

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e.V.

zum

Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen

Sozialverband VdK Deutschland e.V.

In den Ministergärten 4

10117 Berlin

Telefon: 030 72629 0404

Telefax: 030 72629 0499

e-mail: kontakt@vdk.de

Berlin, den 10. Februar 2015

I Zielsetzung und Bewertung des Gesetzentwurfes

Mit dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen soll eine verbindliche gesetzliche Grundlage zur Weiterentwicklung und zum Aufbau der technischen Infrastruktur für die Nutzung elektronischer Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen geschaffen werden. Dabei soll insbesondere das Projekt der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) vorankommen, deren Einführung ursprünglich bereits für das Jahr 2006 vorgesehen war.

Zentrale Ziele des Referentenentwurfes sind, die Strukturen der Gesellschaft für Telematik zu optimieren, die Interoperabilität der informationstechnischen Systeme zu verbessern sowie telemedizinische Leistungen zu fördern. Der Referentenentwurf sieht vor, bis Juni 2016 die elektronische Infrastruktur aufzubauen.

Damit dieses gelingt, sind finanzielle Anreize, verbunden mit verbindlichen Fristen und Sanktionen vorgesehen. Die zentralen Akteure der Selbstverwaltung, insbesondere die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen, erhalten Fristen, zu denen sie festgelegte Ergebnisse erreichen müssen. Bei Nichteinhaltung der Fristen werden finanzielle Kürzungen vollzogen. Krankenhäuser sollen für das Erstellen eines elektronischen Entlassbriefes und Ärzte für das Einlesen eines solchen Briefes eine Vergütung erhalten. Zudem sollen Patienten, die mehr als fünf Arzneimittel benötigen, in Zukunft Anspruch auf einen Medikationsplan haben.

Bei der Gesellschaft für Telematik (gematik) entstehen Mehrkosten in Höhe von rund 2,5 Mio. Euro für die Entwicklung der neuen Anwendung des Medikationsplans, Maßnahmen im Zusammenhang mit der Öffnung der Telematikinfrastruktur und die Errichtung des Interoperabilitätsverzeichnisses. Dazu kommen laufende Kosten von ca. 770.000 Euro jährlich. Die Anreizregelungen zur Stellung von elektronischen Entlassbriefen in Krankenhäusern und ihre Nutzung in der vertragsärztlichen Versorgung können zu geschätzten Mehrausgaben von ca. 31 Mio. Euro jährlich führen.

Der Sozialverband VdK befürwortet und unterstützt die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. In ihrer endgültigen Ausbaustufe als elektronische Patientenakte bietet sie die Chance, die Arznei- und Therapiesicherheit zu verbessern, indem beispielsweise Doppeluntersuchungen vermieden und gefährliche Wechselwirkungen zwischen Medikamenten ausgeschlossen werden. Für einen besseren Patientenschutz ist es wichtig, dass Notfalldaten, wie Blutgruppe, ein Medikationsplan, Organspendeausweis oder auch Behandlungsunterlagen mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für Ärzte verfügbar wären, um schnellere Informationen über einen zu behandelnden Patienten zu bekommen.

Informations- und Kommunikationstechnologien und Telemedizin ermöglichen gerade für ältere und chronisch kranke Menschen neue Versorgungsangebote im häuslichen Umfeld und in strukturschwachen Regionen, die eine echte Verbesserung der Lebensqualität bedeuten.

Aus Sicht des Sozialverbandes VdK ist es daher inakzeptabel, dass die elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastuktur solange auf sich warten lässt. Vor diesem Hintergrund begrüßt der Sozialverband VdK die im Referentenentwurf aufgeführten verbindlichen Fristen und Sanktionen, um den Aufbau der Telematikinfrastuktur sowie deren Nutzung zu beschleunigen, allerdings nicht zu weiteren Lasten der Versicherten. Bereits jetzt sind in die Vorarbeiten der elektronischen Gesundheitskarte ca. eine Milliarde Euro geflossen, die Kosten dabei trugen die gesetzlich Versicherten. Und bis auf ein Bild auf der Karte kann sie praktisch nicht mehr als die Vorversion. Alle Potentiale lassen auf sich warten. Inakzeptabel sind daher die vom 1. Juli 2016 bis zum 30. Juni 2018 vorgesehenen Anreizregelungen zur Stellung von elektronischen Entlass- und Arztbriefen für Krankenhäuser und Ärzte. Die Umstellung auf elektronisch basierte Systeme führt nicht zu Mehrausgaben.

Der Gesetzentwurf sieht ebenfalls vor, perspektivisch die Telematikinfrastuktur auch für weitere Leistungserbringer, z.B. im Bereich der Pflege, zu öffnen. Der Sozialverband VdK begrüßt die Öffnung der Telematikinfrastuktur auch für weitere Leistungsbringer. Fordert hierbei aber, dass dies keinesfalls perspektivisch, sondern parallel zur Nutzung vorgesehener Leistungserbringer erfolgen soll. Vernetzungs- und Kommunikationsmöglichkeiten zwischen Hausärzten, Apotheken, Kliniken, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen müssen zeitnah verbessert werden. Erst eine elektronisch unterstützte Versorgungskontinuität von pflegebedürftigen und / oder chronisch kranken Menschen über Sektorengrenzen hinweg ermöglicht eine multiprofessionelle Versorgungssituation.

Auch in dem vorliegenden Referentenentwurf wird den Berufsgruppen der Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und Altenpfleger/innen, die bei einem ambulanten Pflegedienst oder in einem Alten- und Pflegeheim arbeiten, der Zugriff auf Gesundheitsdaten, nicht gewährt. Der Gesetzentwurf verkennt dadurch, dass gerade bei chronischen Erkrankungen ein stetiger Austausch von Informationen aller an der Versorgung Beteiligten notwendig ist, um eine verbesserte Versorgungssituation zur gewährleisten.

Der Sozialverband VdK fordert zudem, dass das Gesetz nicht nur vertragsärztliche, sondern auch pflegerische, telemedizinische Dienstleistungen fördern soll, die unter Verwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien erbracht werden können.

II. Zu den Änderungen im Einzelnen

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

Um die Einführung digitaler Anwendungen im Gesundheitswesen zu beschleunigen, sieht der Gesetzentwurf sowohl Anreize als auch Sanktionen vor. Zu den Maßnahmen im Einzelnen zählen:

- **Notfalldatensatz:** Die mit der Erstellung und Aktualisierung des Notfalldatensatzes auf der eGK verbundenen Dokumentationsleistungen sollen für Ärzte ab dem 01.01.2018 vergütet werden. Der Bundesausschuss hat eine entsprechende Regelung im EBM bis zum 30.09.2017 zu treffen. Die gematik muss bis zum 31.12.2017 die hierfür erforderlichen Maßnahmen durchführen, damit Ärzte auf den Notfalldatensatz zugreifen können. Hält die gematik diese Frist nicht ein, wird den öffentlich-rechtlichen Gesellschaftern (Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband) ab 2017 der Haushalt auf die Ausgaben des Jahres 2014 abzüglich ein Prozent gekürzt.
- **Elektronischer Entlassbrief:** Krankenhäuser erhalten als Anschubfinanzierung für die Erstellung eines elektronischen Entlassbriefes vom 01.06.2016 bis zum 30.06.2018 einen Zuschlag von einem Euro pro voll- und teilstationären Behandlungsfall. Ärzte und Einrichtungen erhalten für das Entgegennehmen bzw. Einlesen des elektronischen Entlassbriefes ebenfalls vom 01.06.2016 bis zum 30.06.2018 einen Zuschlag von 0,50 Euro.
- **Elektronischer Brief:** Für die Jahre 2016 und 2017 sollen Ärzte und Einrichtungen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, eine Pauschale von 0,55 Euro pro Übermittlung eines elektronischen Arztbriefes erhalten.
- **Versichertenstammdaten:** Ärzte und Einrichtungen der vertragsärztlichen Versorgung müssen bis zum 01.07.2018 eine Online-Prüfung über die Gültigkeit und Aktualität der Versichertendaten durchführen, andernfalls wird ihre Vergütung pauschal um ein Prozent gekürzt. Die gematik muss bis zum 30.06.2016 die erforderlichen Maßnahmen für die Durchführung des Versichertenstammdatendienstes durchführen. Bei Nichteinhaltung der Frist, wird den öffentlich-rechtlichen Gesellschaftern (Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband) ab 2017 der Haushalt auf die Ausgaben des Jahres 2014 abzüglich ein Prozent gekürzt.
- **Einheitlicher Bewertungsmaßstab:** Telemedizinische Leistungen sollen im einheitlichen Bewertungsmaßstab ausgebaut und mit Zuschlägen gefördert werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK:

Der Sozialverband VdK unterstützt das Projekt Notfalldatenmanagement, bei dem medizinische Informationen, die im Rahmen der Notfallversorgung hohe Relevanz haben, aber auch Hinweise auf persönliche Erklärungen der Patienten wie Organspendeerklärung, Patientenverfügung und Betreuungsvollmacht, verfügbar gemacht werden.

Der Sozialverband VdK begrüßt ebenfalls, dass zur Sicherstellung der Versorgungskontinuität zwischen der ambulanten und stationären Versorgung ein standardisierter Entlassbrief zur Verfügung gestellt werden soll. Nicht nachvollziehbar ist hingegen, dass Ärzte und Krankenhäuser als Anschubfinanzierung eine zusätzliche Vergütung erhalten sollen, wenn Sie die Entlassungs- beziehungsweise die Arztbriefe elektronisch versenden. Der elektronische Arztbrief kostet nicht mehr als die bisherige Papierform. Eher das Gegenteil ist der Fall, denn das Praxispersonal wird langfristig durch die moderne Technik sogar entlastet. Zudem ist die elektronische Erfassung der Daten bereits in vielen Krankenhäusern gängige Praxis. Krankenhäuser kommunizieren zunehmend über Informationsportale mit zuweisenden Ärzten und auch Krankenhäuser haben die Möglichkeit auf die gesammelten Informationen aus der Praxis zuzugreifen. Ärzte haben nach dem Referentenentwurf also eine Win-Win-Situation, sowohl durch Einsparungen, als auch durch eine zusätzliche Vergütung. Einer solchen Belohnung aus Beitragsgeldern der Versicherten fehlt es an jeder Legitimation. Der Sozialverband VdK spricht sich dafür aus, dass auf dem Entlassbrief auch pflegerische Daten integriert werden sollten. Diese Informationen können eine sachgerechte Anschlussversorgung optimieren. Eine Erfassung pflegerischer Daten kann hierbei in Anlehnung an deutschlandweit konsentrierte Dokumente wie den Pflegebericht oder den Wundbericht erfolgen.

Bezüglich der Förderung telemedizinischer Leistungen beschränkt sich das Gesetz nur auf Anwendungen der vertragsärztlichen Versorgung. Damit unberücksichtigt bleiben pflegerische Leistungen, die telemedizinisch erbracht werden. Der Sozialverband VdK spricht sich dafür aus, auch das Gesetz auf pflegerische, telemedizinische Dienstleistungen auszuweiten. Hier existieren bereits bewährte Modellprojekte zur intersektoralen Zusammenarbeit, wie z. B. das Projekt AGnES (Arztentlastende, Gemeinde-nahe, E-Healthgestützte, Systemische Intervention).

2. Medikationsplan

Zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit haben Patienten, die mindestens fünf verordnete Medikamente erhalten, einen Anspruch auf einen einheitlichen Medikationsplan in Papierform. In dem Medikationsplan sind mit Anwendungshinweisen alle Arzneimittel, die verordnet worden sind und Arzneimittel, die ohne Verschreibung angewendet werden sowie Hinweise auf Medizinprodukte zu dokumentieren. Bei der Bearbeitung des Arzneimittelplans soll der Hausarzt eine zentrale Rolle spielen, denn die Erstellung und Aktualisierung ist von der Koordinations- und Dokumentationsleistung des Hausarztes umfasst. Für den Zugriff auf die Daten soll der Heilberufsausweis des Arztes oder Apothekers ausreichen.

Inhalt und Struktur des Medikationsplans und ein Verfahren zu dessen Fortschreibung sind von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer und den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Apotheker auf Bundesebene bis zum 30. April 2016 zu vereinbaren. Die Versicherten haben ab dem 1.10.2016 den Anspruch auf Aushändigung des Medikationsplans in Papierform. Sobald die Telematikinfrastruktur zur Verfügung steht, soll der Medikationsplan auch auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) hinterlegt werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt, dass Versicherten ein verständlicher und wiedererkennbarer Einnahmeplan zur Verfügung gestellt werden soll, der sie in der richtigen Anwendung ihrer Medikation unterstützt. Ein konsequent geführter Medikationsplan ist eine entscheidende Voraussetzung für ein systematisches Medikationsmanagement, bei dem gefährliche Wechselwirkungen von Medikamenten verhindert werden können. Studien belegen, dass 20% der Fälle in der Notaufnahme durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen verursacht werden. 30 bis 40% davon gelten als vermeidbar durch eine bessere Abstimmung der Medikation. Eine strukturierte Auflistung kann überdies zur besseren Information und Kommunikation zwischen den behandelnden Ärzten und den Apothekern beitragen. Nicht nachvollziehbar ist, warum ein Plan erst ab fünf Medikamenten erstellt werden soll. Eine gefährliche Arzneimittelinteraktion kann bereits bei einer Verordnung von zwei Medikamenten vorliegen.

Als problematisch wird ebenfalls bewertet, dass nicht der Patient selbst entscheiden darf, wer für ihn den Medikationsplan anlegt. Im Referentenentwurf ist hierfür der Hausarzt vorgesehen, jedoch hat nicht jeder Patient zwingend einen festen Hausarzt. Dies steht im Widerspruch zu dem genannten Ziel der gesamten Gesetzgebung zur eGK, nämlich der Förderung der Patientenautonomie.

Der Medikationsplan in Papierform kann zudem nur eine Übergangsregelung sein, die schnellstmöglich durch die elektronische Form ersetzt werden muss.

3. Telematikinfrastruktur öffnen und weiterentwickeln

Die Telematikinfrastruktur soll auch für weitere Anwendungen im Gesundheitsbereich ohne Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte genutzt werden, wie z.B. für die sichere elektronische Kommunikation zwischen Ärzten. Die Telematikinfrastruktur soll perspektivisch zur maßgeblichen Infrastruktur für das deutsche Gesundheitswesen entwickelt werden.

Mit der Öffnung sollen perspektivisch auch weitere Leistungserbringer, wie z.B. nicht-approbrierte Gesundheitsberufe (z.B. im Bereich der Pflege), die Telematikinfrastruktur nutzen können. Die Gematik hat hierfür alle notwendigen organisatorischen und technischen

Rahmenbedingungen zu schaffen und ein Regelwerk für die Aufnahme weiterer Nutzer und Anwendungen in die Telematikinfrastruktur zu erarbeiten.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt die Öffnung der Telematikinfrastruktur auch für weitere Leistungserbringer. Fordert hierbei aber, dass dies keinesfalls perspektivisch, sondern parallel zur Nutzung vorgesehener Leistungserbringer erfolgen soll. Vernetzung und Kommunikationsmöglichkeiten zwischen Hausärzten, Apotheken, Kliniken und ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen müssen sich zeitnah verbessern. Erst eine elektronisch unterstützte Versorgungskontinuität von pflegebedürftigen Menschen über Sektorengrenzen hinweg ermöglicht eine verbesserte Versorgungssituation. Insbesondere pflegebedürftige Menschen benötigen gleichsam eine medizinische wie eine pflegerische Versorgung und sie sind es auch, die im Laufe ihrer Krankheitsgeschichte mehrfach von einer ambulanten in eine stationäre Versorgungsform und umgekehrt wechseln müssen.

4. Strukturen der Gesellschaft für Telematik verbessern

Um den flächendeckenden Betrieb der Telematikstruktur fortzuschreiben wird die gematik dazu verpflichtet, eine Schlichtungsstelle einzuführen. Die Schlichtungsstelle kann kontaktiert werden, wenn Beschlüsse zum Aufbau und Betrieb der Telematikinfrastruktur nicht zustande kommen. Bei nicht oder nicht fristgerechten Beschlüssen der gematik kann das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Inhalte der Beschlüsse im Wege einer Rechtsverordnung festlegen oder die Schlichtungsstelle anrufen. Einen Antrag auf Einleitung eines Verfahrens bei der Schlichtungsstelle zu stellen ist sowohl dem BMG als auch den Gesellschaftern möglich. Dem BMG obliegt die Rechtsaufsicht, Entscheidungen der Schlichtungsstelle sind dem BMG zur Prüfung vorzulegen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass im Gesetzentwurf eine Auseinandersetzung mit der Zukunft der Gesellschaft für Telematik und ihre Handlungsfähigkeit fixiert wird. Der Sozialverband VdK spricht sich für eine bessere Patientenbeteiligung bei der gematik aus.

5. Interoperabilität der Systeme verbessern

Eine zentrale Voraussetzung für die Nutzung der Chancen von informationstechnischen Systemen im Gesundheitswesen ist die Interoperabilität (Vereinbarkeit unterschiedlicher Systeme). In den informationstechnischen Systemen für personenbezogene Patientendaten in der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung und in Krankenhäusern sollen daher so bald wie möglich offene standardisierte Schnittstellen (§ 291d SGB V) integriert werden, um einen uneingeschränkten Datenaustausch zwischen den Systemen zu ermöglichen. Die Kassen(zahn)ärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft sollen

für ihren jeweiligen Bereich offene Schnittstellen definieren, die es den Leistungserbringern erleichtert, Patientendaten zu archivieren und in andere Systeme zu übertragen.

Um regional erarbeitete Lösungen flächendeckend zu verbreiten, sollen bundesweit einheitliche und belastbare Vorgaben erarbeitet werden. Zur Herstellung von Transparenz über verwendete technische und semantische Standards, Profile und Leitfäden im Gesundheitswesen soll die Gesellschaft für Telematik hierzu ein Interoperabilitätsverzeichnis aufbauen. In einem Informationsportal sollen zudem Informationen über Inhalt, Verwendungszweck und Finanzierung von elektronischen Anwendungen im Gesundheitswesen gesammelt werden. Damit soll erreicht werden, dass neue digitale Anwendungen vorhandene Standards und Profile nutzen können und weitere „Insellösungen“ vermieden werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Leistungserbringer wie Vertragsärzte und Krankenhäuser werden dazu aufgefordert, ihre informationstechnischen Systeme besser miteinander zu verknüpfen. Die Integration offener Schnittstellen ist dabei jedoch nicht als Rechtspflicht, sondern lediglich als Appell formuliert. Dies birgt weiterhin die Gefahr einer Telematikinfrastruktur, in der es abgeschottete Bereiche geben könnte. Dies führt nicht zur gewünschten Systemintegration und wird voraussichtlich zu neuen Auseinandersetzungen und Blockaden führen.

Der Referentenentwurf berücksichtigt zudem nur die Systeme der vertragsärztlichen Versorgung in Kombination mit den Systemen der Krankenhäuser. Institutionen der stationären, wie auch der ambulanten pflegerischen Versorgung bleiben unberücksichtigt und damit auch die Chancen für eine sektorübergreifende Versorgung zur verbesserten digitalen Kommunikation aller an der Versorgung Beteiligten.

6. Sonstiges

Papierbasierte Prozesse beim Formularwesen der Gesetzlichen Krankenkasse sollen, soweit dies sinnvoll und praktikabel ist, ebenfalls mit dem Betrieb der Telematikinfrastruktur schrittweise durch IT-unterstützte Prozesse abgelöst werden. Einen gesetzlichen Prüfauftrag erhalten hierzu die zuständigen Organisationen der Selbstverwaltung (KBV, KZBV, GKV-SV).

Krankenkassen erheben eine Gebühr von 5 Euro (§15), wenn die elektronische Gesundheitskarte aus Gründen, die der Versicherte zu verschulden hat, nicht ausgestellt werden konnte und das Ersatzverfahren angewendet werden muss.

Der Bewertungsausschuss hat bis zum 30.06.2016 zu untersuchen, ob konsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen telemedizinisch erbracht werden können.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt diese Regelungen, denn elektronische Prozesse gestalten Arbeitsabläufe im Praxisalltag effizienter und sind ökonomischer.