

SPITZENVERBAND DER HEILMITTELVERBÄNDE E.V. |
Postfach 210 280 | 50528 Köln

Frau Anja Brandenburg

Anja.Brandenburg@bmg.bund.de

Köln, den 21.02.2020

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur

Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG)

Sehr geehrte Frau Brandenburg,

gerne nehmen wir die Möglichkeit wahr, zum o.g. Referentenentwurf Stellung zu nehmen.

Wir begrüßen, dass weitere Planungsschritte zur Anbindung von Physiotherapeuten an die Telematik-Infrastruktur in diesem Gesetzentwurf beschrieben werden. Auch wir sehen die Digitalisierung als einen Prozess an, der den notwendigen Wandel der Strukturen der Gesundheitsversorgung vorantreiben kann. Um den Prozess in den nächsten Jahren erfolgreich zu gestalten, halten wir die Anbindung aller Gesundheitsfachberufe aber für unumgänglich. Deshalb fordern wir klare Aussagen dazu, wann beispielsweise Ergotherapeuten, Podologen sowie med. Bademeister sowie Masseur der Zugang zur Telematik-Infrastruktur ermöglicht werden soll.

Das Ziel eines vollständig digitalen Abrechnungsverfahrens durch Erweiterung des § 302 SGB V begrüßen wir im Rahmen des damit erwartbaren Bürokratieabbaus. Bürokratieabbau kann hier aber langfristig nur gelingen, wenn der Prozess der digitalen Abrechnung kostenträgerübergreifend standardisiert wird. Wir fordern daher in der Norm die Ergänzung, dass die Prozesse des digitalen Abrechnungsverfahrens im Heilmittelbereich zwischen den maßgeblichen Heilmittelverbänden auf Bundesebene und dem GKV-Spitzenverband im Rahmen des Vertrages nach § 125 SGB V bis zum

30.08.2020 verhandelt werden müssen. Wir sehen im gewählten Mittel des Gutschriftensystems zumindest das Problem, dass die Beweislast hinsichtlich der Überprüfung von Gutschriften, von den Kostenträgern auf die Leistungserbringer verlagert werden kann. Dies darf in jedem Fall nicht zu Lasten bzw. zum Nachteil der Leistungserbringer geschehen. Daher regen wir folgende Formulierung für einen Absatz 6 des § 302 SGB V an:

„Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen regelt mit bindender Wirkung für die Krankenkassen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene innerhalb des Vertrags gemäß § 125 Absatz 1 SGB V die Einzelheiten der Umsetzung eines vollständig digitalen Abrechnungsverfahrens im Sinne des § 302 SGB V, bei dem mit der Übersendung der Daten eine automatisierte Rechnungsstellung erfolgt.“

In § 307 SGB V ist hinsichtlich der datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeiten sicherzustellen, dass Leistungserbringer standardisiert – beispielsweise über verpflichtende/nötige Software-Updates – informiert werden. Zugleich fordern wir eine Konkretisierung der Verantwortlichkeiten. Wir schlagen daher folgende Ergänzung vor:

*„Die Verantwortlichkeit erstreckt sich **ausschließlich** auf die Sicherstellung der bestimmungsgemäßen Nutzung der Komponenten, deren ordnungsgemäßen Anschluss und die Durchführung der erforderlichen fortlaufenden Software-Updates. Die Hersteller/Anbieter der Komponenten für die Zwecke der Authentifizierung und zur sicheren Übermittlung von Daten stellen sicher, dass die Leistungserbringer die erforderlichen fortlaufenden Software-Updates erhalten.“*

§ 339 SGB V beschreibt die Voraussetzungen des Zugriffs der Leistungserbringer zur Telematik-Infrastruktur, insbesondere den elektronischen Heilberufsausweis sowie Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen. In diesem Zusammenhang begrüßen wir ausdrücklich, dass die Zuständigkeit zur Ausgabe von Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen gemäß § 340 SGB V, zusätzlich zur bereits geregelten Ausgabe elektronischer Heilberufsausweise, den Ländern übertragen werden soll.

Es besteht jedoch weiterhin das grundlegende Problem, dass die Länder sich bisher auf keine geeignete gemeinsame Ausgabestelle – zukünftig beider Komponenten – geeinigt haben. Damit wird der Zugang zur Telematik-Infrastruktur nicht ermöglicht und es ist hinsichtlich des erwartbaren erheblichen Verwaltungsaufwandes auch nicht erkennbar, wie ab dem 01.07.2021 Physiotherapeuten eine geeignete Authentifizierungsmöglichkeit erhalten sollen. Wir erwarten hier eine klare Positionierung der Bundesregierung in Absprache mit den Ländern hinsichtlich dieses Problemstoffbestandes.

Die Einführung der elektronischen Patientenakte nach § 341 SGB V begrüßen wir sehr. Heilmittelerbringer werden bei dieser und weiterer Anwendungen der

TI, wie etwa der eVO, aber nicht verbindlich an der Entwicklung dieser Anwendungen beteiligt. Es ist in keinster Weise nachvollziehbar, warum Heilmittelerbringern keine verbindlichen Beteiligungsmöglichkeiten zugesprochen werden. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens soll eine sinnvolle und insbesondere hinsichtlich der zukünftigen Versorgungssicherheit nötige Systemveränderung herbeiführen. Dabei müssen etablierte Strukturen überwunden und neue Kommunikations- und Ordnungswege von den Akteuren mitentwickelt werden, die die Leistungserbringung maßgeblich gestalten um neue Anwendungen erfolgreich einführen zu können. Wir fordern deshalb verbindliche Beteiligungsmöglichkeiten bei der Entwicklung von Telematikanwendungen durch die Gematik über den Beirat der Telematik hinaus.

In Bezug auf die elektronische Patientenakte lässt sich weitergehender Verbesserungsbedarf feststellen: Gemäß § 352 SGB V dürfen auf die Daten in der elektronischen Patientenakte nach § 341 SGB V mit Einwilligung der Versicherten nur zugelassene Physiotherapeuten zugreifen, nicht aber deren berufsmäßigen Gehilfen. Diese realitätsferne Beschränkung der Zugriffsberechtigungen existiert im Bereich der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker sowie Psychotherapeuten allerdings nicht. Daher fordern wir eine Erweiterung der Zugriffsmöglichkeiten in § 352 Ziff. 14 SGB V im Gleichklang mit den oben genannten Berufsgruppen.

Ebenso ist im PDSG bereits jetzt zu regeln, dass vor der Einführung von TI-Anwendungen die maßgeblichen Heilmittelverbände mit dem GKV-Spitzenverband über Gebührenpositionen zur Nutzung von TI-Anwendungen gemäß der Datenverarbeitung durch Leistungserbringer auf der Basis von § 352 SGB V, zur Unterstützung von Versicherten gemäß § 346 SGB V und zur weiteren Anwendungen wie die eVO nach § 360 SGB V, zu verhandeln haben. Hierzu ist § 125 Abs. 2 SGB V wie folgt zu ergänzen:

„§ 125 Abs. 2 Ziffer 1b : Die Vergütung für Leistungen in Verbindung mit der Nutzung von Telematik-Anwendungen, insbesondere der Verarbeitung von Daten in der elektronischen Patientenakte gemäß § 352 SGB V, der Unterstützung von Versicherten bei der Nutzung und Verarbeitung medizinischer Daten in der elektronischen Patientenakte gemäß § 346 SGB V und der Nutzung von Anwendungen wie der eVO nach § 360 SGB V“

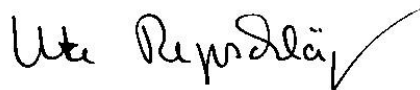
Die zukünftige Möglichkeit gemäß §§ 360 und 361 SGB V einer eVO begrüßen wir sehr. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf unsere Stellungnahme zum DVG, in der wir bereits gefordert haben, die eVO zunächst im Rahmen eines Pilotprojektes zu testen. Der Zeitpunkt der Festlegung auf z.B. Modellregionen und die nähere Ausgestaltung des Pilotprojekts sowie der Start- und Endtermin des Pilotprojekts sollte jedoch vom Gesetzgeber verbindlich festgelegt werden. Wir schlagen vor, die nähere Ausgestaltung bis zum 31.03.2021 vorzunehmen und den Testzeitraum vom 01.04.2021 bis zum 30.09.2021 festzulegen. Bei einem erfolgreichen Rollout der eVO könnte der Rollout dann im Jahr 2022 erfolgen. Die bisherige Verfahrensweise in analoger Ordnungsform ist nicht nur bürokratische aufwändig, sondern im Falle der Heilmittelerbringer auch so gestaltet, dass – regional unterschiedlich – jede vierte bis fünfte von einem Arzt

ausgestellte Verordnung fehlerhaft ist. Dieser Prozess muss deutlich besser und für alle Beteiligten sinnvoller gestaltet werden.

Interprofessionelle Zusammenarbeit wird das Gesundheitssystem der Zukunft in einem erheblichen Maße prägen. Dies muss sich in der TI-Anwendung Kom-LE widerspiegeln, wenn garantiert werden soll, dass alle Akteure sicher und vertrauensvoll miteinander kommunizieren können. Insbesondere aber auch in den in den §§ 364-370 SGB V beschriebenen Telekonsilen sind alle Leistungserbringer zu berücksichtigen. Die Konsilmöglichkeit zwischen Heilmittelerbringern und anderen Gesundheitsberufen, wie beispielsweise Ärzten, ist daher aufzunehmen.

Für Rückfragen stehen wir selbstverständlich zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Ute Repschläger
Vorsitzende