diese Anwendung. Dies sind elementare Voraussetzungen für die Akzeptanz der Telematikinfrasturktur sowohl von Seiten der Ärzteschaft als auch seitens der Patienten. Daher müssen bestehende und etablierte Entwicklungen wie das KV-SafeNet integriert werden können. Zudem muss eine sichere und technisch einwandfrei funktionierende Telematikinfrasturktur Grundlage dafür sein, dass im Gesundheitswesen eine zentrale Speichersystematik von Gesundheitsdaten weiterhin ausgeschlossen bleibt.

Medikationsplan (§ 31a)

Der Verband der niedergelassenen Ärzte begrüßt die Einführung eines Medikationsplans und sieht die Erstellung und Bewertung als eine zentrale ärztliche Aufgabe. Die einmalige Erstellung in Papierform ist dabei aber weder zeitgemäß noch wird es den Zielsetzungen des Gesetzes noch den technischen Möglichkeiten gerecht.

Bei der Einführung eines Medikationsplanes ist darauf zu achten, dass bestehende Wechselwirkungsdatenbanken zur Anwendung kommen und nicht durch unüberbrückbare Hindernisse in bestehenden Praxisverwaltungssystemen behindert werden. Insofern ist die Integration offener Schnittstellen (§ 291d) auch auf PVS-Systeme auszuweiten.

Die Erhebung eines Medikationsplanes und ein Wechselwirkungs-Check verursachen pro Patient einen erheblichen Aufwand in den Arztpraxen. Dieser Zeitaufwand ist bei der Vergütung zur berücksichtigen.

Die Erstellung eines Medikationsplanes allein durch den Hausarzt ist nicht ausreichend. Nur wenn alle beteiligten Arztgruppen ihn dauerhaft und aktiv pflegen, wird tatsächlich ein signifikanter Gesundheitsnutzen für den Patienten zu generieren sein. Daher muss der Gesetzgeber hier für Klarstellung sorgen.

Für den weiteren Ausbau von Medikationsplänen wird der Umgang mit Polypharmakotherapie von entscheidender Bedeutung für den Gesundheitsnutzen der Patienten, aber auch für eine Vermeidung unnötiger Kosten durch unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) und Wechselwirkungen sein. Auch OTC-Präparate sind einzubeziehen. Letztlich geht es um rationale Arzneimitteltherapie per se, da die Risiken von UAW und Wechselwirkungen auch bei weniger als fünf Arzneimitteln bereits hoch sein können. Die Einführung von Medikationsplänen sollte wissenschaftlich hinsichtlich Auswirkungen auf medikationsbedingte Krankenhauseinweisungen und die Anzahl unerwünschter Wechselwirkungen evaluiert werden.

Notfalldatenmanagement

Die Einführung eines Notfalldatenmanagements kann für die Akzeptanz bei Versicherten und Ärzten entscheidend werden. Dazu muss aber seitens des Gesetzgebers klargestellt werden, dass die Erhebung dieser Daten wenig Einfluss auf die akute notfallmedizinische Versorgung hat, sondern hierfür nur unterstützende Funktionen liefert (Blutgruppe, Allergien). Wenn der Gesetzgeber hier einen schnellen Erfolg vorweisen will, ist für eine ausreichende Anschubfinanzierung sorgen, da zunächst rund 12 Millionen chronisch kranke und multimorbide Patienten in Deutschland mit großem individuellem Zeitaufwand erfasst werden müssen.

Hilfreich für die Akzeptanz beim Versicherten kann zudem die Implementierung eines elektronischen Impfausweises sein.

Sanktionen gegen Ärzte

Das Gesetz zeigt mit einer Vielzahl klarer Fristen, Sanktionen und Konfliktmechanismen einen ungewöhnlich hohen Regulierungsgrad. Auch niedergelassene Ärzte sollen bei nonkonformem Verhalten sanktioniert werden. Dieses Vorgehen ist – wie in der Vergangenheit zu beobachten war – wenig zielführend. Stattdessen sind Anreizsysteme für eine schnelle Umsetzung besser geeignet, da internationale Vergleiche zeigen, dass Umsetzungsstand und -geschwindigkeit durch von Anreizsysteme höher sind, als bei Sanktionsmechanismen (USA: Umsetzung von E-Health-Anwendungen und ePAs durch Gratifikationssysteme).

Versichertenstammdatenmanagement

Das so genannte Versichertenstammdatenmanagement ist ausschließlich eine administrative Aufgabe der Gesetzlichen Krankenkassen. Diese originären Verwaltungsaufgaben der Kassen sollen in die Arztpraxis delegiert werden und werden daher von den niedergelassenen Ärzten abgelehnt.

Das Management von Versichertendaten ist nicht in der Arztpraxis anzusiedeln. Es kostet viel Zeit und Geld, das in der Patientenversorgung fehlt. In Gebieten, in denen keine schnellen Internetverbindungen verfügbar sind, setzt der vierteljährliche Datenabgleich ein stabiles Nervenkostüm bei Patienten und Praxispersonal voraus.

Eine Testphase zur Überprüfung der Funktionalität einer modernen Telematikinfrastruktur kann auch ohne Versichertenstammdatenmanagement durchgeführt werden.

Mit freundlichen Grüßen

