



ZDH
ZENTRALVERBAND DES
DEUTSCHEN HANDWERKS

Stellungnahme

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

Berlin, 10. Februar 2015
Abteilung Soziale Sicherung

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

Zusammenfassung

Der ZDH begrüßt die grundsätzliche Ausrichtung des Referentenentwurfs eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (im Folgenden "e-Health-Gesetz" genannt) mit dem Ziel, die Potenziale der Telematikinfrastruktur (TI) und der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) auszuschöpfen. Um dies zu erreichen, müssen aber insbesondere die Dienste und Leistungen der Gesundheitshandwerke verbindlich und abschließend in die Strukturen eingebunden werden.

So beziehen sich die derzeitigen Planungen der Zugriffsregelungen auf die eGK und die Einbindungen in die TI fast ausschließlich auf approbierte Professionen. Dies greift nach Auffassung des ZDH zu kurz, denn auch die Gesundheitshandwerke sind für eine optimale, effiziente, sichere und schnelle Patientenversorgung ein wesentlicher Teil des Versorgungsgeschehens in Deutschland. Aus diesem Grund müssen die Gesundheitshandwerke auch die Daten aus § 291a Abs. 3 SGB V sowie aus § 291 Abs. 2 SGB V erheben, verarbeiten und nutzen dürfen.

Bewertung im Einzelnen

I. Ergänzung § 291a Abs. 4 S. 1 Nr. 2 SGB V

In § 291b Abs. 1 S. 2 SGB V-RefE ist vorgesehen, dass die TI schrittweise ausgebaut wird und die Zugriffsberechtigungen künftig auf weitere Leistungserbringergruppen ausgedehnt werden

können. Konkret heißt es dabei in der Begründung, dass die Angehörigen der Gesundheitsfachberufe und der Gesundheitshandwerke bei einer möglichen Erweiterung der gesetzlichen Zugriffsregelungen berücksichtigt werden können (S. 45).

Diese geplanten Änderungen werden der zu erzielenden Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung nicht gerecht. Schon jetzt ist es den Gesundheitshandwerken gemäß § 291a Abs. 4 S. 1 Nr. 1 lit. e SGB V gestattet, auf die Daten der elektronischen Gesundheitskarte zum Zwecke des Erhebens, Verarbeitens oder Nutzens, soweit es zur Versorgung der Versicherten erforderlich ist, zuzugreifen. Während also für die *Verordnungsdaten* bereits jetzt eine Zugriffsberechtigung existiert, besteht diese nicht für die *medizinischen Daten* i.S.d. § 291a Abs. 4 S. 1 Nr. 2 SGB V. Auf den elektronischen Arztbrief (§ 291a Abs. 3 S. 1 Nr. 2 SGB V) oder auf die elektronische Patientenakte (§ 291a Abs. 3 S. 1 Nr. 4 SGB V) kann daher ein Angehöriger eines Gesundheitshandwerks nicht zugreifen.

Dieses Ergebnis ist widersprüchlich und reduziert den Sinn und Zweck des sog. e-Health-Gesetzes erheblich. Denn die Angehörigen der Gesundheitshandwerke können allein aufgrund der Daten, die in einer Verordnung aufgeführt sind, nicht eine Versorgung des Patienten vornehmen. Hierzu benötigen sie weitere Angaben, die sie in der Regel durch eine umfangreiche Anamnese vom Patienten erhalten.

Die Möglichkeit der Einsehung in die Patientenakte und den Arztbrief garantiert eine schnelle, widerspruchsfreie und gründliche Versorgung und dient damit dem Verbraucher- und Gesundheitsschutz. Wenn der Gesundheitshandwerker von Vorerkrankungen direkt erfährt, kann er seine Versorgung bereits zu Beginn anders planen und einstellen. Nur so werden Versorgung effizienter, schneller und damit auch wirtschaftlicher. Vor allem werden unnötige Versorgung verhindert und gezielt und individuell an den Patienten ausgerichtet.

Bei einer Allergie können z.B. bestimmte Hilfsmittel von vornherein zur Versorgung ausgeschlossen werden; bei körperlichen Anomalien kann gezielt auf diese eingegangen und berücksichtigt werden, ohne dass es Widersprüche gibt.

Im Gegenzug erhält der versorgende Arzt direkte Informationen vom versorgenden Gesundheitshandwerker, ohne dass diese verloren gehen oder wegen Kommunikationsproblemen fehlerhaft oder bruchstückartig vom Patienten übermittelt werden.

Mit dem Zugriffsrecht für die Gesundheitshandwerke werden für alle Versorgungsbeteiligten die Versorgung einfacher und schneller sowie widerspruchsfreier und sicherer. Der gewünschte interdisziplinäre Austausch wird zudem gefördert und gestärkt; auch diese Vernetzung dient einer besseren und sicheren Versorgung des Patienten.

Die gesetzliche Unterscheidung zwischen dem Zugriffsrecht auf die Daten aus § 291a Abs. 2 SGB V und § 291a Abs. 3 SGB V ist weder sach-, noch interessengerecht. Aus diesem Grund sollte § 291a Abs. 4 Nr. 2 SGB V dahingehend ergänzt werden, dass auch dort ein Zugriffsrecht auf die „sonstigen Erbringer ärztlich verordneter Leistungen“ ergänzt wird.

Die unbestimmte, ohne Frist geplante Kann-Regelung in § 291b Abs. 1 S. 2 SGB V-RefE ist unzweckmäßig und würde im Übrigen schon jetzt – vor der Gesetzesverabschiedung – zu Unsicherheiten führen, da eine Regelung in Kraft träte, deren Unvollständigkeit schon vorab bekannt und bewusst ist. Dies ist den Patienten weder zuzumuten, noch zu vermitteln. Auch könnte sich der bisherige Status quo der Gesundheitshandwerke sogar verschlechtern, wenn sie zukünftig nicht weiter auf die Daten aus § 291 Abs. 2 SGB V zugreifen können. Die auf der Krankenversichertenkarte liegenden Daten wie z.B. der Versicherten- oder Zuzahlungsstatus sind aber für den Versorgungsalltag unerlässlich. Es muss daher auch gesichert sein, dass die Gesundheitshandwerke – wie bisher – auf die Daten des § 291 Abs. 2 SGB V zugreifen können.

Die Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz ist für den Patienten beim e-Health-Gesetz nur dann vorhanden, wenn die Gesundheitshandwerke die elektronische Gesundheitskarte für sich nutzen können und damit sowohl den Patienten wie auch die Arbeit der Ärzte unterstützen.

II. Ergänzung § 291a Abs. 5 S. 3 SGB V

Folgerichtig ist § 291a Abs. 5 S. 3 SGB V entsprechend zu ergänzen, dass nicht nur „im Falle des Absatzes 2 Satz 1 Nr. 1 auch in Verbindung mit einem entsprechenden Berufsausweis“ auf die relevanten Daten zugegriffen werden kann, sondern zusätzlich insbesondere in den Fällen des Absatzes 3 Satz 1 Nummer 2, 4, 5 und 6.

Die Begründung ergibt sich aus dem vorhergesagten: Für eine erfolgreiche, effiziente und schnelle Behandlung ist es erforderlich, dass die Gesundheitshandwerke einen Berufsausweis erhalten, mit dem sie die für ihre Leistungen notwendigen Daten herauslesen und bearbeiten können. Diese Daten betreffen insbesondere

Befunde und Diagnosen (§ 291a Abs. 3 S. 1 Nr. 2 und 4 SGB V) in Form des elektronischen Arztbriefes bzw. der elektronischen Patientenakte, Daten, die der Versicherte selbst geliefert hat (§ 291a Abs. 3 S. 1 Nr. 5 SGB V) sowie Daten über in Anspruch genommene Leistungen (§ 291a Abs. 3 S. 1 Nr. 6 SGB V).

III. Ergänzung § 291a Abs. 5 S. 5 SGB V

Sinnvoll ist es, dass § 291a Abs. 5 S. 5 SGB V dahingehend ergänzt wird, dass der Versicherte auch die Berechtigung hat, dem Zugriff auf die Daten des § 291a Abs. 3 S. 1 SGB V zuzustimmen.

Aus unserer Sicht sollte der Versicherte das Recht und den Einfluss besitzen, selbst zu entscheiden, ob er einem Dritten den Zugriff auf diese Daten gewährt.

IV. Ergänzung § 291b Abs. 1b S. 8 SGB V-RefE

§ 291b Abs. 1b S. 8 SGB V-RefE enthält die Verpflichtung, dass die gematik ein sicheres Authentisierungsverfahren für Anwendungen nach § 291a Abs. 7 S. 3 SGB V-RefE festlegt.

Hier regen wir an, dass ein konkretes Datum aufgeführt wird, sodass die gematik die notwendigen Strukturen auch gezielt und für alle Beteiligten vorherseh- und planbar schafft.

V. Ergänzung § 291f ff. SGB V-RefE

Die Vorteile des elektronischen Erlassbriefes sind nur dann vorhanden, wenn auch Gesundheitshandwerke auf diesen zugreifen können. In § 291f SGB V-RefE sind daher Ergänzungen vorzunehmen, die eine Nutzung des elektronischen Erlassbriefes beinhalten.