

Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale Versorgung und Pflege – Modernisierungs-Gesetz – DVPMG) 04.12.2020

1. Übersicht

Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf beabsichtigt das Bundesministerium für Gesundheit, die mit dem Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (PDSG) und dem Digitale-Versorgungs-Gesetz (DVG) angestoßenen Maßnahmen zum Ausbau der Digitalisierung der Gesundheitsversorgung weiterzuentwickeln. Dazu sollen bestehende Ansätze zur Digitalisierung auf den Bereich der Pflege ausgeweitet und durch die Verfügbarkeit digitaler Pflegeanwendungen für die Pflegeversorgung konkretisiert werden. Dies wird, analog zur Regelung für digitale Gesundheitsanwendungen, mit der Einführung eines Verfahrens zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Pflegeanwendungen verbunden.

Im Bereich der Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen wird die Voraussetzung geschaffen, damit Versicherte Daten aus Hilfsmitteln und Implantaten in digitalen Gesundheitsanwendungen zu nutzen und diese in ihre elektronische Patientenakte zu integrieren. Festgeschrieben wird zudem eine Leistungsvergütung für Heilmittelerbringer und Hebammen, die im Zusammenhang mit digitalen Gesundheitsanwendungen Leistungen erbringen, während auch digitale Rehabilitationsleistungen künftig von weiteren Kostenträgern finanziert werden können. Zum Schutze der Daten der Versicherten soll eine Schweigepflicht für Hersteller digitaler Gesundheitsanwendungen und eine mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik abgestimmte Sicherheitsprüfung eingeführt werden. Das Prüfverfahren für digitale Gesundheitsanwendungen beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte wird hinsichtlich bestehender Regelungen zu Erprobungszeiten und Dokumentationspflichten angepasst.

Für den Ausbau telemedizinischer Leistungen und Angebote sollen Vergütungsbestandteile und weitere Rahmenbedingungen für die telemedizinische Leistungserbringung gestärkt werden. Der gemeinsame Bundesausschuss wird beauftragt, die Ausstellung einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Rahmen der ausschließlichen Fernbehandlung zu ermöglichen. Videosprechstunden sollen auch für Heilmittelerbringer und Hebammen ermöglicht werden.

In die Telematikinfrastruktur sollen künftig auch Heil- und Hilfsmittelerbringer, Erbringer von Soziotherapie und zahnmedizinischen Laborleistungen einbezogen werden. Der Gematik wird der Auftrag erteilt, einen an die Bedürfnisse der Nutzer angepassten Zugang zur Telematikinfrastruktur als Zukunftskonnektordienst zu entwickeln. Dazu soll auch die Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte zu einem ausschließlichen Versichertennachweis bei

Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand
Abteilung Sozialpolitik

Robert Spiller
Referatsleiter Gesundheitspolitik
Europäische Arbeitsmarkt- und
Sozialpolitik

robert.spiller@dgb.de
Telefon: +49 30 - 24060-311
Telefax: +49 30 - 24060-226

Marco Frank
Referatsleiter Pflegepolitik

marco.frank@dgb.de
Telefon: +49 30 - 24060-289
Telefax: +49 30 - 24060-226

Henriette-Herz-Platz 2
D - 10178 Berlin
www.dgb.de



gleichzeitiger Erweiterung der Funktionen und Inhalte der Elektronischen Patientenakte dienen, inklusive Regelungen zu Abgabe, Änderung und Widerruf der elektronischen Organspendeerklärung über die Apps der Krankenkassen. Das E-Rezept und die elektronische Patientenakte sollen dahingehend weiterentwickelt werden, dass weitere Leistungserbringergruppen zum Anschluss an die TI verpflichtet werden, während Versicherte die Möglichkeit erhalten, Dispensierinformationen eingelöster Arzneimittelverordnungen in ihre elektronische Patientenakte einzustellen. Rezepteinlösungen im europäischen Ausland sollen ermöglicht werden; Versicherte sollen Rezepte in Apotheken auch personenbezogen mit Identitätsnachweis abrufen können. Durch Einrichtung eines digitalen Portals soll die digitale Gesundheitskompetenz und Patientensouveränität mittels Bereitstellung verlässlicher Informationen gestärkt werden.

Aus Sicht des Deutschen Gewerkschaftsbundes und seiner Mitgliedsgewerkschaften stellen einige der im Referentenentwurf angeführten Vorhaben konsequente Fortführungen der begonnenen Digitalisierungsprozesse in der Gesundheitsversorgung dar. Die Ausweitung der Anschlüsse an die telematische Infrastruktur wie auch die Bereitstellung weiterer Funktionen der Elektronischen Patientenakte zählen vorrangig zu Maßnahmen, von denen die Versorgungsqualität der Versicherten profitiert. Im Bereich der Digitalisierung der Pflege und des Ausbau der Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen sind hingegen Risiken der Substitution etablierter, präsenzgestützter Verfahren wie auch der Verlagerung der Versichertenversorgung auf digitale Anwendungen nicht auszuschließen. Das Vorhandensein tatsächlicher positiver Versorgungseffekte und eines realen Versichertenutzen ist deshalb ebenso wie die Einhaltung bestehender Zulassungsvorschriften und die Möglichkeit, entsprechende digitale Angebote jederzeit auch persönlich in Anspruch nehmen zu können, von zentraler Bedeutung.

2. Im Einzelnen

2.1 Digitale Pflegeanwendungen und telepflegerische Beratungsleistungen finanzieren

Es wird ein neues Verfahren zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Pflegeanwendungen und zur Aufnahme in ein entsprechendes Verzeichnis beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte geschaffen. Zur genaueren Ausgestaltung wird das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt, eine Rechtsverordnung zu erlassen. Bei der Pflegeberatung werden neue Formen der telepflegerischen Versorgung ermöglicht.

Der DGB begrüßt die vorgeschlagene Regelung, wonach künftig die laut Gesetz vorgeschriebene Beratungstätigkeit um sichere digitale Beratungsangebote ergänzt werden sollen. Egal, ob es sich dabei um Beratungs- und Informationsangebote der Pflegekassen oder um andere Beratungsangebote von Gesundheitsanbietern handelt, ist nachweislich eine Zulassung erforderlich, die sicherstellt, dass Datenschutz und Datensicherheit oberste Priorität für die Versicherten haben. Soweit der Spitzenverband Bund der Pflegekassen in seiner Pflegeberatungs-Richtlinie technische Verfahren für die Durchführung von Pflegeberatungen festlegt,



die nicht bereits im SGB V zugelassen sind, sind diese Festlegungen im Einvernehmen mit dem Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit und dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zu treffen.

Ebenfalls zu begrüßen ist der künftige Anspruch der Versicherten auf die Versorgung mit pflegerischen Unterstützungsleistungen, die bei der Versorgung mit digitalen Pflegeaufwendungen erforderlich sind. Dabei soll es um die Betreuung der Versicherten in konkreten pflegerischen Situationen gehen, bei denen die digitale Pflegeanwendung je nach Konzeption der Anwendung mit der Unterstützungshandlung ergänzt werden soll. Der Anspruch umfasst dabei lediglich die spezifische Pflegehandlung im Zusammenhang mit dem Einsatz der digitalen Pflegeanwendung, während die Vergütung der sodann erfolgenden pflegerischen Maßnahmen im Rahmen der allgemeinen Vergütungsregelungen erfolgen soll. Der DGB schlägt vor, dass in begründeten Ausnahmefällen die von den Pflegekassen zu tragenden Kosten für die Durchführung pflegerischer Unterstützungshandlungen auch über die Begrenzung in Höhe von 60 Euro pro Versichertem und Monat hinaus übernommen werden, wenn dadurch die Versorgungsqualität – z.B. in strukturarmen Regionen – maßgeblich verbessert werden kann.

Wichtig ist aus gewerkschaftlicher Sicht, dass die Versicherten nach wie vor die Möglichkeit haben, neben dem Einsatz von digitalen Beratungs- und Unterstützungsleistungen auch jederzeit eine Beratung im persönlichen Gespräch zu erhalten. Eine Substitution präsenzbasierter Leistungsangebote durch vergleichbare digitale Angebote ist auszuschließen, sodass es Pflegebedürftigen oder ihren Angehörigen jederzeit und ohne Verlust des Leistungsanspruchs freisteht, auf die für sie in Frage kommende digitale Unterstützungsleistung zu verzichten und stattdessen eine vergleichbare, nicht digitale Versorgungsalternative zu erhalten. Ebenfalls ist durch den Gesetzgeber sicherzustellen, dass sich der Einsatz digitaler Anwendungen gegenüber vorzuhaltendem Personal in Pflegeeinrichtungen neutral auswirkt und nicht zur Reduzierung bestehender Personalausstattungen vor dem Hintergrund digitalisierungsbezogener Potentiale zur Hebung vermeintlicher Effizienzreserven instrumentalisiert wird.

Hinsichtlich der notwendigen Festlegung von Kriterien zur Feststellung der Erstattungsfähigkeit digitaler Pflegeanwendungen fordern der DGB und seine Gewerkschaften den Gesetzgeber frühzeitig dazu auf, gewonnene Erfahrungen aus dem Digitale-Versorgungs-Gesetz aufzunehmen und anzuwenden. Dazu gehören zunächst ein zu definierender und nachzuweisender pflegerelevanter Versorgungsmehrwert und Versichertenutzen in Verbindung mit einer Verbesserung der Qualität der pflegerischen Versorgung. Ebenfalls bedarf es der Sicherstellung, dass infrage kommende digitale Pflegeanwendungen durch das Pflegepersonal sicher und verständlich in den pflegerischen Versorgungsalltag zu integrieren sein müssen. Hierbei muss seitens der Einrichtungsleitung sichergestellt sein, dass entsprechende Schulungen für die Mitarbeiter*innen verpflichtend angeboten werden und während der Arbeitszeit zu erfolgen haben. Die Beteiligung betrieblicher Mitbestimmungsakteure bei der Einführung digitaler Pflegeanwendungen ist sicherzustellen. Ebenfalls soll für eine infrage kommende Erstattungsfähigkeit nachweislich die Teilhabe der Pflegebedürftigen durch die



Einführung digitaler Pflegeaufwendungen sowie durch die Inanspruchnahme der Beratungsangebote gestärkt werden.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften sprechen sich gegen eine Übertragung der im Rahmen des DVG festgeschriebenen vorübergehenden Vergütungssystematik anhand marktüblicher Preise für digitale Anwendungen aus. Solange Versorgungsmehrwert und Versicherungsnutzen nicht eindeutig beurteilt werden können und dadurch auch keine abschließende Preisverhandlung zwischen GKV und den Herstellern der digitalen Anwendungen begründet werden kann, ist eine Vergütung mit Versichertenbeiträgen nicht zu rechtfertigen.

2.2 Feststellen der Arbeitsunfähigkeit bei Fernbehandlungen

In § 92 wird nach Absatz 4 folgender Absatz 4a eingefügt: „(4a) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis zum ... [einsetzen: Datum des letzten Tages des sechsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] in seiner Richtlinie nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 Regelungen, um die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit einschließlich der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der ausschließlichen Fernbehandlung in geeigneten Fällen zu ermöglichen.“

Eine solche Regelung einzuführen, ohne gesichert zu haben und zu wissen, dass der erkrankte Arbeitnehmer den Nachweis der ärztlicherseits bestätigten Arbeitsunfähigkeit in Händen hält, birgt eingedenk der bisherigen geschaffenen technischen Voraussetzungen in Bezug auf die "elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung" erhebliche Risiken für die Arbeitnehmer*innen. Nach wie vor hat der erkrankte Beschäftigte bei ärztlicherseits anerkannter Arbeitsunfähigkeit die Nachweisobliegenheit gegenüber dem Arbeitgeber. Bekommt er aber mangels Präsenzuntersuchung die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht vom Arzt oder Personal "in die Hand gelegt", so ist er darauf angewiesen, den Zugang auf dem Postweg abzuwarten, um nun seinerseits alsdann die Bescheinigung, wiederum auf dem Postweg, an den Arbeitgeber zwecks Erfüllung seiner Nachweisobliegenheiten weiterzureichen.

Es ist nicht damit zu rechnen, dass auf diesem Wege die engen Fristen des EFZG (Entgeltfortzahlungsgesetz) eingehalten werden. Von daher wird die avisierte Regelung zu Art. 1 Nr. 6 – Einführung eines § 92 Abs. 4a SGB V – schärfstens abgelehnt. Eine solche Bestimmung kann nur im Einklang mit einer harmonisierenden Regelung im EFZG vorgenommen werden.

2.3 Digitale Gesundheitsanwendungen weiter in die Versorgung integrieren

Versicherte erhalten Möglichkeiten, Daten aus Hilfsmitteln und Implantaten in digitalen Gesundheitsanwendungen zu nutzen sowie Daten aus digitalen Gesundheitsanwendungen in ihre elektronische Patientenakte einzustellen. Die Leistungen von Heilmittelerbringern und Hebammen, die im Zusammenhang mit digitalen Gesundheitsanwendungen erbracht werden, werden künftig vergütet, und digitale Gesundheitsanwendungen können im Rahmen der



Rehabilitation auch von weiteren Kostenträgern finanziert werden. Datenschutz und Informationssicherheit von digitalen Gesundheitsanwendungen werden gestärkt, es werden eine Schweigepflicht für Hersteller digitaler Gesundheitsanwendungen und eine mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik abgestimmte Sicherheitsprüfung eingeführt. Im Rahmen des Prüfverfahrens beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte wird die Erprobungszeit flexibilisiert und für die Zeit nach der end-gültigen Aufnahme ins Verzeichnis eine genauere Dokumentation von Änderungen an den Produkten vorgegeben.

Aus Sicht des DGB ist es folgerichtig und grundsätzlich zu begrüßen, dass die im Rahmen der Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen und Hilfsmittel gewonnenen Informationen und Daten durch Versicherte in die elektronische Patientenakte eingestellt werden können. Dabei ist vorrangig darauf zu achten, dass sich die Interaktion zwischen DiGa und ePA in das bisherige Zugriffsmanagement einfügen lässt und die Maßnahmen zur Gewährleistung von Datenschutz und Datensicherheit sowie die Verfügbarkeit der ePA nicht beeinträchtigt werden. Die Einrichtung präsenzgestützter Anlaufstellen für Zugriffe auf die elektronische Patientenakte bleibt eine unverzichtbar ergänzende Ebene, um den Bedarfen von Versicherten ohne Möglichkeit oder Wunsch eines Zugriffs auf digitalem Wege zu entsprechen.

Der DGB begrüßt die Neufassung des § 33a Abs. 5 SGB V, wonach Vertragsärzte mit Herstellern digitaler Gesundheitsanwendungen oder anderen natürlichen oder juristischen Personen, die sich mit der Behandlung von Krankheiten befassen, keine Rechtsgeschäfte vornehmen oder Absprachen treffen dürfen, die eine Zuweisung oder eine Übermittlung von Verordnungen zum Gegenstand haben, soweit gesetzlich nicht eine Zusammenarbeit vorgesehen oder aus medizinischen Gründen ein anderes Vorgehen geboten ist. Zugleich erscheint es notwendig, in diesen Absatz nicht nur Vertragsärzte, sondern sämtliche sonstige Leistungserbringer, die digitale Gesundheitsanwendungen nutzen und mit deren Herstellern in Verbindung treten können, auszuweiten.

Die Nutzbarmachung von Daten aus Hilfsmitteln und Implantaten in digitalen Gesundheitsanwendungen durch Versicherte erscheint sinnvoll, macht es aus Sicht des DGB jedoch erforderlich, strenge Standards zu Datensicherheitsanforderungen sowie Weitergabe- und Verarbeitungsverbote für alle in Frage kommenden Gesundheitsanwendungen zu definieren, bevor diese auf den Markt und den Versicherten zugänglich gemacht werden. Das Auslesen, Übermitteln und Verarbeiten relevanter Daten in den Versicherten nicht bekannten Zwecken und Absichten ist auszuschließen. Gleiches gilt für die Einstellung von Daten aus digitalen Gesundheitsanwendungen in die elektronische Patientenakte der Versicherten. Für die Gewährleistung einer an die Bedarfe verschiedener Altersgruppen angepassten Benutzeroberflächensteuerung und Menüführung sind zudem frühzeitig Menschen über 65 Jahren in die Erstellung der zugehörigen Entwicklungen und Anwendungen mit einzubeziehen.

Die Festschreibung der Leistungsvergütung für Heilmittelerbringer und Hebammen, die im Zusammenhang mit digitalen Gesundheitsanwendungen erbracht werden, wird begrüßt. Gleiches gilt für die Schaffung einer Möglichkeit zur Finanzierung digitaler Gesundheitsanwendungen im Rahmen der Rehabilitation durch weitere Kostenträger.



Für die Förderung der Integration digitaler Gesundheitsanwendungen in Versorgung und Pflege ist aus Sicht des DGB eine bessere Bereitstellung der notwendigen IT-Infrastruktur in stationären Versorgungs- und Pflegeeinrichtungen als Voraussetzungen anzusehen. Dies gilt auch für die Verfügbarmachung digitaler Anschlüsse für die Bewohner von Pflegeheimen.

2.4. Elektronische Patientenakte und E-Rezept

Die Verfügbarmachung von gesicherten Informationen, insbesondere zu Diagnosen und Therapiemaßnahmen, auf geeigneten Endgeräten der Versicherten ist sinnvoll. Hierdurch soll erreicht werden, dass diese über die jeweilige Benutzeroberfläche ihrer elektronischen Patientenakte eine Schnittstelle zum nationalen Gesundheitsportal und den dort verfügbaren Informationen erhalten. Dies ist vor dem Hintergrund einer notwendigen Stärkung der Patientensouveränität und der Verfügbarmachung anerkannter und legitimer Informationen und Datenbanken zur Unterstützung des Gesundheitswissens der Versicherten zu begrüßen.

Um einer entsprechenden Verfügbarmachung gesicherter Informationen versichertenseitig überhaupt auf technischer Ebene entsprechen zu können, ist insbesondere für ältere Menschen die spezifische und zielgerichtete Förderung¹ der Voraussetzungen einer Digitalisierungsteilnahme vorzunehmen. Dazu zählen etwa der Ausbau digitaler Infrastrukturen, die Bereitstellung kostengünstiger Internetanschlüsse oder die Auflegung von Programmen zur Beschaffung geeigneter Endgeräte.

Die Stärkung der grenzüberschreitenden Versorgung und des Austausches von Gesundheitsdaten durch Schaffung der Möglichkeit, auch aus dem EU-Ausland über die nationale eHealth-Kontaktstelle auf ein Europafeld in der elektronischen Patientenakte zugreifen zu können, erscheint sinnvoll. Allerdings bleibt der Gesetzgeber aufgefordert, sicherzustellen, dass Gesundheitsdaten und Datennutzungen aus dem EU-Ausland wie auch Inland nur vor dem Hintergrund größtmöglicher Datensicherheit und der Wahrung der informationellen Selbstbestimmung der Versicherten genutzt werden können. Nicht autorisierte Zugriffe auf Bestandteile der elektronischen Patientenakte sowie Zugriffe mit der Absicht nicht zugelassener Weiterverwendungen müssen auch im Kontext europäischer grenzüberschreitender Versorgungswege sicher ausgeschlossen bleiben.

Der DGB unterstützt die Einführung elektronischer Verordnungen bzw. die Verabschiedung ergänzender Regelungen für die Bereiche der häuslichen Krankenpflege, außerklinischen Intensivpflege, Soziotherapie, der Heil- und Hilfsmittel, der Betäubungsmittel und weiterer verschreibungspflichtiger Arzneimittel. Gleiches gilt für die Zielsetzung einer weiteren sukzessiven Verbreitung der Anschlussmöglichkeiten an die Telematikinfrastruktur für weitere Leistungserbringerarten. Die bisherigen Erfahrungen hinsichtlich einer zunächst zögerlichen Durchsetzung von Telematikanschlüssen in Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte sollten aus Sicht des DGB dazu genutzt werden, auch gegenüber weiteren Leistungserbringer-

¹ Vgl. [Ältere Menschen und Digitalisierung | BAGSO](#), abgerufen am 02.12.2020



gruppen vergleichbare Möglichkeiten zur Sanktionierung bei fehlender Bereitschaft zum Anschluss an die TI in Erwägung zu ziehen. Die Konkretisierung von versichertenseitigen Nutzungsmöglichkeiten des E-Rezeptes, etwa die Möglichkeit zur Einstellung von Dispensierinformationen eingelöster Arzneimittelverordnungen und die darauf aufbauende Möglichkeit zur Erzeugung von Arzneimittelhistorien werden seitens des DGB begrüßt.

E-Rezepte sollen künftigen bei Apothekern bzw. Apotheken im EU-Ausland einlösbar sein, indem diese elektronische Heilberufsausweise und elektronische Institutionsausweise erhalten. Hierzu soll ein Ausgabeverfahren geregelt werden sowie eine Stelle geschaffen werden, die bestätigt, dass es sich beim jeweiligen EU-ausländischen Leistungserbringer um einen Apotheker bzw. Angehörigen eines Pharmaberufes handelt. Ebenso soll nachgewiesen werden, dass die im EU-Ausland betriebene Apotheke tatsächlich eine Zulassung für den Betrieb als Apotheke besitzt. Aus Sicht des DGB ist die Definition eines entsprechenden Ausgabeverfahrens und die Benennung einer ausgebenden Stelle richtig und notwendig. Sie sollte jedoch ergänzt werden um eine Funktion zur Einordnung der ausländischen Apotheke in die für Versicherte nicht implizit vorhandene Unterscheidbarkeit von vorwiegenden oder ausschließlichen Versandapotheken oder sonstigen Pharmaberufen zu Vor-Ort-Apotheken. Ebenfalls ist bei der Einlösung von E-Rezepten im EU-Ausland sicherzustellen, dass eine digital gestützte Beratungsleistung zu einzulösenden Rezepten für die in Anspruch nehmenden Versicherten in jedem Fall zur Verfügung steht.

2.5. Ausbau der Telematikinfrastruktur und Erweiterung ihrer Nutzungsmöglichkeiten

Mit dem Ziel, die Versichertenkarte künftig ausschließlich als Versicherungsnachweis der Versicherten zu nutzen und sie nicht mehr als Datenspeicher verwenden zu wollen, vollzieht der Gesetzgeber einen auf technische Weiterentwicklungen reagierenden Paradigmenwechsel hinsichtlich der versichertenseitigen Mediennutzung sowie des Informationszuganges zu und der Datenspeicherung von Versichertendaten. Er eröffnet damit jedoch zugleich neue Fragen, die unmittelbare Auswirkungen auf Versorgungsqualität und Versorgungssicherheit der Versicherten haben können. So bedeutet die ausschließliche Führung des elektronischen Medikationsplanes und der elektronischen Notfalldaten auf der elektronischen Patientenakte, dass die Verfügbarkeit versorgungsrelevanter Informationen von der Verfügbarmachung einer neuen technischen Schnittstelle abhängt durch die Versicherten abhängen. Sind, etwa in Notfällen oder in Situationen, in denen Versicherte die Verfügbarmachung der jeweiligen Daten nicht durchführen können, insbesondere Notfalldaten und Medikationspläne nicht zugänglich, so ist es unverzichtbar, dass eine Fall-back-Option zur bedarfsgerechten Versorgung der Versicherten zur Verfügung steht. Neben der Etablierung dezentraler Datenspeicherorte kann eine solche Option auch im Fortbestehen der elektronischen Gesundheitskarte als Reservemedium für die Speicherung essentieller Versorgungsinformationen dienen. Gleiches gilt auch für die Situation, dass Versicherte der Nutzung der elektronischen Patientenakte nicht zustimmen können, beispielsweise aufgrund fehlender technischer Zugangsvoraussetzungen- und



Kenntnisse, oder dies nicht wollen. Daher bleibt der Gesetzgeber aufgefordert, ergänzend zum nachvollziehbaren Ansinnen der Führung der erwähnten Funktionen im Rahmen der ePA einen Mechanismus zu definieren, der als Reserve zur Verfügung steht.

Das Vorhaben, über Abgabe, Änderung und Widerruf der elektronischen Organspendeerklärung künftig auch Entscheidungen im Rahmen der Versicherten-Apps der Krankenkassen zu ermöglichen, erscheint grundsätzlich sinnvoll. Niedrige Organspendenzahlen machen es, nachdem der Gesetzgeber die erweiterte Zustimmungslösung als Verfahren einer Willenserklärung zur Organspendebereitschaft festgelegt hat, notwendig, dass diese Entscheidung auch auf zeitgemäßem und somit digitalem Wege den Bürgerinnen und Bürgern als Wahlmöglichkeit vorgelegt wird. Hierfür sind wirksame Datensicherheitskonzepte als Voraussetzung anzusehen. Zur Vermeidung von Irrtümern oder missbräuchlichen Nutzungen schlägt der DGB zudem vor, den Versicherten in regelmäßigen zeitlichen Abständen zusätzlich eine Information über den Status einer auf dem Wege der Nutzung krankenkassenseitiger Versicherten-Apps erteilten Organspendeerklärung zukommen zu lassen.

2.6. Digitale Gesundheitskompetenz und Patientensouveränität stärken durch verlässliche Informationen

Mit der Einrichtung eines digitalen Portals zu relevanten Gesundheitsthemen („nationales Gesundheitsportal“) will das Bundesministerium für Gesundheit die Gesundheitskompetenz der Versicherten stärken. Unter anderem soll über die Nutzung der elektronischen Patientenakte der Zugriff auf qualitätsgesicherte Informationen aus dem Nationalen Gesundheitsportal ermöglicht werden. Dabei sollen insbesondere Symptome, Diagnosen, Präventionsmaßnahmen oder die Therapie von Erkrankungen, die im Rahmen der Nutzung der elektronischen Patientenakte für die Versicherten von Interesse sein können, besser nachvollziehbar gemacht werden. Aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz und der Therapie-Compliance der Versicherten ein sinnvolles Ansinnen, das allerdings auf rein evidenzbasierten, wissenschaftlich anerkannten Informationen und Zusammenhängen aufbauen muss. Anders als bei der Wiedergabe von Informationen zu Symptomen und Diagnosen ergibt sich für Versicherte bei Informationen zu Präventionsmaßnahmen und Therapieangeboten ein unmittelbarer Anreiz zur Suche nach individualisierten, auf ihre jeweiligen Bedarfe zugeschnittenen Leistungsangeboten. Zur Vermeidung einer angebotsseitigen Ausnutzung oder Beeinflussung dieses Informationsprozesses ist daher sicherzustellen, dass die zur Verfügung gestellten Informationen ausschließlich nichtkommerziellen Ursprung haben und keine Möglichkeiten zur Bewerbung bestimmter Leistungen oder Produkte bieten. Eben dieses Erfordernis scheint im gegenwärtigen Entwurfsstadium durch die beabsichtigte Einrichtung von E-Rezeptschnittstellen zum geplanten nationalen Gesundheitsportal allerdings noch nicht hinreichend geklärt zu sein. Hierdurch sollen bei Ausstellung eines E-Rezeptes die Versicherten über die Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgerätes durch Verlinkungen auf weiterführende Informationen auf das Gesundheitsportal gelangen. Dies kann aus Sicht des DGB nur dann zu einer versichertenfreundlichen Lösung entwickelt werden,



wenn sichergestellt ist, dass die über das Gesundheitsportal zur Verfügung gestellten weiterführende Informationen ausschließlich wettbewerbsfern aufbereitete, auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen und Informationen beruhende Erläuterungen beinhalten.