



## Beirat zur Begleitung des Aufbaus eines länderübergreifenden elektronischen Berufsregisters

Bundesministerium für  
Gesundheit

Rochusstraße 1  
53123 Bonn

Bochum, den 09.02.2015

### Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz)

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank, dass Sie uns Gelegenheit zur Stellungnahme zum Referentenentwurf des E-Health-Gesetzes geben.

Die Initiative, die Etablierung einer sicheren digitalen Kommunikation sowie deren Anwendung im Gesundheitswesen endlich voranzubringen, die Sie mit dem Gesetzesentwurf zum Ausdruck bringen, ist sinnvoll und sehr zu begrüßen.

Als Vertreter von mehr als 2 Millionen an der Gesundheitsversorgung unmittelbar beteiligten Berufsangehörigen der Gesundheitsfachberufe und der Gesundheitshandwerker sehen wir uns aber auch gezwungen, unser Unverständnis darüber auszusprechen, dass eine im Sinne der Verbesserung der Patientenversorgung überfällige angemessene Berücksichtigung unserer Berufe zum Zwecke einer optimalen und sicheren Patientenversorgung bei der Etablierung der Gesundheitstelematik noch immer kaum vorgesehen ist.

Schon im Vorfeld des Gesetzgebungsverfahrens hatten wir, analog den Forderungen der Gesundheitsministerkonferenz aus 2013, verdeutlicht, dass eine Novellierung des § 291a SGB überfällig ist, um einen datenschutzgerechten, sicheren und barrierefreien Zugang aller an der Gesundheitsversorgung Beteiligten zu ermöglichen; ihnen allen muss es möglich sein, die Daten aus § 291a Abs. 3 SGB V zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Nur so haben die Patienten Vorteile und Nutzen von der eGK.

Dieser zentrale Aspekt **muss** im Gesetzgebungsverfahren Berücksichtigung finden, ansonsten bleiben viele Möglichkeiten der Verbesserungen der Patientenversorgung ungenutzt.



## Beirat zur Begleitung des Aufbaus eines länderübergreifenden elektronischen Berufsregisters



Nachfolgend gehen wir in diesem Sinne auf einzelne Punkte im Detail ein:

### **Zu § 87 Abs. 1, Ersetzung von Satz 6:**

Wir begrüßen die Überprüfung der papiergebundenen Verfahren dahingehend, ob diese nicht durch elektronische Kommunikationsverfahren ersetzt werden können.

Da zahlreiche dieser Verfahren aber auch den Bereich der Gesundheitsfachberufe und des Gesundheitshandwerks betreffen (z.B. ärztliche Verordnungen für Pflege, Heilmittel oder Hilfsmittel), müssen bei der Prüfung die Verbände/Organisationen der betroffenen Leistungserbringer einbezogen werden.

### **Zu § 291 Abs. 2**

Da nun die elektronische Gesundheitskarte verbindlich als Versicherungsnachweis eingeführt wird, besteht auch für die sonstigen Leistungserbringer das Erfordernis auf die Versichertenstammdaten lesend zugreifen zu können. Angesichts der erheblichen Konsequenzen von fehlerhaften Abrechnungsdaten ist den Leistungserbringern ein „Abtippen“ der Stammdaten nicht zuzumuten. Durch diese Änderung würde sich der derzeitige Status quo sogar für die betroffenen Gesundheitsfachberufe und Gesundheitshandwerker verschlechtern: Denn bisher konnten diese Berufe zumindest auf die Daten des § 291 Abs. 2 SGB V zugreifen. Dies gilt i.V.m. § 291 Abs. 2a insbesondere auch für den Zuzahlungsstatus, DMP-Kennzeichen, Selektiv-/Kollektivverträge und das Ruhen des Leistungsanspruchs.

### **Zu § 291 Abs. 2b:**

Die mit Sanktionen belegte Fristsetzung für die Umsetzung des Versichertenstammdatendienstes zum 30. Juni 2016 wird von uns begrüßt, da dies auf eine zeitnahe Inbetriebnahme und Bereitstellung der Basis-Dienste der Telematikinfrastruktur hinausläuft. Damit wird endlich die technische Grundlage für notwendige, nutzerorientierte Anwendungen geschaffen.

### **Zu § 291a Abs. 7:**

Die Öffnung der Telematikinfrastruktur für weitere elektronische Anwendungen des Gesundheitswesens wird von uns, angesichts des Bedarfs für nutzerorientierte Anwendungen im Bereich der Gesundheitsfachberufe und Gesundheitshandwerke, ausdrücklich begrüßt. Hier entfällt die bisherige Eingrenzung auf das elektronische Rezept, welche für die zögerliche Umsetzung unserer Forderungen mit verantwortlich ist.



## Beirat zur Begleitung des Aufbaus eines länderübergreifenden elektronischen Berufsregisters

### **Zu § 291b Abs. 1 im Zusammenhang mit einer notwendigen Ergänzung von § 291a:**

Bei der Gestaltung der technischen Verfahren soll berücksichtigt werden, dass die TI schrittweise ausgebaut wird und Zugriffsberechtigungen auf weitere Leistungserbringergruppen ausgedehnt werden kann. Dies wird von uns im Ansatz positiv bewertet, so sind unsere Berufe in der Gesetzesbegründung hier auch ausdrücklich genannt. Allerdings ist diese „Kann“-Regelung bei weitem nicht ausreichend, zumal hier lediglich die Verantwortlichkeit der gematik geregelt wird.

Diese Neuregelung greift zu kurz! Greifbare Möglichkeiten, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung zu verbessern werden nichtgenutzt.

Schon jetzt ist es den Gesundheitsfachberufen und Gesundheitshandwerken gemäß § 291a Abs. 4 S. 1 Nr. 1 lit. e SGB V gestattet, auf Daten der elektronischen Gesundheitskarte zum Zwecke des Erhebens, Verarbeitens oder Nutzens zuzugreifen, soweit es zur Versorgung der Versicherten erforderlich ist.

Während also für die Verwaltungsdaten bereits jetzt eine Zugriffsberechtigung existiert, besteht diese nicht für die medizinischen Daten i.S.d. § 291a Abs. 4 S. 1 Nr. 2 SGB V i.V.m. § 291a Abs. 3 S. 1 Nr. 2 bis 5.

Dieses Ergebnis ist widersprüchlich und reduziert den Sinn und Zweck des sog. E-Health-Gesetzes erheblich. Denn die Angehörigen der Gesundheitsfachberufe und der Gesundheitshandwerke können allein aufgrund der Daten der Verordnung die Qualität der Versorgung der Patienten nicht sicherstellen. Hierzu werden weitere Angaben benötigt, die der Arzt in der Regel durch eine umfangreiche Anamnese beim Patientenerhebt. Medizinisch macht es keinen Sinn, den Zugriff der Behandler auf diese Daten zu verweigern und den Patienten einer erneuten Befragung zu unterziehen.

Zur Sicherstellung der Versorgungsabläufe, z.B. im Bereich der Pflege ist es erforderlich, dass auch Pflegeberufe sowie stationäre Einrichtungen und ambulante Pflegedienste Zugang zur Telematikinfrastruktur und darauf aufsetzenden sicheren Kommunikationsanwendungen bekommen, da sie im Interesse des Patienten auf einen engen Austausch mit Ärzten und Krankenhäusern angewiesen sind.

Die Möglichkeit der Einsichtnahme in die Patientenakte und den Arztbrief garantiert eine schnelle, widerspruchsfreie und gründliche Versorgung der Patienten und dient damit dem Verbraucher- und Gesundheitsschutz. Wenn die Angehörigen der Gesundheitsfachberufe und der Gesundheitshandwerke z.B. von für die aktuelle Therapie relevanten Vorerkrankungen und der im Vorfeld bereits erfolgten Versorgung direkt erfahren, können sie ihre Versorgung bereits zu Beginn anders planen und einstellen. Nur so werden Versorgungsleistungen effizienter, schneller und damit auch wirtschaftlicher und für die Patienten auch sicherer.



## Beirat zur Begleitung des Aufbaus eines länderübergreifenden elektronischen Berufsregisters



Im Gegenzug erhält der versorgende Arzt direkte Informationen vom versorgenden Leistungserbringer, ohne dass diese auf dem Postweg (Papierweg) verloren gehen oder – noch gravierender – vom Patienten fehlerhaft oder nur bruchstückartig übermittelt werden.

Mit dem unmittelbaren Zugriffsrecht der Gesundheitsfachberufe und Gesundheitshandwerke wird der Versorgungsprozess für alle Beteiligten einfacher und schneller, sowie sicherer und widerspruchsfreier. Der gewünschte interdisziplinäre Austausch wird zudem gefördert und gestärkt. 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 halten wir es für unverzichtbar, § 291a Abs. 4 Nr. 2 SGB V dahingehend zu ergänzen, dass auch dort „sonstige Erbringer ärztlich verordneter Leistungen“ aufgeführt werden.

Auch diese Ergänzung sollte mit der Verpflichtung der gematik einhergehen, die Umsetzung gemeinsam mit den betroffenen Verbänden/Organisationen der Leistungserbringer bis spätestens zum 01.01.2017 zu organisieren.

Die unbestimmte „Kann“-Regelung in § 291b Abs. 1 S. 2 SGB V-RefE halten wir für unzweckmäßig, weil bereits jetzt zu Unsicherheiten führt, da eine Regelung in Kraft träte, deren Unvollständigkeit schon vorab bekannt und bewusst ist. Dies ist den Patienten weder zuzumuten, noch zu vermitteln.

Es ist daher erforderlich, dass alle an der Patientenversorgung beteiligten Berufs- und Leistungserbringergruppen – dies schließt Kranken- und Pflegeversicherung sowie Rehabilitation ein – die Telematikinfrastruktur von Anfang an nutzen können und nicht nur exklusiv approbierte Heilberufe.

Die mit der Telematikinfrastruktur gegebene Chance einer deutlichen Entbürokratisierung und Entlastung der Angehörigen der Gesundheitsberufe sollte konsequent genutzt werden. Dies schließt auch den Verzicht auf papiergebundene Nachweise (sog. Urbelege) und die Einführung vollständig elektronischer Genehmigungs- und Abrechnungsverfahren (z.B. elektronischer Kostenvoranschlag) ein.

### **Zu § 291b Abs. 1b:**

Die Gewährleistung einer diskriminierungsfreien Nutzung der TI durch weitere elektronische Anwendungen nach § 291a Abs. 7 SGB V-RefE wird von uns grundsätzlich begrüßt. Notwendig hingegen ist eine Klarstellung, wie und in welchem Umfang betroffene Leistungserbringer/Berufe einzubeziehen sind. Bei der Festlegung von sicheren Authentifizierungsverfahren durch die gematik ist eine systematische Berücksich-





## Beirat zur Begleitung des Aufbaus eines länderübergreifenden elektronischen Berufsregisters



tigung der betroffenen Berufsgruppen / Leistungserbringergruppen und des eGBR unverzichtbar.

### **Zu § 291d:**

Die Integration offener und standardisierter Schnittstellen in informationstechnische Systeme ist grundsätzlich zu begrüßen. Problematisch wäre jedoch, wenn die dadurch angestrebte Kompatibilität der Systeme nur innerhalb der Sektoren besteht und einen sektorübergreifenden Informationsaustausch behindert wird.

Es wird daher gefordert, dass die nach § 291d SGB V geregelten Schnittstellen auch für sonstige Leistungserbringer und deren Softwarehersteller zugänglich sind und keine Kommunikationshindernisse zwischen Sektoren und Leistungserbringergruppen aufbauen oder verfestigen.

### **Zu § 291f:**

Auch die Realisierung eines elektronischen Entlassbriefs wird von uns ausdrücklich begrüßt. Allerdings wird nicht berücksichtigt, dass es neben Ärzten auch weitere Berufsgruppen gibt, für die eine zeitnahe Bereitstellung von Informationen zu im Krankenhaus durchgeführten ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen oder Hilfsmittelversorgungen von großer Bedeutung ist, um eine optimale und lückenlose nachstationäre Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Hier sollte die Chance genutzt werden, die Grundlage für ein interdisziplinäres multiprofessionelles Entlassmanagement zu schaffen und in Abstimmung mit den betroffenen Berufen festzulegen, welche Informationen auch anderen Berufsgruppen im Sinne einer optimalen Patientenversorgung bereitgestellt werden können. Wir verweisen explizit auf die geplante Neuregelung des § 39 Absatz 1 a SGB V im Rahmen des GKV-VSG; dort wird zum Abbau von Schnittstellenproblemen aus der stationären in die ambulante Versorgung eine Verordnungsmöglichkeit z.B. von Pflege, Heilmitteln und Hilfsmitteln geschaffen. Erleichterte Kommunikationswege würden diese Maßnahme im Sinne der Patientenversorgung deutlich verbessern.

Mit freundlichen Grüßen

