

Bundesministerium für Gesundheit

[REDACTED]

Friedrichstr. 108

10117 Berlin

[REDACTED]

Berlin, 9. Februar 2015

Stellungnahme des Bundesverbands Gesundheits-IT – bvitg e. V. zum Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen

[REDACTED]

Der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e.V. (bvitg) vertritt in Deutschland die führenden Hersteller von IT Lösungen im Gesundheitswesen. Mit seinen 53 Mitgliedsunternehmen repräsentiert der bvitg mehr als 90 % der Hersteller von IT Lösungen für den ambulanten und stationären Bereich, inklusive der Unternehmen, die IT Lösungen für Rehabilitations-, Pflege- und Sozialeinrichtungen herstellen. Das Marktvolumen der IT im Gesundheitswesen betrug Ende 2012 rund 1,6 Milliarden EUR, Tendenz steigend. Der Bundesverband Gesundheits-IT ist die maßgebliche Interessenvertretung der Hersteller von IT im Gesundheitswesen auf Bundesebene. Die im Rahmen der Gesetzesinitiative vorgesehenen Regelungen betreffen in vielfältiger Weise die Belange der Gesundheit-IT Hersteller unmittelbar.

Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme und nehmen wie folgt zum Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen Stellung:

Allgemeine Vorbemerkung:

Das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen zielt insbesondere darauf ab,

- die zügige Einführung nutzbringender Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte zu unterstützen,
- die Telematikinfrastruktur mit ihren Sicherheitsmerkmalen als die zentrale Infrastruk-

tur für eine sichere Kommunikation im Gesundheitswesen zu etablieren und sie für weitere Anwendungen im Gesundheitswesen und für weitere Leistungserbringer zu öffnen,

- die Strukturen der Gesellschaft für Telematik zu verbessern und ihre Kompetenzen zu erweitern,
- die Interoperabilität der informationstechnischen Systeme im Gesundheitswesen zu verbessern und
- telemedizinische Leistungen zu fördern.

Der Bundesverband Gesundheits-IT begrüßt ausdrücklich die Initiative des Gesetzgebers, mit dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen der Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens Vorschub zu leisten und den hierfür notwendigen Rahmen zu setzen. Jedes der im Gesetz genannten und oben zitierten Teilziele wird vom bvitg und den ihm angeschlossenen Mitgliedsunternehmen vollumfänglich unterstützt; nicht zuletzt, um **eine** funktionsfähige und in jeder Hinsicht sichere und bundesweit flächendeckende Telematik-Infrastruktur (TI) aufzubauen. Dies sehen wir als zwingende Voraussetzung für die voranschreitende Digitalisierung des bundesdeutschen Gesundheitswesens.

Wir sehen uns in unserer Auffassung bestätigt, vor dem Hintergrund der bisherigen Verzögerungen bei der Entwicklung und Implementierung der Telematikinfrastuktur, nun mittels finanzieller Anreize und verbindlicher Fristen eine beschleunigte Umsetzung des Projektes erzielen zu wollen. Die im Verzugsfall vorgesehenen Kürzungen der Verwaltungshaushalte bei den betroffenen Organen der Selbstverwaltungen sind dabei ein Schritt in die richtige Richtung. Allerdings muss dieses Instrument glaubwürdig sein und die betroffenen Organe der Selbstverwaltung fest davon ausgehen können, dass bei Nichterfüllung auch tatsächlich die Sanktionen greifen. Der Gesetzgeber behält sich jedoch vor, die Fristen ggf. zu verlängern und ermächtigt hier das Bundesministerium für Gesundheit dies zu tun. Hier wünscht sich der bvitg mehr Verbindlichkeit und somit eine Rücknahme der Ermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit für eine Verlängerung der Fristen.

Hinsichtlich der finanziellen Anreize für die schon heute möglichen Anwendungen ist festzustellen, dass sie geeignet sind, bestehende Netze, die noch dazu die Sicherheitsanforderungen des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik nachweislich nicht erfüllen, zu fördern und so Parallelstrukturen ausgebaut werden, die dem Ziel, einer bundeseinheitlichen, sicheren Telematikinfrastuktur entgegen stehen.

Der bvitg begrüßt ausdrücklich die Öffnung der Telematikinfrastuktur für Anwendungen, die ohne Verbindung mit der elektronischen Gesundheitskarte umgesetzt werden können. Hierzu zählen auch Anwendungen, die außerhalb der klinischen und ärztlichen Leistungserbringung Teil der Gesundheitsversorgung in Deutschland sind. Gerade mit Blick auf die Situation pflegebedürftiger Menschen und die daraus resultierenden Anforderungen an eine sektoren- und professionsübergreifende Versorgung ist die Möglichkeit der Anbindung der hiermit im Kontext stehenden nichtakademischen Heilberufe längst überfällig. Der bvitg geht davon aus, dass die Zugangsvoraussetzungen für die Professionen unbürokratisch geregelt werden.

Während der bvitg – wie bereits erwähnt – die Zielrichtung und Zielsetzung des Gesetzgebers und teilweise auch der Einzelmaßnahmen begrüßt und unterstützt, stellt sich an vielen Stellen jedoch die Sorge ein, ob die vorgesehenen Maßnahmen den Erwartungen gerecht werden können. In den folgenden Anmerkungen werden unsere grundsätzlichen Bedenken dargelegt. Im

Teil II, Besonderer Teil, machen wir konkrete Änderungsvorschläge zu den einzelnen Paragraphen.

I. Allgemeiner Teil:

Die Telematikinfrastuktur als zentrale und einzige Infrastruktur für eine sichere Kommunikation im Gesundheitswesen etablieren

Der Referentenentwurf stellt heraus, dass die Telematikinfrastuktur in Zukunft die zentrale Infrastruktur für eine sichere Kommunikation im Gesundheitswesen sein soll. In diesem Zusammenhang ist die Öffnung der Telematikinfrastuktur für Anwendungen ohne Bezug zur elektronischen Gesundheitskarte positiv hervorzuheben. Der Bundesverband Gesundheits-IT unterstützt den Gesetzgeber bei diesem Ziel ausdrücklich. An mehreren Stellen des Gesetzesentwurfes sieht der bvitg dieses Ziel allerdings gefährdet. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang die vorgesehenen Maßnahmen zum elektronischen Entlassbrief (§§ 291f und g), zum elektronischen Arztbrief (§ 291h) und zum Medikationsplan (§ 31a).

Die in den aufgeführten Paragraphen vorgesehenen finanziellen Anreize zur Förderung dieser ausgewählten elektronischen Anwendungen fördern in der aktuellen Ausgestaltung und im Zusammenspiel mit den Ausführungen in den dazugehörigen Begründungen den flächendeckenden Aufbau sektoraler Parallel- und Konkurrenznetze. Die im Entwurf genannten Anwendungen sollten aus Sicht des Verbandes nur unter Nutzung der Telematikinfrastuktur gefördert werden. Bis diese flächendeckend verfügbar ist, sollten konsequenterweise die erwähnten Anwendungen nur im Erprobungsgebiet gefördert werden. Sollte der Gesetzgeber an einer Förderung von den im Entwurf benannten elektronischen Anwendungen vor der flächendeckenden Verfügbarkeit der Telematikinfrastuktur festhalten wollen, sollte die Förderung der Anwendungen unabhängig vom Netz ermöglicht werden, solange es die vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik definierten Sicherheitskriterien erfüllen. Darüber hinaus müssen die Anwendungen aller bestehenden Netze perspektivisch auf die Telematikinfrastuktur migriert werden, ebenso die bis dahin bestehenden Netze. Durch diese Herangehensweise kann das Ziel erreicht werden, eine einzige zentrale und sichere Kommunikations-Infrastruktur im deutschen Gesundheitswesen zu etablieren.

Anwendungen mit und ohne Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte

Es ist zu begrüßen, die Telematikinfrastuktur für Anwendungen zu öffnen, die durch eine sichere Kommunikation im Gesundheitswesen profitieren, ohne auf die elektronische Gesundheitskarte angewiesen zu sein. In diesem Zusammenhang ist beispielsweise die Förderung des elektronischen Arztbriefes (§ 291h) als grundsätzlich positiv hervorzuheben. Der zuvor ausgeführte Vorbehalt bezüglich der Schaffung von sektoralen Parallel- und Konkurrenznetz-Strukturen gilt uneingeschränkt auch an dieser Stelle.

Der den Patientinnen und Patienten im Referentenentwurf eingeräumte Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans in Papierform durch den Hausarzt (§ 31a) ist aus Sicht des bvitg ein Rückschritt im Bereich der Arzneimitteltherapiesicherheit und ein Bekenntnis zur Abkehr vom elektronischen Rezept. Es braucht weniger das Recht der Patientinnen und Patienten auf einen Medikationsplan in Papierform, der in der Hoheitsgewalt des Hausarztes liegt, sondern vielmehr das grundlegende Recht der Patientinnen und Patienten auf ihre Gesundheitsdaten in strukturierter, digitaler Form. Es ist daher unverständlich, weshalb Patientinnen

und Patienten die Möglichkeit erhalten sollen, ihren Entlassbrief (§ 291f) in elektronischem Format zur eigenen, selbstbestimmten Verfügung zu erhalten, ihnen dies beim Medikationsplan hingegen verwehrt wird.

Richtig und konsequent wäre an dieser Stelle, den Patientinnen und Patienten ein Recht auf ihre Daten in strukturierter elektronischer Form einzuräumen, gepaart mit dem Recht auf eine von ihm im freien Wettbewerb verfügbare, frei zu wählende Patientenakte.

Dies würde auch dem Ziel des Versorgungsstärkungsgesetzes dienen, das in unmittelbarem zeitlichen, vor allem aber inhaltlichen Zusammenhang mit dem hier zu kommentierenden Referentenentwurf steht: Beiden Gesetzen ist gemein, dass kein Zweifel daran besteht, dass für eine sektorenübergreifende durchgehende medizinische Versorgung die Verfügbarkeit der notwendigen Daten Grundvoraussetzung ist. Wir würden es vor diesem Hintergrund begrüßen, wenn den Versicherten in Analogie zum Patientenrechtegesetz auch im SGB V der Anspruch auf ihre Gesundheitsdaten eingeräumt würde; und zwar in elektronischer und strukturierter Form. Dieser Anspruch sollte gegenüber allen an der Behandlung beteiligten Personen und Institutionen bestehen.

Die vom Gesetzgeber beabsichtigte Verbesserung der Verzahnung zwischen dem ambulanten und stationären Sektor und die lückenlose Versorgung der Versicherten beim Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung durch einen Anspruch des Versicherten auf das Entlassmanagement erfordern ebenfalls zwingend die Verfügbarkeit der für die Behandlung notwendigen Daten in strukturierter elektronischer Form. Hier sieht der Gesetzesentwurf den Patienten als Empfänger der Daten in elektronischer Form vor, jedoch ohne einen Hinweis darauf zu geben, in welcher Weise die Daten sicher transportiert und verwaltet werden sollen.

Interoperabilität der informationstechnischen Systeme im Gesundheitswesen verbessern (inkl. Verbesserung des Transfers von Daten zwischen Systemen innerhalb eines Sektors)

Der Gesetzgeber hat ein Bündel von Maßnahmen vorgeschlagen, mit denen die Interoperabilität der informationstechnischen Systeme im Gesundheitswesen zu verbessern sind. Seine Einschätzung, dass Interoperabilität eine zentrale Voraussetzung für die Nutzung der Chancen von IT im Gesundheitswesen im Interesse einer besseren Versorgung der Patienten ist, wird von dem bvitg geteilt. Aus diesem Grunde haben sich die im bvitg organisierten Unternehmen auch konstruktiv an der eigens zur Herstellung von Interoperabilität durchgeführten Planungsstudie inhaltlich beteiligt.

Interoperabilitätsverzeichnis

Zur Herstellung von Transparenz über verwendete technische und semantische Standards, Profile und Leitfäden im Gesundheitswesen wird die Gesellschaft für Telematik im Referentenentwurf dazu verpflichtet, ein Interoperabilitätsverzeichnis aufzubauen. Damit soll insbesondere erreicht werden, dass neue digitale Anwendungen vorhandene Standards und Profile nutzen können und weitere „Insellösungen“ vermieden werden.

Allerdings greift allein die Herstellung von Transparenz über die verwendeten technischen und semantischen Standards zu kurz. Auch dann, wenn die Anbieter einer elektronischen Anwendung im Gesundheitswesen nach § 291a Absatz 7 Satz 3 oder einer elektronischen Anwendung,

die aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung ganz oder teilweise finanziert wird verpflichtet werden, einen Antrag auf Aufnahme in das Interoperabilitätsverzeichnis und das Informationsportal zu stellen.

Im Prinzip kann jeder Standard in das Verzeichnis aufgenommen werden, ohne dass es eine Prüfung oder gar Entscheidung darüber gibt, ob der Standard geeignet und für andere Anwendungen im Gesundheitswesen empfohlen wird. Primärintention ist die freie Verfügbarkeit der Standards sicherzustellen und niemanden auszuschließen. Unter anderem heißt es in der Begründung dazu, dass die Industrie durch das Verzeichnis einen Nutzen haben soll. Wie bereits in der ausführlichen Kommentierung zur Interoperabilitätsstudie dargelegt, kann das jedoch nur dann funktionieren, wenn über zu verwendende Standards entschieden, also die über die reine Verfügbarmachung aller Spezifikationen hinausgegangen wird.

Vor diesem Hintergrund ist ein geordneter und verbindlicher Prozess zur Herstellung von Interoperabilität gefordert, an dessen Ende eine Entscheidung darüber steht, welche Standards für welche Anwendungen im Gesundheitswesen zugelassen sind – dies geht weit über das Interoperabilitätsverzeichnis hinaus. Bezogen auf die Aufnahmen von Standards in das Interoperabilitätsverzeichnis müssen die Kriterien für die Aufnahme transparent definiert werden. Zu empfehlen sind die „Policies“ der Standardisierungsorganisationen. Hierin sind der Umgang mit Patenten oder sonstige Rechten, Kommentierungs- und Gegenkommentierungsverfahren sowie der Zugang auf die Dokumente etc. geregelt. Um eine maximale Akzeptanz über die Standards herstellen zu können und insbesondere keine proprietären Systeme zu etablieren, die sich noch dazu nicht an bereits bestehende und zumeist internationalen Standards orientieren, bedarf es der Beteiligung der Anwender ebenso wie der Hersteller.

Das hierzu ein Interoperabilitätsverzeichnis Voraussetzung ist, steht ebenfalls außer Frage. Weshalb hier nicht zumindest geprüft werden soll, ob bereits bestehende Verzeichnisse genutzt und/oder ausgebaut werden können, erschließt sich hingegen nicht. An dieser Stelle ist fraglich, weshalb der Gesetzgeber nicht die Ergebnisse der Planungsstudie Interoperabilität umsetzt.

Befugnis, offene Schnittstellen zu definieren

Mit der Regelung in § 291d werden die Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft jeweils dazu verpflichtet, für ihre Sektoren offene Schnittstellen zu definieren, mit denen es den jeweiligen Leistungserbringern erleichtert werden soll, Patientendaten zu archivieren und in andere Systeme zu übertragen. Hintergrund ist, dass es mit zunehmender Nutzung elektronischer Praxisverwaltungssysteme erforderlich werde, dass Daten mit vertretbarem Aufwand zwischen informationstechnischen Systemen der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung sowie der Krankenhäuser übertragen werden können. Die Erfüllung der berufsrechtlichen und vertragsärztlichen Aufbewahrungspflichten ist Hauptmotiv.

Die Notwendigkeit hierfür erschließt sich gerade im Bezug zum § 291e Abs. 1 in Verbindung mit der zum Entwurf gehörenden Begründung in keiner Weise, es sei denn, der Gesetzgeber wäre vom Erfolg der genannten Regelungen in § 291e nicht überzeugt: Dort heißt es nämlich, dass das Interoperabilitätsverzeichnis einen Beitrag zur Förderung der Interoperabilität zwischen informationstechnischen Systemen im Gesundheitswesen leiste. Ferner gehörten zu informations-

technischen Systemen im Sinne dieser Vorschrift alle Systeme, die bei der Erbringung von Leistungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung eingesetzt werden, einschließlich der Verfahren zur Abrechnung, Qualitätssicherung und für das Berichtswesen. Hierzu gehören ebenfalls elektronische Unterstützungsverfahren zur Bereitstellung und Nutzung des einheitlichen Medikationsplans nach § 31a, zur Bereitstellung und Nutzung des elektronischen Entlassbriefs nach § 291f sowie des elektronischen Briefs für die Kommunikation zwischen Vertragsärzten nach § 291h. Mithin also auch die Systeme, um die es in der Regelung nach § 291e genau geht. Allein aus diesem Grunde und auch um ggf. Kompetenz- und Zielkonflikte zu vermeiden sollte § 291d ersatzlos gestrichen werden.

Wir möchten den Gesetzgeber ebenfalls darauf aufmerksam machen, dass bereits eine Vielzahl marktgerechter Lösungen für das von ihm beschriebene Problem existieren, die allein im ambulanten Bereich mehrere tausend Male im Jahr zur Anwendung kommen. Ferner wird suggeriert, dass das Portabilitätsproblem ein Schnittstellenproblem sei, das noch dazu allein auf den Regelungsbereich des SGB V zu reduzieren wäre.

Richtig ist aber, dass jeder Systemwechsel, gleich aus welchem Grunde und auch unabhängig in welchem Sektor, einen komplexen Prozess mit vielen organisatorischen Fragen darstellt, der nicht ausschließlich auf den Regelungsbereich des SGB V zu begrenzen ist. Allein im niedergelassenen Bereich würde die vom Gesetzgeber vorgeschlagene Regelung dazu führen, dass es zwar eine Schnittstelle für die Versichertendaten der GKV Versicherten geben würde, nicht jedoch für die vielzähligen Daten außerhalb der GKV-Versorgung (z.B. Privatbehandlung, Berufsgenossenschaftlichen Behandlung, Selektivverträge, sowie eine Vielzahl anderer Daten wie zum Beispiel digitales Bildmaterial oder Terminkalender), auch dann nicht, wenn sie GKV-Versicherte betreffen würden. Die Fragmentierung des Datentransfers ist die logische Folge dieser Regelung, nicht die Vereinheitlichung. Es braucht eine Transferlösung für alle Kostenträgerstrukturen. Dieser Aufgabe hat sich der bvitg bereits angenommen: Der bvitg hat bereits in der Vergangenheit den Prozess des Systemwechsels inkl. des Bereichs des Datentransfers ausführlich beschrieben. Für den ambulanten Bereich stehen wir kurz vor der Veröffentlichung und Definition eines ausführlichen Leitfadens inkl. einer Transferschnittstelle für komplette Systeme, und nicht für Fragmente eines Systems. Aus diesem Grund sieht der bvitg hier keinen Regelungsbedarf.

Strukturen der Gesellschaft für Telematik verbessern und ihre Kompetenzen erweitern

Ferner muss mit Sorge betrachtet werden, dass auch hier die Gesellschaft für Telematik mit weitreichenden Kompetenzen ausgestattet wird, ohne allerdings darauf zu achten, dass deren Neutralität und damit auch die unabhängige Handlungsfähigkeit sichergestellt werden. Solange die Gesellschaft für Telematik nicht neutral wirken kann, muss eine erneute Stärkung der Gesellschaft für Telematik durch weitreichende Kompetenzerweiterungen kritisch hinterfragt werden. Es bleibt abzuwarten, ob die Träger der Gesellschaft für Telematik verantwortungsvoll und in der Sache dienlich mit dieser Art Kompetenzerweiterung umgehen wollen und können. Wenn die Gesellschafter ihren in den letzten Jahren gefestigten Einfluss behalten, ist damit zu rechnen, dass die Gesellschafter aufgrund der Interessendivergenzen nicht in dem gebotenen Maße die erforderlichen Beschlüsse fassen. Somit würde die Kompetenzerweiterung der Gesellschaft für Telematik nicht zu dem gewünschten Effekten führen, es sei denn die Gesellschaftsstruktur würde den Anforderungen entsprechend angepasst werden, um die Handlungsfähigkeit herzustellen.

II. Besonderer Teil:

Zu Nummer 2, § 31a:

Zu Absatz 1:

Ab dem 1. Oktober 2016 sollen Versicherte, die mindestens fünf verordnete Arzneimittel anwenden einen Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans in Papierform durch den Hausarzt erhalten. Dieser Medikationsplan soll vom Hausarzt gepflegt werden. Inhalt und Struktur des Medikationsplans sowie ein Verfahren zu dessen Fortschreibung sollen die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer und die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen der Apotheker auf Bundesebenen bis zum 30. April 2016 vereinbaren.

Der Anspruch der Versicherten auf einen patientenverständlichen Medikationsplan ist eine sinnvolle Maßnahme, um den Patienten zu befähigen, aktiv an der eigenen Gesundheitsversorgung mitzuwirken und gleichzeitig das Risiko von riskanter Fehlmedikation zu reduzieren. Weshalb hier allerdings die Papiergebundenheit festgeschrieben wird, ohne auch ein Recht des Patienten, die Daten in elektronischer und strukturierter Form zu bekommen, erschließt sich uns nicht. Gerade auch vor dem Hintergrund, dass der Gesetzgeber die digitale Selbstbestimmtheit der Versicherten in der Essenz an anderer Stelle des Entwurfs aufgegriffen hat und den Versicherten etwa die Möglichkeit bietet, den Entlassbrief in elektronischer Form zu erhalten. Eine entsprechende Regelung an der Stelle des Medikationsplans wäre konsequent und ein wichtiger Schritt für die Stärkung der Rechte der Versicherten. Der bvitg schlägt vor, dass Versicherte einen Anspruch auf ihre Gesundheitsdaten in digitaler und strukturierter Form erhalten sollen. Sobald die Telematikinfrastruktur flächendeckend zur Verfügung steht, könnten die Versicherten ihr Recht auf einen Medikationsplan in elektronischer Form durch Nutzung der zentralen Infrastruktur für eine sichere Kommunikation im Gesundheitswesen umsetzen. Neben der Möglichkeit zum Mitwirken an der Pflege des elektronischen Medikationsplans behalten die Versicherten ihren Anspruch auf Erstellung und Pflege des elektronischen Medikationsplans durch den Hausarzt. Der elektronische Medikationsplan soll dabei den Medikationsplan in Papierform ergänzen.

§ 31a Absatz 1 sollte wie folgt geändert werden:

- (1) Versicherte haben ab dem 1. Oktober 2016 Anspruch auf Erstellung **und Pflege eines Medikationsplans in digitaler Form** durch den Hausarzt **sowie auf Aushändigung Medikationsplans in Papierform**.

Zu Absatz 4

Inhalt und Struktur des Medikationsplans wirken wesentlich auf die Funktionsweise und die Prozesse der informationstechnischen Systeme ein. Aus diesem Grund ist es unbedingt erforderlich, die für die Wahrnehmung der Interessen der Anbieter informationstechnischer Systeme maßgeblichen Bundesverbände vor Verabschiedung anzuhören; dies gilt auch für das Inkrafttreten des Schiedsspruchs.

Wir schlagen folgende Änderungen vor:

1. Nach Satz 1 ist der neue Satz 2 einzufügen:

„Den für die Wahrnehmung der Interessen der Anbieter informationstechnischer Systeme maßgeblichen Bundesverbände ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.“

2. In Satz 5 (neu) werden die Wörter „Satz 1“ gegen die Wörter „Satz 2“ ausgetauscht.

Zu Nummer 4, § 87:

Zu § 87 Abs. 1:

Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen erhalten den Auftrag bis zum 31. Dezember 2016 zu prüfen, inwieweit bislang papiergebundene Verfahren zur Organisation der vertragsärztlichen Versorgung durch elektronische Kommunikationsverfahren ersetzt werden könnten.

Die Regelung dient insbesondere dem Ziel, die Möglichkeiten der Informations- und Kommunikationstechnologien auch für die Nachweise und Verfahren in der gesetzlichen Krankenversicherung nutzen zu können. Der bvtg begrüßt grundsätzlich, dass neben der Verordnung nun auch weitere papierbasierte Verfahren zur Organisation der vertragsärztlichen Versorgung durch IT-unterstützte Kommunikationsverfahren abgelöst werden sollen.

Wir gehen davon aus, dass alle entsprechenden Nachweise und Verfahren elektronisch abzubilden sind. Insofern ist es nur konsequent, den Prüfauftrag auf die Verfahren zu reduzieren, die aus Sicht der Selbstverwaltung zwingend papierbasiert erfolgen müssen. Diese Entscheidung erfordert eine besondere Begründung gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit.

Die Erfahrungen der vergangenen Jahre haben gezeigt, dass die alleinige Verpflichtung der Organe der Selbstverwaltung aus dem Gesetz heraus ohne Sanktionsmechanismen nicht zum gewünschten Erfolg führen. Gleiches gilt auch für die Verpflichtung zur Einführung eines Tele-EBM. Aus Sicht des bvtg kann daher nur begrüßt werden, die Vereinbarungspartner unter Androhung von finanziellen Einbußen zu motivieren, die vom Gesetzgeber geforderten Ziele auch einzuhalten. Aus Sicht des bvtg ist die Ersatzvornahme des Bundesministeriums für Gesundheit jedoch das geeignetere Mittel.

In Absatz 1 wird Satz 6 durch folgende Sätze ersetzt:

„Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen prüfen, inwieweit bislang papiergebundene Verfahren zur Organisation der vertragsärztlichen Versorgung **nicht durch elektronische Kommunikationsverfahren ersetzt werden können. Das Ergebnis der Prüfung ist dem Bundesministerium für Gesundheit spätestens am 31. Dezember 2016 **zur Genehmigung** vorzulegen. **Alle übrigen bisher papiergebundenen Verfahren sind ab dem 31. Dezember 2016 nach EBM zu vergüten. Wird die Verpflichtung nach den Sätzen 7 und 9 nicht oder nicht fristgemäß erfüllt, hat das BMG im Wege der Ersatzvornahme die Prüfung vorzunehmen und****

die Vergütung festzulegen. Die Kosten für die Prüfung und Festlegung inklusive der Hinzuziehung externen Sachverständs sind von der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu tragen.“

Zu § 87 Abs. 2a Zu den Sätzen 9 bis 12

Der bvtig begrüßt die Maßnahme als einen wesentlichen und richtigen Schritt in die richtige Richtung. Auch die Androhung von Sanktionen, sollte die Vereinbarung nicht in der vom Gesetzgeber geforderten Zeit umgesetzt sein.

Allerdings wäre eine konsequente Anwendung des Satzes 8 völlig ausreichend und würde die Konkretisierung der neuen Sätze 9 bis 12 überflüssig machen, wenn dem Bundesministerium für Gesundheit im Wege einer Ersatzvornahme das Recht eingeräumt wäre, selbst tätig zu werden.

Wir schlagen folgende Änderung vor:

§ 87 Abs. 2a Zu den Sätzen 9 ff. neu:

„Wird die Verpflichtung nach Satz 8 nicht oder nicht fristgemäß erfüllt, hat das Bundesministerium für Gesundheit im Wege der Ersatzvornahme die Prüfung vorzunehmen und die Vergütung festzulegen.“

Sofern jedoch von der Ersatzvornahme Abstand genommen und an der Konkretisierung festgehalten werden soll, erschließt sich uns nicht, wieso ausschließlich die konsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen geregelt werden. Wir regen daher folgende weiter gefasste Regelung an:

Alternativ:

„Der Bewertungsausschuss prüft bis spätestens zum 30. Juni 2016, inwieweit durch den Einsatz sicherer elektronischer Informations- und Kommunikationstechnologien konsiliarische Befundbeurteilungen telemedizinisch erbracht werden können. Auf dieser Grundlage beschließt er bis spätestens zum 31. Dezember 2016 mit Wirkung zum 1. April 2017 entsprechende Anpassungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen. Die Anpassung erfolgt auf der Grundlage der Vereinbarung nach § 291i. Sofern der Bewertungsausschuss bis zum 31. Dezember 2016 auf der Grundlage der Vereinbarung nach § 291i die erforderlichen Beschlüsse nicht getroffen hat, gilt § 291 Absatz 2b Satz 7 bis 9 entsprechend für die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Bis spätestens zum 30. September 2017 ist mit Wirkung zum 1. Januar 2018 eine Regelung zu treffen, nach der ärztliche Leistungen zur Erstellung und Aktualisierung von Datensätzen nach § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 vergütet werden.“

Zu Nummer 10 i) Doppelbuchstabe bb) (291a Absatz 7b):

Wir begrüßen, dass die Finanzierungsregelungen für Pflichtanwendungen auf der Telematikinfrastruktur mit Fristen versehen und schiedsfähig sind.

Zu Nummer 12, § 291d:

Der bvitg sieht bezüglich der in § 291d beschriebenen Integration offener Schnittstellen in informationstechnischen Systemen keinen gesetzlichen Regelungsbedarf. § 291d ist daher ersatzlos zu streichen. Auf die Ausführungen in Teil I, Allgemeiner Teil, zu „Befugnis, offene Schnittstellen zu definieren“ sei ausdrücklich verwiesen.

Zu Nummer 12, § 291e:

Aus Sicht des bvitg ist es wünschenswert und auch im Sinne einer interoperablen Telematikinfrastruktur notwendig, mit intersektoralen und am Behandlungsprozess orientierten Anwendungen, verbindliche Regelungen für die Interoperabilität festzulegen. Dies muss unter Einbeziehung der nationalen und internationalen Standardisierungs- und Profilierungsorganisationen und den bisher geübten und bereits erprobten Lösungen geschehen. Das hier einzuführende elektronische Interoperabilitätsverzeichnis ist eine mögliche, aber sicherlich nicht hinreichende Voraussetzung hierfür.

Es sei an dieser Stelle zum wiederholten Male auf die Ergebnisse der bereits erwähnten „Planungsstudie Interoperabilität“ des Bundesministeriums für Gesundheit hingewiesen, die unter Einbeziehung aller relevanten Organisationen und Experten einen Vorschlag zur Lösung des Interoperabilitätsproblems vorgeschlagen hat. Es ist schlicht nicht nachvollziehbar, weshalb die Ergebnisse der Studie – wenn überhaupt – nur rudimentär Eingang in diesen Gesetzentwurf gefunden haben. Aus Sicht des bvitg vergibt der Gesetzgeber hier die einmalige Chance, die im großen Einvernehmen mit den Beteiligten Institutionen und Verbänden gefundene Kompromisslinie umzusetzen; zum Schaden der Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens. Die Ziele, die u.a. mit dem vorliegenden Referentenentwurf, aber auch mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz verfolgt werden, benötigen Rahmenbedingungen, unter denen sich in einem freien Wettbewerb innovative und prozessorientierte Versorgungsangebote entwickeln können. Hierzu bedarf es einer optimalen Bereitstellung der für eine erfolgreiche Behandlung erforderlichen Daten. Und zwar unabhängig von Zeit und Ort und *Sektor*. Interoperabilität ist hier der Schlüssel zum Erfolg, gepaart mit erfolgversprechenden Versorgungs- und damit auch Geschäftsmodellen.

Ausgehend von dem Referentenentwurf, mit dessen Regelungen zu Interoperabilität ganz sicherlich nicht die gesteckten Ziele erreichen werden, sind die nachfolgenden Kommentierungen alle unter dem Vorbehalt zu sehen, dass sich der bvitg grundsätzlich eine Umsetzung der Ergebnisse der „Planungsstudie Interoperabilität“ gewünscht hätte und damit eine Orientierung an besserer sektorenüberwindender und patientenzentrierte Versorgung mit der damit in Zusammenhang stehenden Versorgungs- und Prozesseffizienz.

Zu Absatz 1:

Absatz 1 regelt den Aufbau, die Pflege und den Betrieb eines Interoperabilitätsverzeichnisses durch die Gesellschaft für Telematik. Das Verzeichnis soll in erster Linie der Herstellung von

Transparenz über technische und semantische Standards, Profile und Leitfäden für informationstechnische Systemen des Gesundheitswesens dienen. Die Inhalte betreffen hauptsächlich Informationen zur Semantik, zu Inhalt und Struktur von medizinischen Informationen, zu verwendeten Verarbeitungsprozessabläufen sowie zu Schnittstellen und Sicherheitsmechanismen. Die Vorschrift soll geeignet sein, einen Beitrag zur Förderung der Interoperabilität zwischen informationstechnischen Systemen im Gesundheitswesen zu leisten.

Bereits im allgemeinem Teil wurde darauf hingewiesen, dass es in Deutschland zumindest ein, ggf. sogar mehrerer entsprechende Verzeichnisse existieren. Aus Sicht des bvitg sollte geprüft werden, ob eines dieser Verzeichnisse als Grundlage genutzt werden könnte. Das hätte den Vorteil, dass der Erfüllungsaufwand erheblich reduziert würde und gleichfalls die Zeit für die Entwicklung eines entsprechenden Verzeichnisses gespart werden könnte.

Davon unabhängig sollte die Gesellschaft für Telematik einen unabhängigen Expertenrat organisatorisch unterstützen, ohne selbst die Aufgaben des Expertenrates zu übernehmen. Allein aus den bereits im allgemeinen Teil genannten Neutralitätsgründen.

Entsprechend wäre der Absatz 1 wie folgt zu ändern:

(1) Die Gesellschaft für Telematik übernimmt den Aufbau, die Pflege und den Betrieb eines elektronischen Interoperabilitätsverzeichnisses für technische und semantische Standards, Profile und Leitfäden für informationstechnische Systeme im Gesundheitswesen, **sofern eine entsprechende Vereinbarung über die Nutzung eines bestehenden Interoperabilitätsverzeichnisses nicht innerhalb von 6 Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zustande kommt.** Das Verzeichnis dient der Förderung der Interoperabilität zwischen informationstechnischen Systemen **im Gesundheitswesen.**

Zu den Informationstechnischen Systemen in dieser Vorschrift gehören auch solche Systeme, die bei der Erbringung von Leistungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung eingesetzt werden, einschließlich der Verfahren zur Abrechnung. Dies wird ausdrücklich begrüßt. Allerdings – und das folgende hängt ganz wesentlich von der Etablierung und der Verbindlichkeit der zukünftigen Regelung ab – ist zwingend darauf zu achten, dass es keine Parallelstrukturen bei den Zulassungsverfahren geben darf. Auch vor diesem Hintergrund ist die ersatzlose Streichung des § 291d konsequent. Auf die Ausführungen zu § 291d wird hier ausdrücklich verwiesen.

Zu Absatz 3:

Eine Geschäfts- und Verfahrensordnung der Gesellschaft für Telematik soll u.a. das Nähere zum Verfahren der Aufnahme von Informationen in das Interoperabilitätsverzeichnis, der Benennung der Experten nach Absatz 5 sowie der Pflege, Nutzung und Betrieb des Verzeichnisses regeln. Sie hat weitreichende Folgen für alle am Prozess beteiligten Akteure, so auch für die Anwender und die Hersteller entsprechender Anwendungen, in deren Interesse ja gerade die Interoperabilität liegt. Auch wenn, was ausdrücklich seitens der Industrie nicht gewünscht ist, die in dem Verzeichnis aufgelisteten Standards nur empfehlenden Charakter haben sollten und erst recht, wenn in der Verfahrensordnung der Grad der Verbindlichkeit für die empfohlenen Standards festgelegt werden soll, ist eine Beteiligung der für die Anbieter informationstechnischer Systeme maßgeblichen Bundesverbände bei der Gestaltung der Verfahrensordnung unausweichlich. Denn während die Anwender und die Kostenträger direkten Einfluss auf die Gesellschaft neh-

men können, haben die betroffenen Spitzenorganisationen weder Einfluss auf die Verfahrensordnung, die aber wesentlich für die Akzeptanz und das Gelingen sein wird. Daher schlagen wir folgende Änderung vor:

Hinter Satz 2 wird folgender Satz 3 neu eingeführt:

„Den für die Wahrnehmung der Interessen der Anbieter informationstechnischer Systeme maßgeblichen Bundesverbände ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.“

Zu Abs. 4:

Die Gebührenordnung kann Bestandteil der Geschäfts- und Verfahrensordnung nach Absatz 3 sein. Sie ist dem Bundesministerium für Gesundheit zur Genehmigung vorzulegen. In der Begründung heißt es hierzu, dass Gebühren für die Aufnahme von Informationen in das Verzeichnis erhoben werden können, während die Informationsbereitstellung durch die Gesellschaft für Telematik kostenfrei erfolgt. Ferner können bei der weiteren Nutzung der im Verzeichnis aufgelisteten Informationen Kosten für den Nutzer entstehen können, z. B. im Falle kostenpflichtiger Nutzungs- und Verwertungsrechte.

Wenn jedoch die Anwender das Verzeichnis aktiv nutzen sollen, auch dann, wenn keine Verpflichtung auf Nutzung besteht, ist eine Gebührenordnung mit entsprechenden zusätzlichen Belastungen für die Anwender und Nutzer kein geeignetes Mittel, die Akzeptanz und Nutzung zu erhöhen. Vor diesem Hintergrund empfehlen wir, die Regelung ersatzlos zu streichen.

Zu Abs. 5:

Um die notwendige Fachexpertise sowohl beim Aufbau, der Pflege und der Weiterentwicklung des Interoperabilitätsverzeichnisses als auch bei der Aufnahme von Informationen in das Verzeichnis einzubeziehen, regelt Absatz 5 ein Expertenbeteiligungsverfahren, was grundsätzlich begrüßt wird.

Überraschen muss hier allerdings die Tatsache, dass der Interoperabilitätsstudie nicht gefolgt wird: Statt eines unabhängigen ständigen Expertenrates wird - unkonkret formuliert - ein Expertenpool ohne feste Struktur und ohne eigene Geschäftsordnung etabliert.

Sachdienlicher und sicherlich auch hinsichtlich der Beteiligungsmöglichkeiten und Beteiligungsrechte transparenter und zielführender wäre ein entsprechender Expertenrat, der – auch mit Blick auf unsere Kernforderung nach verbindlichen Standards – nach eigenen Regelungen unabhängig und ohne Beauftragung das Ziel verfolgt, Standards zu bewerten und für die Anwendungen im Gesundheitswesen zu empfehlen bzw. festzulegen. Sicherlich kann es sinnvoll und erforderlich sein, dass ein fest etablierter Expertenrat weitere Experten im Einzelfall hinzuziehen kann.

Diese wichtige Aufgabe ausschließlich in die Hand der Gesellschaft für Telematik zu legen, noch dazu ohne transparente Entscheidungsstrukturen und Mitwirkungsrechte der Betroffenen, stellt einen Rückschritt gegenüber den Erkenntnissen aus der Interoperabilitätsstudie dar. Wir schlagen daher folgende Formulierung vor:

(5) „Der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages benennt auf Vorschlag der Anwender der informationstechnischen Systeme, der für die Wahrnehmung der Interessen der Anbieter informationstechnischer Systeme maßgeblichen Bundesverbände, der Länder, fachlich betroffener Standardisierungs- und Normungsorganisationen sowie Vertreter wissenschaftlicher Einrichtungen, Experten, die über Fachwissen im Bereich der Gesundheitsversorgung und im Bereich der Informationstechnik und Standardisierung im Gesundheitswesen verfügen. Die Experten werden auf 5 Jahre berufen. Sie bilden einen Expertenrat, bestehend aus 5 ständigen Mitgliedern und bis zu 4 weiteren Mitgliedern, die im Einzelfall hinzugezogen werden können. Die Experten entscheiden nach Anhörung der Gesellschaft für Telematik, Anwender der informationstechnischen Systeme, der für die Wahrnehmung der Interessen der Anbieter informationstechnischer Systeme maßgeblichen Bundesverbände, der Länder, fachlich betroffener Standardisierungs- und Normungsorganisationen sowie Vertreter wissenschaftlicher Einrichtungen über Maßnahmen zum Aufbau, die Weiterentwicklung und die Pflege des Interoperabilitätsverzeichnis. Bei der Auswahl der Experten sind Vertreter der Anwender der informationstechnischen Systeme, der für die Wahrnehmung der Interessen der Anbieter informationstechnischer Systeme maßgeblichen Bundesverbände, der Länder, fachlich betroffener Standardisierungs- und Normungsorganisationen sowie Vertreter wissenschaftlicher Einrichtungen zu berücksichtigen. Die Gesellschaft für Telematik erstattet den Vertretern der Expertengruppe die ihnen durch die Mitarbeit in der Expertengruppe entstehenden Kosten. Die Einzelheiten zur Kostenerstattung vereinbart die Gesellschaft für Telematik mit den Experten. Der Expertenrat gibt sich eine Geschäftsordnung, die von dem Bundesministerium für Gesundheit zu genehmigen ist. Die unter Satz 1 genannten Verbände und Organisationen haben ein Anhörungsrecht.“

Zu Absatz 6

Absatz 6 regelt die Beteiligung der Fachöffentlichkeit. Diese ist nach Satz 1 über den Stand des Aufbaus, der Weiterentwicklung und der Pflege des Interoperabilitätsverzeichnis zu informieren. Die Information erfolgt über das Internet. Darüber hinaus hat die Fachöffentlichkeit nach Satz 2 Gelegenheit, zu den Entwürfen der in den Absätzen 7 bis 9 geregelten Festlegungen, Bewertungen und Referenzempfehlungen der Gesellschaft für Telematik Stellung zu nehmen. Hierfür sind die Entwürfe im Internet zu veröffentlichen. Vor dem Hintergrund der vorgeschlagenen Änderungen zu Abs. 5 sollte dann auch konsequenterweise die Beteiligung der Fachöffentlichkeit in Verantwortung des Expertenrats liegen. Folglich wird auch hier eine Änderung des § 291e vorgeschlagen:

(6) Die Gesellschaft für Telematik hat die Fachöffentlichkeit über den Stand des Aufbaus, der Weiterentwicklung und der Pflege des Interoperabilitätsverzeichnis im Internet zu informieren. Der Expertenrat gem. Abs. 5 hat die Fachöffentlichkeit über elektronische Informationstechnologien zu beteiligen

1. bei Entscheidungen nach Absatz 7 Satz 2,
2. bei Bewertungen nach Absatz 8 Satz 3 sowie
3. bei Empfehlungen nach Absatz 9 Satz 1.

Hierzu hat der Expertenrat die Entwürfe der Entscheidungen nach Nummer 1, der Bewertungen nach Nummer 2 und der Empfehlungen nach Nummer 3 im Internet zu veröffentlichen. Die Entwürfe sind mit dem Hinweis zu veröffentlichen, dass Stellungnahmen während der Veröffentlichung abgegeben werden können. **Die eingegangenen Stellungnahmen hat der Expertenrat bei seiner Entscheidung zu berücksichtigen, indem ein geordnetes transparentes und den allgemeinen Standardisierungsorganisationen analoges Kommentierungsverfahren für alle zugänglich gemacht wird. Das Nähere hierzu regelt der Expertenrat in einer Geschäftsordnung, die er sich zu geben hat.**

Zu Abs. 7 bis 9:

Abs. 7 regelt die Inhalte, die obligatorisch in das Verzeichnis aufzunehmen sind sowie die Fristen. Dazu gehören die Standards, Profile und Leitfäden, die für informationstechnische Systeme zur Unterstützung von Anwendungen nach § 291 und § 291a Absatz 2 und 3 von der Gesellschaft für Telematik festgelegt wurden.

Wenn seitens des Gesetzgebers kein echter Interoperabilitätsprozess analog der Planungsstudie Interoperabilität implementiert werden soll, so kann zumindest erwartet werden, dass die Selbstverwaltung zur Nutzung der Standards des Interoperabilitätsverzeichnisses verpflichtet wird. Ferner sehen wir den Expertenrat in einer geänderten Rolle. Folglich schlagen wir folgende Ergänzung vor:

(7) Technische und semantische Standards, Profile und Leitfäden, die die Gesellschaft für Telematik zur Nutzung in Anwendungen nach § 291 und § 291a Absatz 2 und 3 festgelegt hat (Interoperabilitätsfestlegungen), sind frühestmöglich, jedoch spätestens dann in das Verzeichnis nach Absatz 1 aufzunehmen, wenn sie für den flächendeckenden Wirkbetrieb der Telematikinfrastruktur freigegeben sind. **Sofern Partner der Selbstverwaltung im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben Bestimmungen treffen können, die technische und semantische Standards, Profile und Leitfäden betreffen, sind sie an die Inhalte des Interoperabilitätsverzeichnisses gebunden, sofern sie anwendbar sind. Hierüber entscheidet im Zweifelsfall der Interoperabilitätsrat nach § 5.** ~~Vor Festlegungen nach Satz 1, die die Gesellschaft für Telematik nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes trifft, hat sie den Experten nach Absatz 5 Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. In ihren Stellungnahmen können die Experten weitere Empfehlungen zur Umsetzung und Nutzung der in das Interoperabilitätsverzeichnis aufgenommenen Inhalte sowie zu anwendungsspezifischen Konkretisierungen und Ergänzungen abgeben. Die Gesellschaft für Telematik hat die Stellungnahmen in ihre Entscheidung einzubeziehen. Die Stellungnahmen sind im Internet zu veröffentlichen.~~

(8) Technische und semantische Standards, Profile und Leitfäden, deren Aufnahme nicht nach dem in Absatz 7 geregelten Verfahren erfolgt, nimmt die Gesellschaft für Telematik auf Antrag in das Interoperabilitätsverzeichnis auf. Antragsberechtigt sind die Anwender der informationstechnischen Systeme und deren Interessenvertretungen, die Anbieter informationstechnischer Systeme, wissenschaftliche Einrichtungen sowie Standardisierungs- und Normungsorganisationen. **Vor Aufnahme in das Interoperabilitätsverzeichnis bewertet die Gesellschaft für Telematik, inwieweit die technischen und semantischen Standards, Profile und Leitfäden den Interoperabilitätsfestlegungen**

~~der Gesellschaft für Telematik nach Absatz 7 Satz 1 entsprechen. Vor ihrer Bewertung hat die Gesellschaft für Telematik den Experten nach Absatz 5 Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. In ihren Stellungnahmen können die Experten weitere Empfehlungen zur Umsetzung und Nutzung der in das Interoperabilitätsverzeichnis aufgenommenen Inhalte sowie zu anwendungsspezifischen Konkretisierungen und Ergänzungen abgeben. Die Gesellschaft für Telematik hat die Stellungnahmen in ihre Entscheidung einzubeziehen. Die Stellungnahmen der Experten sowie die Bewertung der Gesellschaft für Telematik sind im Internet zu veröffentlichen.~~

Zu Abs. 9:

Die Regelung ermöglicht es der Gesellschaft für Telematik, einzelne im Verzeichnis enthaltene Standards, Profile und Leitfäden für informationstechnische Systeme nach Absatz 8 als Referenz zur Nutzung für andere informationstechnische Systeme zu empfehlen. Bei dieser Entscheidung sind die Experten nach Absatz 5 einzubeziehen und die Fachöffentlichkeit nach Absatz 6 zu beteiligen. Aus Sicht des bvitg ist aus der „Kann“-Vorschrift eine „Soll“-Vorschrift zu formulieren:

(9) Die Gesellschaft für Telematik ~~kann~~ **soll** die im Verzeichnis enthaltenen technischen und semantischen Standards, Profile und Leitfäden nach Absatz 8 als Referenz für informationstechnische Systeme im Gesundheitswesen empfehlen. Vor ihrer Empfehlung hat die Gesellschaft für Telematik den Experten nach Absatz 5 Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Gesellschaft für Telematik hat die Stellungnahmen in ihre Entscheidung einzubeziehen. Sie sind im Internet zu veröffentlichen.

Zu Nummer 12, § 291f:

Der Telematikzuschlag nach § 291a Absatz 7a Satz 1 umfasst vom 1. Juli 2016 bis zum 30. Juni 2018 einen Zuschlag von 1 Euro pro voll- und teilstationärem Behandlungsfall, wenn ein Krankenhaus einen elektronischen Entlassbrief erstellt. Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sollen für die Entgegennahme des elektronischen Entlassbriefs im gleichen Zeitraum einen Zuschlag von 50 Cent nach § 291a Absatz 7b Satz 1 erhalten. Um einen Zuschlag abrechnen zu können, müssen die verwendeten informationstechnischen Systeme eine Bestätigung, ausgestellt durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung, nach § 291g gegenüber der zuständigen Abrechnungsstelle nachweisen.

Durch die vorgesehene Regelung kann der Patient einen Entlassbrief in elektronischer Form erhalten, bzw. diesen nach Einwilligung des Patienten einem Arzt seiner Wahl in elektronischer Form zuleiten lassen. Der bvitg begrüßt ausdrücklich das Prinzip, der Patientin/dem Patienten den Entlassbrief in elektronischer Form zukommen zu lassen. Dabei sollte allerdings klares Ziel sein, diesen in strukturierter Form anzubieten, um den Versicherten die Pflege einer elektronischen Patientenakte zu ermöglichen. Zu diesem Zwecke reicht es nicht aus, einen Entlassbrief im PDF-Format zu erhalten. Durch die Wahl der zweijährigen Förderperiode ab dem Jahr 2016 im Zusammenspiel mit den Ausführungen in der Begründung zu § 291g besteht aus Sicht des bvitg die Gefahr, parallele und in Konkurrenz zur Telematikinfrastruktur stehende Netzstrukturen zu fördern.

Der bvitg vertritt die Ansicht, dass Telematik-Zuschläge an die Verfügbarkeit der Telematikinfrastuktur gebunden sein sollten. Dadurch würde die Telematikinfrastuktur als zentrale und einzige Infrastruktur für eine sichere Kommunikation im Gesundheitswesen etabliert. Sollte der Gesetzgeber eine Förderung bereits vor der Verfügbarkeit der sicheren Telematikinfrastuktur umsetzen wollen, müssen durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik klare Sicherheitsbedingungen für die genutzten Kommunikationsnetze geschaffen werden. Diese Aufgabe sollte nicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Benehmen mit der Gesellschaft für Telematik zufallen. Eine Förderung vor der flächendeckenden Verfügbarkeit der Telematikinfrastuktur muss auch die Nutzung des elektronischen Entlassbriefes über die Telematikinfrastuktur in der Erprobungsphase gewährleisten.

§ 291f Absatz sollte wie folgt geändert werden:

Alternativvorschlag (I)

(1) **a)** Der Telematikzuschlag nach § 291a Absatz 7a Satz 1 umfasst vom 1. Juli 2016 bis zum 30. Juni 2018 einen Zuschlag von 1 Euro pro voll- und teilstationärem Behandlungsfall, wenn das **an der Erprobung der Telematikinfrastuktur teilnehmende** Krankenhaus seinem Patienten oder seiner Patientin oder mit seiner oder ihrer Einwilligung einem von ihm oder ihr benannten Vertragsarzt, einer Vertragsärztin oder einer an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Einrichtung **im Erprobungsgebiet der Telematikinfrastuktur** am Tag der Entlassung einen elektronischen Entlassbrief zum Zwecke der Weiterverarbeitung und Nutzung in der Versorgung nach der Krankenhausbehandlung zur Verfügung stellt.

b) Der Telematikzuschlag nach § 291a Absatz 7a Satz 1 umfasst vom 1. Januar 2018 bis zum 31. Dezember 2018 einen Zuschlag von 1 Euro pro voll- und teilstationärem Behandlungsfall Krankenhaus seinem Patienten oder seiner Patientin oder mit seiner oder ihrer Einwilligung einem von ihm oder ihr benannten Vertragsarzt, einer Vertragsärztin oder einer an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Einrichtung am Tag der Entlassung einen elektronischen Entlassbrief zum Zwecke der Weiterverarbeitung und Nutzung in der Versorgung nach der Krankenhausbehandlung zur Verfügung stellt, wenn der elektronische Entlassbrief über die Telematikinfrastuktur versandt wird.

Begründung:

Die Regelung ergänzt die in § 39 Absatz 1 Satz 4 bis 6 SGB V geregelte Verpflichtung zum Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach einer Krankenhausbehandlung. Die Regelung schafft für Krankenhäuser und die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen finanzielle Anreize in Form von Zuschlägen. Diese sollen die Implementierung und Nutzung eines IT-gestützten Entlassbriefes als unterstützende Komponente im Entlass- und Überleitungsmanagement fördern. Der Zuschlag für die Krankenhäuser ist Bestandteil des Telematikzuschlags nach § 291a Absatz 7a Satz 1 SGB V. Der Telematikzuschlag geht nach § 291a Absatz 7a Satz 2 SGB V nicht in den Gesamtbetrag oder die Erlösausgleiche nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnungen ein. Der Entlassbrief kann entweder den Patienten in elektronischer Form übergeben werden oder mit Einwilligung der Patienten an von

ihnen benannten Vertragsärzte oder vertragsärztliche Einrichtungen elektronisch übermittelt werden. **Diese Zuschläge werden beim Versand an benannte Vertragsärzte oder vertragsärztliche Einrichtungen nur gezahlt, wenn Versand und Empfang des elektronischen Entlassbriefs über die Telematikinfrastuktur erfolgt. Bis zur flächendeckenden Verfügbarkeit der Telematikinfrastuktur sind die Zuschläge nur an Krankenhäuser und an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen, die an der Erprobung der Telematikinfrastuktur teilnehmen zu entrichten. Bei Verfügbarkeit der Telematikinfrastuktur dürfen Zuschläge ausschließlich gezahlt werden, wenn die Telematikinfrastuktur für den Versand des elektronischen Entlassbriefs genutzt wird.** Der elektronische Entlassbrief ergänzt den Entlassbrief in Papierform.

Alternativvorschlag (2)

- a) Der Telematikzuschlag nach § 291a Absatz 7a Satz 1 umfasst vom 1. Juli 2016 bis zum 30. Juni 2018 einen Zuschlag von 1 Euro pro voll- und teilstationärem Behandlungsfall, wenn das Krankenhaus seinem Patienten oder seiner Patientin oder mit seiner oder ihrer Einwilligung einem von ihm oder ihr benannten Vertragsarzt, einer Vertragsärztin oder einer an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Einrichtung am Tag der Entlassung einen elektronischen Entlassbrief zum Zwecke der Weiterverarbeitung und Nutzung in der Versorgung nach der Krankenhausbehandlung zur Verfügung stellt.

Begründung:

Die Regelung ergänzt die in § 39 Absatz 1 Satz 4 bis 6 SGB V geregelte Verpflichtung zum Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach einer Krankenhausbehandlung. Die Regelung schafft für Krankenhäuser und die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen finanzielle Anreize in Form von Zuschlägen. Diese sollen die Implementierung und Nutzung eines IT-gestützten Entlassbriefs als unterstützende Komponente im Entlass- und Überleitungsmanagement fördern. Der Zuschlag für die Krankenhäuser ist Bestandteil des Telematikzuschlags nach § 291a Absatz 7a Satz 1 SGB V. Der Telematikzuschlag geht nach § 291a Absatz 7a Satz 2 SGB V nicht in den Gesamtbetrag oder die Erlösausgleiche nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnungen ein. Der Entlassbrief kann entweder an Patienten in elektronischer Form übergeben werden oder mit Einwilligung der Patienten an von ihnen benannten Vertragsärzte oder vertragsärztliche Einrichtungen elektronisch übermittelt werden. **Diese Zuschläge werden beim Versand an benannte Vertragsärzte oder vertragsärztliche Einrichtungen nur gezahlt, wenn Versand und Empfang des elektronischen Entlassbriefs über eine sichere Kommunikations-Infrastruktur erfolgt, die Sicherheitskriterien des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik erfüllen. Bei Verfügbarkeit der Telematikinfrastuktur dürfen Zuschläge ausschließlich gezahlt werden, wenn die Telematikinfrastuktur für den Versand des elektronischen Entlassbriefs genutzt wird.** Der elektronische Entlassbrief ergänzt den Entlassbrief in Papierform.

Zu Nummer 12, § 291g:

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung erhalten den Auftrag bis zum 31. März 2016 im Benehmen mit der Gesellschaft für Telematik und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen den Inhalt und Struktur des elektronischen Entlassbriefs, Einzelheiten zu den Sicherheitsmaßnahmen, sowie offene technische Schnittstellen für die Kommunikation zwischen den informationstechnischen Systemen der Krankenhäuser und der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Einrichtungen zu vereinbaren. Die Vereinbarung soll vorsehen, dass die Telematikinfrastruktur für den elektronischen Entlassbrief genutzt werden soll, sobald diese zur Verfügung steht.

Simultan zu den Ausführungen zu § 291f sollten die Zuschläge lediglich auf die Nutzung des Entlassbriefs über die Telematikinfrastruktur erfolgen. Dies bedeutet, für die Zeit vor der flächendeckenden Verfügbarkeit der Telematikinfrastruktur finanzielle Anreize ausschließlich an Krankenhäuser und an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen, die an der Erprobung der Telematikinfrastruktur teilnehmen zu entrichten. Der Zuschlag für die Ausstellung des elektronischen Entlassbriefs an die Patientin/den Patienten bleibt davon naturgemäß unberührt. Darüber hinaus sollte die Förderung auf den Zeitraum nach der flächendeckenden Verfügbarkeit dergestalt ausgeweitet werden, dass die Zuschläge für den Versand an benannte Vertragsärzte oder vertragsärztliche Einrichtungen nur gezahlt werden, wenn Versand und Empfang des elektronischen Entlassbriefs über die Telematikinfrastruktur erfolgt. Der Versand des elektronischen Entlassbriefs erfolgt durch Nutzung informationstechnischer Systeme. Die Anbieter informationstechnischer Systeme sollten bei Erstellung der Verordnung angehört werden, um ihre technische Expertise bezüglich Inhalt und Struktur und der Sicherheitsmaßnahmen des Entlassbriefs sowie Ihre Fachkenntnis zu Fragen der Interoperabilität einbringen zu können.

Um den Zuschlag abrechnen zu können, müssen die die informationstechnischen Systeme an zwei Stellen eine Bestätigung über die Erfüllung der in der Vereinbarung festgelegten Kriterien einholen; einmal durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft und zusätzlich bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Aus Sicht der Industrie gilt es zu verhindern, dass ein informationstechnisches System an zwei Stellen eine Bestätigung darüber einzuholen hat, dass es mit den Richtlinien der Vereinbarung konform ist. Die Bestätigung sollte einmal bezüglich Inhalt und Struktur bei entweder der Kassenärztlichen Bundesvereinigung oder der Deutschen Krankenhausgesellschaft eingeholt werden. Bezüglich der Einhaltung von Sicherheitsmaßnahmen muss eine Bestätigung von einer durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik benannten Stelle eingeholt werden.

Für den Fall der Förderung des elektronischen Entlassbriefs auf alternativen elektronischen Kommunikationswegen vor der flächendeckenden Verfügbarkeit der Telematikinfrastruktur muss ein höchstmögliches Maß an Sicherheit der Kommunikation gewährleistet werden. An dieser Stelle ist eine neutrale Stelle damit zu beauftragen, die Einzelheiten zu den Sicherheitsmaßnahmen zu bestimmen. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik ist eine geeignete Stelle, die die entsprechende wettbewerbsneutrale Kompetenz in diesem Bereich vorweisen kann. Die Förderung sollte in dem Fall unabhängig von der Kommunikations-Infrastruktur sein, solange diese die Sicherheitsbestimmungen des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik erfüllen.

Die Anbieter informationstechnischer Systeme sollten bei Erstellung der Verordnung angehört werden, um ihre technische Expertise bezüglich Inhalt und Struktur und der Sicherheitsmaßnahmen des elektronischen Entlassbriefs sowie Ihre Fachkenntnis zu Fragen der Interoperabilität einbringen zu können.

Für § 291g schlagen wir folgende Änderungen vor:

1. Absatz 1 Punkt 2 sollte wie folgt ergänzt werden:

„Einzelheiten zu den Sicherheitsmaßnahmen **gemäß Vorgaben des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik** und“

2. Nach Satz 2 ist der neue Satz 3 einzufügen:

„Bei der Erstellung der Verordnung ist den für die Wahrnehmung der Interessen der Anbieter informationstechnischer Systeme maßgeblichen Bundesverbänden Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.“

§ 291f Absatz 5 sollte entsprechend geändert werden:

„Die Abrechnung eines Zuschlags nach Absatz 1 und Absatz 4 ist zulässig wenn für das verwendete informationstechnische System eine Bestätigung nach § 291g gegenüber der zuständigen Abrechnungsstelle nachgewiesen wird. **Ein informationstechnisches System erhält von einer der in § 291g genannten Stellen bezüglich der Vorgaben zu Inhalt und Struktur eine Bestätigung. Die Bestätigung über die Erfüllung der Sicherheitsmaßnahmen erfolgt durch eine vom Bundesamt für Informationssicherheit zu benennenden Stelle.“**

Begründung:

Da die Spezifikation bezüglich des elektronischen Entlassbriefs für alle Sektoren gleich ist, reicht eine Bestätigung der Konformität mit Inhalt und Struktur des elektronischen Entlassbriefs an einer einzigen Stelle aus. Die Bestätigung sollte somit einmal entweder von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bzw. Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung oder von der Deutschen Krankenhausgesellschaft eingeholt werden. Die Bestätigung der Einhaltung von Sicherheitsmaßnahmen sollte von einer durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik benannten Stelle eingeholt werden können. Für den Fall der Förderung des elektronischen Entlassbriefs auf alternativen Kommunikations-Infrastrukturen für einen Zeitraum vor der flächendeckenden Verfügbarkeit der Telematikinfrastruktur muss ein höchstmögliches Maß an Sicherheit in der Kommunikation gewährleistet werden. An dieser Stelle ist eine neutrale Stelle damit zu beauftragen, die Einzelheiten zu den Sicherheitsmaßnahmen zu bestimmen. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik ist eine geeignete Stelle, die die entsprechende wettbewerbsneutrale Kompetenz in diesem Bereich vorweisen kann. Die Förderung sollte in dem Fall unabhängig von der Kommunikations-Infrastruktur sein, solange diese die Sicherheitsbestimmungen des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik erfüllen.

Zu Nummer 12, § 291h:

Der Zuschlag nach § 291a Absatz 7b Satz 1 soll in den Jahren 2016 und 2017 eine Pauschale von 55 Cent pro Übermittlung eines elektronischen Briefs zwischen den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Einrichtungen umfassen, wenn dadurch analoge Übermittlungsverfahren entfallen. Die Nutzung in Verbindung mit der elektronischen Gesundheitskarte ist laut Entwurf keine Voraussetzung für die Vergütung. Inhalt, Struktur und Sicherheitsbestimmungen soll die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemeinsam mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Gesellschaft für Telematik regeln. Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung kommt die Aufgabe zu, zu prüfen, ob ein informationstechnisches System die entsprechenden Vorgaben erfüllt. Ohne eine entsprechende Bestätigung soll das informationstechnische System nicht für die Abrechnung der Zuschläge genutzt werden können. Bis zur Verfügbarkeit der erforderlichen Komponenten und Dienste der Telematikinfrastruktur soll die Kassenärztliche Bundesvereinigung festlegen können, dass der elektronische Brief mit alternativen bzw. die erste Ausbaustufe der Telematikinfrastruktur ergänzenden Komponenten und Diensten implementiert werden kann. Darüber hinaus soll die Kassenärztliche Bundesvereinigung bestätigen, wenn ein informationstechnisches System entsprechende Vorgaben erfüllt.

Entsprechend den Ausführungen zu §§ 291 f und g sollten die Zuschläge lediglich für die Nutzung der Telematikinfrastruktur gezahlt werden. Für einen Zeitraum ab 2016 sollte die Förderung somit auf Krankenhäuser und an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen, die an der Erprobung der Telematikinfrastruktur teilnehmen konzentriert sein. Die Förderperiode kann entsprechend den Ausführungen in § 291f und wie in § 291h Absatz 5 vorgesehen ausgeweitet werden, sobald die Telematikinfrastruktur flächendeckend verfügbar ist.

Alternativ sollten entsprechend den Ausführungen zu § 291g elektronische Briefe, die Kommunikations-Infrastrukturen nutzen, die Sicherheitsvorgaben des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik erfüllen, ebenfalls die Zuschläge erhalten können. Die Formulierungen des Referentenentwurfs befördern potenziell die Etablierung von konkurrenz- und Parallelnetzen, die in ihren Sicherheitskriterien unter den Anforderungen der sicheren Kommunikation an die Telematikinfrastruktur liegen. Daher muss sichergestellt werden, dass der Versand elektronischer Briefe ausschließlich über die Telematikinfrastruktur erfolgen darf, sobald diese verfügbar ist.

§ 291h sollte entsprechend geändert werden:

- (1) Der Zuschlag nach § 291a Absatz 7b Satz 1 umfasst in den Jahren 2016 und 2017 eine Pauschale von 55 Cent pro Übermittlung eines elektronischen Briefs zwischen den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Einrichtungen, wenn die Übermittlung durch sichere elektronische Verfahren erfolgt und durch der Versand durch Post-, Boten- oder Kurierdienste entfällt **und diese bis zur Verfügbarkeit der Telematikinfrastruktur alternative sichere Kommunikations-Infrastrukturen nutzen**. Dies ist bei der Anpassung des Behandlungsbedarfes nach § 87a Absatz 4 zu berücksichtigen. § 73 Absatz 1b Satz 1 bis 3 gilt entsprechend. Ein sicheres elektronisches Verfahren setzt voraus, dass der elektronische Brief durch geeignete technische Maßnahmen entsprechend ~~dem aktuellen Stand der Technik~~ **Vorgaben des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik** gegen unberechtigte Zugriffe geschützt wird.

Begründung:

Diese Zuschläge werden beim Versand an benannte Vertragsärzte oder vertragsärztliche Einrichtungen nur gezahlt, wenn Versand und Empfang des elektronischen Briefs über die Telematikinfrastruktur erfolgt. Bis zur flächendeckenden Verfügbarkeit der Telematikinfrastruktur sind die Zuschläge nur an Krankenhäuser und an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen, die an der Erprobung der Telematikinfrastruktur teilnehmen zu entrichten. Bei Verfügbarkeit der Telematikinfrastruktur dürfen Zuschläge ausschließlich gezahlt werden, wenn die Telematikinfrastruktur für den Versand des elektronischen Entlassbriefs genutzt wird. Dadurch wird sichergestellt, dass die Telematikinfrastruktur als zentrale Infrastruktur für sichere Kommunikation im Gesundheitswesen etabliert wird.

Die Bestätigung der Einhaltung von Sicherheitsmaßnahmen sollte von einer durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik benannten Stelle eingeholt werden können. Für den Fall der Förderung des elektronischen Briefs auf alternativen elektronischen Kommunikationswegen für einen Zeitraum, der vor der flächendeckenden Verfügbarkeit der Telematikinfrastruktur liegt, muss ein höchstmögliches Maß an Sicherheit in der Kommunikation gewährleistet werden. An dieser Stelle ist eine neutrale Stelle damit zu beauftragen, die Einzelheiten zu den Sicherheitsmaßnahmen zu bestimmen. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik ist eine geeignete Stelle, die die entsprechende wettbewerbsneutrale Kompetenz in diesem Bereich vorweisen kann. Die Förderung sollte in dem Fall unabhängig von der Kommunikations-Infrastruktur sein, solange diese die Sicherheitsbestimmungen des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik erfüllen.

Die Anbieter informationstechnischer Systeme sollten bei Erstellung der Richtlinie angehört werden, um ihre technische Expertise bezüglich Inhalt und Struktur und der Sicherheitsmaßnahmen des elektronischen Briefs sowie Ihre Fachkenntnis zu Fragen der Interoperabilität einbringen zu können.

Entsprechend sollte auch § 291h Absatz 2 angepasst werden:

(2) Das Nähere insbesondere über Inhalt und Struktur des elektronischen Briefs, zur Abrechnung und zu Regelungen, die eine nicht bedarfsgerechte Mengenausweitung vermeiden und Einzelheiten zu den Sicherheitsmaßnahmen **nach Vorgabe des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik** regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Gesellschaft für Telematik in einer Richtlinie. In der Richtlinie ist festzulegen, dass für den elektronischen Brief Komponenten und Dienste der Telematikinfrastruktur genutzt werden, sobald dies zu Verfügung stehen. Die Richtlinie ist dem Bundesministerium für Gesundheit vorzulegen. **Bei der Erstellung der Verordnung ist den für die Wahrnehmung der Interessen der Anbieter informationstechnischer Systeme maßgeblichen Bundesverbände ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.** Bei der Prüfung der Richtlinie ist der oder dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Das Bundesministerium für Gesundheit kann die Richtlinie innerhalb von einem Monat beanstanden.

Begründung:

Die Bestätigung der Einhaltung von Sicherheitsmaßnahmen sollte von einer durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik benannten Stelle eingeholt werden können. Für den Fall der Förderung des elektronischen Briefs auf alternativen elektronischen Kommunikationswegen für einen Zeitraum, der vor der flächendeckenden Verfügbarkeit der Telematikinfrastruktur liegt, muss ein höchstmögliches Maß an Sicherheit in der Kommunikation gewährleistet werden. An dieser Stelle ist eine neutrale Stelle damit zu beauftragen, die Einzelheiten zu den Sicherheitsmaßnahmen zu bestimmen. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik ist eine geeignete Stelle, die die entsprechende wettbewerbsneutrale Kompetenz in diesem Bereich vorweisen kann. Die Förderung sollte in dem Fall unabhängig von der Kommunikations-Infrastruktur sein, solange diese die Sicherheitsbestimmungen des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik erfüllen.

Mit freundlichen Grüßen

