



Beirat zur Begleitung des Aufbaus eines länderübergreifenden elektronischen Berufsregisters

Sprecher: Marianne Frickel, Arnd Longrée

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
10111 Berlin

Per E-Mail: Abgeordnete des Gesundheitsausschusses

Bochum, den 31.07.2015

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen einer Reihe von Verbänden der Gesundheitsfachberufe und Gesundheitshandwerke übersenden wir Ihnen unsere Positionen zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für das E-Health-Gesetz.

Die Initiative, die Etablierung einer sicheren digitalen Kommunikation sowie deren Anwendung im Gesundheitswesen endlich voranzubringen, die Sie mit dem Gesetzentwurf 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. Die Veränderungen z.B. in Bezug auf den Zugriff unserer Berufsangehörigen auf den Notfalldatensatz sind ein wichtiger erster Schritt, bleiben jedoch deutlich hinter den notwendigen Anpassungen zurück. Insbesondere bleibt der Zugang der Gesundheitshandwerke zu den Daten und Anwendungen von eGK und TI weitestgehend unberücksichtigt.

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



Beirat zur Begleitung des Aufbaus eines länderübergreifenden elektronischen Berufsregisters

Sprecher: Marianne Frickel, Arnd Longrée

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.

Von daher sehen wir folgende Ergänzung als vorrangig an, die im weiteren Gesetzgebungsverlauf noch Berücksichtigung finden muss:

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.

Einher geht diese Regelung mit dem Auftrag an die gematik, so die vorgeschlagene Neufassung in § 291b Abs. 1 Nr. 5, „Verfahren einschließlich der dafür erforderlichen Authentisierungsverfahren festzulegen zur Verwaltung

- a) der in § 291a Absatz 4 und 5a geregelten Zugriffsberechtigungen und
- b) der Steuerung der Zugriffe auf Daten nach § 291a Absatz 2 und 3.“.

In Anbetracht der sanktionierten Fristsetzungen in anderen Umsetzungsbereichen des Gesetzes ist zu befürchten, dass es zu keiner zeitnahen Bearbeitung durch die gematik kommen wird. Von daher fordern wir auch für diese Passage zumindest eine Fristsetzung zum 01.01.2017.

Hinzu kommt, dass diese Regelung durch die oben genannte „Kann“-Regelung relativiert wird, zumal hier lediglich die Verantwortlichkeit der gematik geregelt wird.

Die **unbestimmte „Kann“-Regelung im Entwurf des § 291b Abs. 1 S. 2 SGB V** halten wir für unzweckmäßig, weil sie 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 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.



Beirat zur Begleitung des Aufbaus eines länderübergreifenden elektronischen Berufsregisters

Sprecher: Marianne Frickel, Arnd Longrée

Diese Neuregelung greift darüber hinaus zu kurz! Greifbare Möglichkeiten, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung zu verbessern, werden nicht genutzt.

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 interessen-gerecht. 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.

Schon jetzt ist es den Gesundheitsfachberufen und den 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 Verordnungsdaten bereits jetzt eine Zugriffsberechtigung existiert, besteht diese nicht für die medizinischen Daten i.S.d. § 291a Abs. 3 S. 1 Nr. 2 bis 5 i.V.m. § 291a Abs. 4 S. 1 Nr. 2 SGB V.

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 Patienten erhebt. 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



Beirat zur Begleitung des Aufbaus eines länderübergreifenden elektronischen Berufsregisters

Sprecher: Marianne Frickel, Arnd Longrée

für die Patienten auch sicherer. 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. Der gewünschte interprofessionelle Austausch wird zudem gefördert und gestärkt. Diese Vernetzung dient einer besseren und sicheren Versorgung des Patienten.

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.

In engem Zusammenhang mit der oben erläuterten notwendigen Ergänzung stehen folgende Punkte:

Zu § 291 Abs. 2

Da nun die **elektronische Gesundheitskarte** auch vom Wortlaut des Gesetzes explizit und 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. Auch wenn es im Gesetz überraschenderweise keine explizite Zugriffsregelung hinsichtlich der Versichertenstammdaten (VSD) gibt, ist zu befürchten, dass, soweit entsprechende Planungen der gematik bekannt sind, zumindest wichtige Teile der Stammdaten künftig nur noch von Berufsgruppen gelesen werden können, die über einen eHBA/eBA verfügen. Durch diese Änderung würde sich der derzeitige Status quo sogar für die betroffenen Gesundheitsfachberufe und Gesundheitshandwerke 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. In unseren Berufen ist es seit vielen Jahren üblich, die VSD von der ehemaligen KVK und heute der eGK einzulesen. Viele Kolleginnen und Kollegen haben dazu in den letzten Jahren auf eigene Kosten und ohne Finanzierung durch die GKV ihre Soft- und Hardware den neuen Kartengenerationen angepasst.



Beirat zur Begleitung des Aufbaus eines länderübergreifenden elektronischen Berufsregisters

Sprecher: Marianne Frickel, Arnd Longrée

Zu § 291 Abs. 4 i.V.m. § 291 Abs. 5:

Der **lesende Zugriff auf die Notfalldaten für Gesundheitsfachberufe** und deren Verwendung im Rahmen der Regelversorgung mit Zustimmung des Versicherten sind grundsätzlich begrüßenswert. Leider ist diese Regelung unzureichend, da es auch für Gesundheitshandwerke wichtig wäre in der Regelversorgung auf diese Daten zuzugreifen.

Darüber hinaus, siehe oben, ist die regelhafte Einbeziehung mit entsprechend differenzierter Zugriffsberechtigung auch auf § 291a Abs. 3 Nr. 2 bis 5 zur Verbesserung der Patientenversorgung notwendig.

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 sind, 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 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.

Zu § 291h:

Die Regelung zur **Einführung elektronischer Briefe** wird vom Grundsatz her begrüßt. Jedoch bezieht sich die vorgesehene Regelung ausschließlich auf an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und Einrichtungen. Dies greift aus unserer Sicht zu kurz, da hier der Bedarf für eine sichere elektronische Kommunikation zwischen Ärzten und anderen Berufsgruppen die ebenfalls an der Versorgung beteiligt sind – wie z.B. in der Pflege oder bei Heil- und Hilfsmitteln – nicht berücksichtigt wird. Durch die vorgesehene Vergütungsregelung besteht die Gefahr, dass die bestehenden aus Sicht der Patientenversorgung unzureichenden Strukturen und Informationswege auch in der Zukunft faktisch unverändert bleiben. Dies gilt umso mehr, wenn in Zukunft für elektronische Briefe zwar Komponenten der TI (im Sinne von Hardware wie z.B. dem Konnektor) genutzt würden, jedoch mehr oder minder ausschließlich



Beirat zur Begleitung des Aufbaus eines länderübergreifenden elektronischen Berufsregisters

Sprecher: Marianne Frickel, Arnd Longrée

Anwendungen genutzt würden, die in angebundenen Bestandsnetzen beheimatet sind und deren inhaltliche Ausgestaltung sowie die Kontrolle über den Zugang zu diesen Anwendungen exklusiv in der Hand sektoraler Organisationen liegen. Durch solche Fehlentwicklungen könnte eine im übergreifendem Interesse liegende Vernetzung aller Akteure und Behandler im Gesundheitswesen wirksam unterbunden werden.

Mit freundlichen Grüßen

Marianne Frickel

Sprecherin

Arnd Longrée

Sprecher

Diese Positionierung wird explizit unterstützt von folgenden Verbänden:

- Berufsverband der Orthoptistinnen Deutschlands (BOD)
- Berufsvereinigung der Naturwissenschaftler in der Labordiagnostik e.V. (BNLD)
- Bundesinnung der Hörgeräteakustiker (BIHA)
- Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V.
- Bundesinnungsverband für Orthopädie.Technik (BIV-OT)
- Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed)
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (BPA)
- Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten - IFK e. V.
- Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs)
- Deutscher HebammenVerband e.V. (DHV)
- Deutscher Pflegerat (DPR)
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)
- Fachverband Deutscher Heilpraktiker e.V. (FDH)
- Netzwerk der Fachwissenschaftler in der Medizin e.V. (NFM)
- VDB-Physiotherapieverband e.V. (VDB)
- Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD)
- Verband Deutscher Podologen (VDP) e.V.
- Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI)
- Verband medizinischer Fachberufe e.V. (VMF)
- Zentralverband der Augenoptiker (ZVA)