

Stellungnahme des Paritätischen Gesamtverbandes zu dem Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) vom 19. Januar 2015

Vorbemerkung

Der Paritätische Gesamtverband e. V. ist einer der sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Deutschland und ist der Dachverband für über 10.000 rechtlich selbstständige Mitgliedsorganisationen. Die Mitgliedsorganisationen des Paritätischen sind in vielen Sozial- und Gesundheitsbereichen tätig, beispielsweise als Träger von Kindertagesstätten, von Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, der Behindertenhilfe, ambulanter Pflegedienste, stationärer Einrichtungen und Krankenhäuser, vor allem aber auch von Selbsthilfekontaktstellen und Patientenberatungen. Der Gesamtverband repräsentiert, berät und fördert seine Landesverbände und Mitgliedsorganisationen in ihrer fachlichen Zielsetzung und ihren rechtlichen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Belangen.

Der Paritätische Gesamtverband ist der größte Verband der Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland. Unter seinem Dach engagieren sich über 130 bundesweit tätige, gesundheitsbezogene Selbsthilfeorganisationen für chronisch kranke und behinderte Menschen. Im „Forum chronisch kranker und behinderter Menschen“ haben sich bundesweit agierende gesundheitsbezogene Selbsthilfeorganisationen zusammengeschlossen, um sich für ihre Interessen einzusetzen. Vertreter/innen des Forums sind als maßgebliche Patientenorganisation nach § 140f SGB V anerkannt und als Interessenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss mitberatend tätig.

Der Paritätische Gesamtverband nimmt die Gelegenheit zur Stellungnahme zu dem vorliegenden Referentenentwurf gerne wie folgt wahr:

1. Allgemeine Einschätzung

Am 28. Januar 2015 wurde von Sachverständigenseite im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages einstimmig erklärt, dass die mit der Umsetzung beauftragte Industrie die Komplexität des Vorhabens völlig unterschätzt habe. Insbesondere gebe es nach wie vor Probleme, die Anforderungen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik zu erfüllen (vgl. Heute im Bundestag, Nr. 044). Vor dem Hintergrund, dass die mit dem Projekt der elektronischen Vernetzung

befassten Experten berichten, auf erhebliche technische Schwierigkeiten beim Aufbau des Systems zu stoßen, ist es aus Sicht des Paritätischen Gesamtverbandes datenschutzrechtlich mehr als bedenklich und gegenüber Versicherten und Mediziner/innen nicht zu verantworten, zu diesem Zeitpunkt ein Gesetz auf den Weg zu bringen, das dem eigenen Anspruch – der „sicheren digitalen Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ - überhaupt nicht gerecht werden kann.

Seit 2006 ist das Vorhaben zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der damit verbundenen Telematikinfrastruktur von technischen Schwierigkeiten und ungeklärten (datenschutz)rechtlichen Fragen verzögert worden. Die rechtlichen Voraussetzungen zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) wurden bereits 2004 mit dem sogenannten Gesundheitsmodernisierungsgesetz geschaffen. Zum 01. Januar 2006 sollte die eGK eingeführt werden. Diese neue Versichertenkarte sollte einen Chip enthalten, der den Zugang zu einem Datennetzwerk eröffnet, in dem die Patientendaten gespeichert sind. Der Schutz der Patientendaten und des Arztgeheimnisses wird seither breit diskutiert.

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (kurz: E-Health-Gesetz) soll ein systematischer Umbau und grundlegender Wandel im Gesundheitssystem eingeleitet werden. Gesundheit an sich soll zukünftig noch stärker marktwirtschaftlichen Gesetzen unterworfen werden. Auf längere Sicht soll jeder Versicherte für den Umgang mit seinem Körper haftbar gemacht und das Verhalten von Versicherten und Ärzten kontrolliert werden können. Der Paritätische Gesamtverband lehnt diese Entwicklung ab, da sie die Gefahr in sich birgt, Versicherte unbeschränkt für ihr gesundheitliches Verhalten haftbar zu machen und sie für die daraus resultierenden Krankheitskosten selbst aufkommen zu lassen (z. B. bei Suchtverhalten, ungesunder Ernährung/Übergewicht, sexuellen Erkrankungen, Extremsport etc.).

Um dieses Ziel zu erreichen, ist eine möglichst umfangreiche Sammlung hochsensibler, persönlicher Versichertendaten sowie Daten zur medizinischen Versorgung notwendig.

Der Referentenentwurf stellt einen Schritt in diese Richtung dar. Im Begründungsteil des vorliegenden Entwurfs wird diese Entwicklung bestätigt, wenn es heißt: „Die Öffnung der Telematikinfrastruktur für weitere Anwendungen des Gesundheitswesens schafft die Grundlage dafür, dass es sich perspektivisch als die maßgebliche Infrastruktur für das deutsche Gesundheitswesen entwickeln kann“. Auch in den Zielen wird festgeschrieben, „(die Telematikinfrastruktur) für weitere Leistungserbringer zu öffnen“. Aus Sicht des Paritätischen versprechen die Online-Funktionen der Telematikinfrastruktur den größten wirtschaftlichen Nutzen insbesondere für die an der IT-Entwicklung beteiligte Industrie. Zugleich bergen diese auch die größte datenschutzrechtliche Gefahr. Die freiwilligen Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte sollen möglichst zügig eingeführt werden. Bleibt es dabei, werden

zukünftig möglicherweise auch Privatunternehmen mit bestimmten Produkten (z.B. „Apple Watch“; Gesundheits-Apps) die Patientendaten für sich nutzen können.

Diese Öffnung und die damit verbundene Ökonomisierung des Gesundheitswesens lehnt der Paritätische ab und kritisiert, dass mit dem E-Health-Gesetz, das vom Bundesgesundheitsministerium unter großem zeitlichen Druck auf den parlamentarischen Weg gebracht wird, eine Vernetzung hochsensibler Gesundheitsdaten von Versicherten mit vielen Leistungserbringern geschaffen werden soll. Damit wäre eine weitere Tür hin zum „gläsernen“ Patienten geöffnet und die informationelle Selbstbestimmung der Versicherten über seine eigenen Daten untergraben. Die Datenhoheit muss jedoch aus Sicht des Paritätischen immer bei den Versicherten liegen. Der Referentenentwurf sieht zwar die Beteiligung von Patient/innen bzw. die Einwilligung in die Datenübertragung bei den Anwendungen des elektronischen Entlassbriefes (§ 291f - neu) und der Notfalldaten (§ 87) vor. Jedoch fehlen in dem Referentenentwurf Regelungen, wie Versicherte ihre Zustimmung oder Ablehnung zu einzelnen Anwendungen geben können. Der Entwurf bleibt in diesem Punkt äußerst vage. Versicherten sollte daher - im Sinne der Datenhoheit - für alle geplanten Anwendungen mindestens das „Opt-out“-Verfahren zur Verfügung stehen. Dies bedeutet, dass Patient/innen, die ihre Daten nicht auf elektronischem Wege übermittelt haben wollen, dies explizit ablehnen können.

Des Weiteren kritisiert der Paritätische Gesamtverband, dass das inzwischen mehr als eine Milliarde teure Mammutprojekt der elektronischen Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur nur einen geringen zusätzlichen Nutzen für die Patientinnen und Patienten selbst bringen wird. Für die Einführung eines Medikationsplans, der aus unserer Sicht eine sinnvolle Ergänzung für die ärztliche Behandlung darstellt, ist ein Technologieprojekt dieser Größenordnung nicht erforderlich. Ein Medikationsplan kann und sollte den Patient/innen ab der Verordnung des ersten Medikaments generell in Papierform zur Verfügung gestellt werden.

Nicht nur bei Datenschützerinnen und Datenschützern, sondern insbesondere auch bei Ärztinnen und Ärzten sowie Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern stößt es auf große Skepsis, dass beim Ausbau der Telematikinfrastruktur geplant ist, über Online-Funktionen auf eine Fülle von Patientendaten zuzugreifen und diese extern, das heißt außerhalb von Arztpraxen oder Krankenhäusern zu speichern. Die Erfahrungen zeigen, dass es nur eine Frage der Zeit ist, bis auch das vorbildlichste Verschlüsselungssystem gehackt wird. Insbesondere kann ein unberechtigter Zugriff nicht verhindert und somit ein Missbrauch der hochsensiblen Gesundheitsdaten von über 70 Millionen Versicherten nicht gewährleistet werden. Es ist selbstverständlich davon auszugehen, dass ein Interesse an einem Zugang zu den Patientendaten von verschiedenen Seiten existiert. Als Beispiele seien hier die organisierte Kriminalität, Versicherungsunternehmen, Pharmaindustrie, Behörden, Arbeitgeber und internationale Geheimdienste genannt.

Die Datensicherheit kann mit dem vorliegenden Gesetzesvorhaben nicht gewährleistet werden. Jede Online-Nutzung der Patientendaten erzeugt eine Datenspur, die auch in indirekter Form, über andere Datenträger und Schnittstellen, zu einer Anhäufung von zusammenhängenden Daten in einem telematischen System führen können. Die Telematikinfrastruktur der Krankenkassen und Kostenträger beruht auf Cloud-Technologien, die eng vernetzt werden und zunehmend in einer verlinkten System- und Speicherwelt für Daten und Dokumente, mit Metadaten ergänzt, arbeiten. Diese Art der Speicherung, Weiterleitung und Nutzung von Daten ist nicht sicher und die Patientendaten somit nicht hinreichend geschützt.

Mit der eGK und der Telematikinfrastruktur wird ein Vernetzungsprojekt umgesetzt, in dem alle medizinischen Daten jedes Patienten gespeichert, verknüpft und weitergeleitet werden können. Dies lehnt der Paritätische Gesamtverband aufgrund der höchst fraglichen Datensicherheit ab. Für einen späteren Zeitpunkt ist zudem geplant, eine gemeinsame elektronische Patientenakte einzuführen, in der die Behandlungsdokumentationen sämtlicher behandelnder Ärzte Eingang finden soll. Zur Freischaltung der Daten mittels der eGK sollen die Patient/innen eine Geheimzahl (PIN) eingeben. Der vorliegende Referentenentwurf schafft somit die Voraussetzungen für noch sehr viel umfangreichere Anwendungen.

Generell werden die Versicherten nicht ausreichend an dem Vorhaben beteiligt und über dieses aufgeklärt. Dies gilt sowohl für das aktuelle Gesetzesvorhaben als auch für die geplanten zukünftigen Anwendungen der eGK und Telematikinfrastruktur. Es wurde nicht genügend darüber informiert, dass größere Datenmengen gar nicht auf der eGK gespeichert werden können, sondern dafür in jedem Fall die sogenannte Cloud-Technologie notwendig ist. Über die mit dieser Kommunikationstechnologie zusammenhängenden datenschutzrechtlichen Bedenken sind viele Versicherte im Vorfeld nicht informiert worden.

Die über die eGK gespeicherten Patientendaten können also nicht jederzeit von den Versicherten selbst abgerufen und eingesehen werden. Bereits jetzt wird darüber verfügt, dass die Notfalldaten der Patient/innen auf der eGK gespeichert werden sollen. Zudem ist bereits jetzt mit § 291 Absatz 2 Nr. 1 gesetzlich festgelegt, dass das elektronische Rezept (eRezept) zu den Pflichtanwendungen der Versichertenkarte gehört. Mit dem elektronischen Rezept ist es möglich, Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Versicherten zu ziehen. Stigmatisierungen und Einteilungen in Risikoklassen werden ermöglicht. Auch darüber ist nicht hinreichend aufgeklärt worden.

Neben diesen datenschutzrechtlichen Bedenken lehnt der Paritätische Gesamtverband auch das mit dem Gesetzesvorhaben geplante Sanktions- und Belohnungssystem ab. Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband der Krankenkassen drohen demnach Budgetkürzungen, wenn sie die geplanten Vorgaben und Fristen zur Umstellung auf das neue technische System nicht einhalten. Das geplante Sanktionssystem richtet sich auch gegen Patientinnen

und Patienten, die keine eGK besitzen. Sie konnten bisher auf das Papierersatzverfahren der Krankenkassen ausweichen, um ärztlich behandelt zu werden. Ein entsprechender Beleg der Krankenkassen soll zukünftig pro Behandlung fünf Euro kosten. Diese Sanktionierung lehnt der Paritätische Gesamtverband ebenfalls ab, solange die rechtliche Situation zum Einsatz und zur Verwendung der eGK für die Versicherten nicht gänzlich geklärt ist.

Neben dem Sanktions- ist auch ein Anreizsystem für Ärzte und Einrichtungen geplant, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Ärzte, die einen Notfalldatensatz erstellen und aktualisieren, erhalten eine zusätzliche Vergütung. Dieses wird in dem Referentenentwurf als Anschubfinanzierung für die Umstellung auf das neue technische System verstanden und ist auf zwei Jahre (bis 2018) festgelegt. Der Paritätische Gesamtverband lehnt diese Regelung ebenfalls ab.

Der Paritätische Gesamtverband möchte zudem sein Unverständnis darüber zum Ausdruck bringen, dass der vorliegende Referentenentwurf die Belange von Menschen mit Behinderungen vollständig unberücksichtigt lässt. Insbesondere fehlen Regelungen zum barrierefreien Zugang zu den Anwendungen der eGK, dem elektronischen Entlassbrief sowie dem Medikationsplan. Für alle weiteren gesetzlichen Vorhaben ist es zwingend erforderlich, die Anforderungen der Barrierefreiheit von Beginn an zu berücksichtigen.

2. Zu einzelnen geplanten Änderungen des SGB V:

Zu ausgewählten geplanten Änderungen des SGB V nimmt der Paritätische Gesamtverband wie folgt Stellung:

§ 15 – Ärztliche Behandlung, elektronische Gesundheitskarte

Absatz 6, Satz 4 (neu): Mit dieser Änderung wird festgelegt, dass Versicherte, die sich keine elektronische Gesundheitskarte (eGK) ausstellen lassen (aktuell verfügen rund zwei Millionen Versicherte über keine eGK), für jede Ersatzbescheinigung, die die Krankenkasse zum Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen ausstellt, fünf Euro bezahlen müssen.

Da noch nicht endgültig festgestellt wurde, ob die elektronische Gesundheitskarte in ihrer jetzigen Ausgestaltung verfassungs- und datenschutzrechtlichen Standards entspricht, lehnt der Paritätische Gesamtverband diese Sanktionsmaßnahme gegen Versicherte ab, die noch keine eGK besitzen bzw. beantragt haben. Es muss ein funktionierendes, repressionsfreies Ersatzsystem für die Versicherten geben.

§ 31a (neu) – Medikationsplan

Versicherte, die mindestens fünf verordnete Arzneimittel einnehmen, haben ab 01. Oktober 2016 einen Anspruch auf einen Medikationsplan in Papierform durch den Hausarzt. Der Medikationsplan soll, sobald die Telematikinfrastuktur zur Verfügung

steht, auch elektronisch über die Gesundheitskarte verfügbar sein. Die Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte für die Bereitstellung der Daten des Medikationsplans soll für Versicherte freiwillig sein, so ist es im Begründungsteil zum § 291a festgelegt. Der Anspruch des Versicherten nach § 31a Absatz 1 auf Aushändigung des Medikationsplans in Papierform soll auch dann weiterhin bestehen bleiben.

Die Einführung eines Medikationsplans erachtet der Paritätische Gesamtverband als medizinisch sinnvoll, insbesondere gesundheitsschädigende Wechselwirkungen von Medikamenten ließen sich durch einen Medikationsplan vermeiden. Allerdings kritisiert der Paritätische, dass der Hausarzt die Verantwortung hinsichtlich Vollständigkeit des Plans trägt und andere Ärzte „bei Bedarf“ ebenfalls Medikamente eintragen können. Ein Medikationsplan ergibt jedoch nur Sinn, wenn sich alle behandelnden Ärzte zwingend an der Erstellung und Aktualisierung beteiligen.

Eine Patientenbeteiligung ist im vorliegenden Referentenentwurf nicht vorgesehen. Der Paritätische Gesamtverband fordert, dass die Patient/innen hinsichtlich der Ausgestaltung (Form und Inhalt) des Medikationsplans beteiligt werden.

Der Paritätische Gesamtverband setzt sich zudem dafür ein, dass jede/r Versicherte einen Anspruch auf einen Medikationsplan ab der Verordnung des ersten Medikaments hat und dieser auch zukünftig den Patient/innen immer in Papierform zur Verfügung steht und nicht generell durch einen elektronischen Medikationsplan ersetzt wird. Auf diese Weise kann gewährleistet werden, dass der/die Versicherte stets selbst Ein- und Überblick über seine vom Arzt verordneten Medikamente behält.

Versicherte können die eGK zur Speicherung ihrer Daten nutzen und zudem auf eine Zugriffsautorisierung verzichten. Die Nutzung der eGK für diese Anwendung soll freiwillig sein. Ein Heilberufsausweis genügt dann, um auf die Medikamentendaten des Versicherten zugreifen zu können. Ein Rückschluss auf den Gesundheitszustand des Patienten aufgrund seiner Medikationen wäre somit jederzeit möglich.

Diese Regelung lehnt der Paritätische Gesamtverband aus datenschutzrechtlichen Gründen ab. Auch eine mögliche elektronische Übermittlung des Medikationsplans von Arztpraxis zu Arztpraxis, Krankenhaus oder Apotheke wird vom Paritätischen aufgrund der ungewissen Datensicherheit äußerst kritisch gesehen.

§ 87 - Bundesmanteltarifvertrag

Absatz 2a: Mit den neu hinzugefügten Sätzen soll geregelt werden, dass die mit der Erstellung und Aktualisierung von Daten nach § 291a Absatz 3 Nr. 1 (Notfalldaten) verbundene ärztliche Dokumentationsleistung ab 01.01.2018 vergütet werden soll, um eine zügige Bereitstellung und Nutzung der Notfalldaten mittels der eGK zu unterstützen und um die Versorgung von Akutpatient/innen und Pflegebedürftigen zu verbessern. Der Bewertungsausschuss muss hierfür den einheitlichen Bewertungsmaßstab bis 30. September 2017 anpassen. Ärzte, die einen Notfalldatensatz auf der

eGK erstellen, sollen die medizinischen Befunde auf ihre Notfallrelevanz prüfen und diese mit Einwilligung der Patient/innen auf der eGK dokumentieren.

Der Paritätische Gesamtverband hält eine Speicherung von Notfalldaten auf der eGK an sich für medizinisch sinnvoll und begrüßt daher, dass zumindest an dieser Stelle vor der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten die Einwilligung der Versicherten von dem zugriffsberechtigten Arzt, Zahnarzt, Psychotherapeuten oder Apotheker eingeholt werden muss. Allerdings bleibt unklar, ob die Versicherten ihre Zustimmung pauschal abgeben oder für jeden Einzelfall. Der Paritätische fordert eine unmissverständliche und eindeutige Regelung für die Versicherten – sowohl zur Zustimmung als auch zum Widerruf.

Der Paritätische gibt in diesem Zusammenhang auch zu bedenken, dass eine Auflistung der Notfalldaten in Papierform, die Patient/innen - beispielsweise mit chronischen Erkrankungen - stets bei sich tragen, sehr viel sinnvoller wäre, da für den sofortigen Notfalleinsatz alle relevanten Informationen für die Versorgung vorhanden wären und die Abhängigkeit von einem speziellen Kartenlesegerät entfiel. Ein expliziter Nutzen für Patient/innen durch die Notfalldatenspeicherung ist nicht eindeutig erkennbar.

Eine zusätzliche Vergütung für die behandelnden Ärzte lehnt der Paritätische Gesamtverband ebenfalls ab, da Patient/innen dadurch von ärztlicher Seite stärker dazu gedrängt werden könnten, der Speicherung ihrer Notfalldaten zuzustimmen.

§ 139 – Hilfsmittelverzeichnis, Qualitätssicherung bei Hilfsmitteln

Medizinische elektrische Geräte (ME-Geräte), die als Medizinprodukt in das Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes nach § 139 aufgenommen werden, müssen einheitliche Datenschnittstellen aufweisen, die normgerecht sind. Nur so lassen sich die Prozesse in den Einrichtungen des Gesundheitswesens und bei telemedizinischen Anwendungen optimal gestalten.

§ 291 - Elektronische Gesundheitskarte als Versicherungsnachweis

Auf der eGK sollen neben der Unterschrift und einem Lichtbild des Versicherten die sogenannten Versichertenstammdaten gespeichert werden (Bezeichnung der ausstellenden Krankenkasse, Vor- und Zuname des Versicherten, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift, lebenslang gültige Krankenversicherungsnummer, Versichertenstatus, Zuzahlungsstatus, Tag des Beginns des Versicherungsschutzes, Gültigkeitsdauer).

Absatz 2b: Es ist geplant, bis zum 30. Juni 2016 die Telematikinfrastruktur für Arztpraxen, Krankenhäuser und gesetzliche Krankenkassen soweit zur Verfügung zu stellen, dass der Versichertenstammdatendienst, d.h. die Online-Prüfung und -aktualisierung der Versichertenstammdaten - bundesweit möglich ist. Wird dieser Termin von der öffentlich-rechtlichen Betreibergesellschaft, der Gematik GmbH, nicht eingehalten, drohen Sanktionen in Form von finanziellen Kürzungen des Budgets.

Mit dieser Änderung wird die Projektgesellschaft, die mit der Einführung der eGK beauftragt wurde, erheblich unter Druck gesetzt. Der Paritätische Gesamtverband lehnt diese Sanktionierung ab, da die Gefahr besteht, dass aufgrund des finanziellen Drucks die Online-Prüfungen und -Aktualisierungen freigegeben werden, ohne vorher sämtliche Sicherheitsbedenken ausgeräumt zu haben.

Absatz 2b, Satz 14 (neu): Ärzte, Zahnärzte und Einrichtungen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, werden verpflichtet, die Versichertenstammdatenprüfung durchzuführen, wenn die dafür erforderlichen technischen und organisatorischen Voraussetzungen geschaffen wurden. Die Prüfung soll sicherstellen, dass die auf der eGK gespeicherten Versichertendaten aktuell sind und die eGK noch gültig ist. Kommen diese ihren Prüfungspflichten ab 01. Juli 2018 nicht nach, wird die Vergütung der vertragsärztlichen Versorgung pauschal um ein Prozent gekürzt.

Dieses Sanktionssystem, das mit der Einführung der eGK geplant ist, lehnt der Paritätische Gesamtverband ab. Ärzte und medizinische Einrichtungen sollen dazu verpflichtet werden, die Versichertendaten ihrer Patient/innen zu kontrollieren. Dies ist für ein vertrauensvolles Arzt-Patientenverhältnis nicht förderlich und auch nicht die Aufgabe der für die medizinische Versorgung Zuständigen. Diese Verwaltungsaufgabe fällt in den Zuständigkeitsbereich der Krankenkassen.

§ 291a – Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur

Mit der Änderung des § 291a wird festgelegt, dass die eGK und Telematikinfrastruktur künftig auch für weitere Anwendungen genutzt werden sollen, die vom Einsatz der eGK unabhängig sind. Die Öffnung der Telematikinfrastruktur soll die Grundlage dafür schaffen, dass diese sich „perspektivisch als die maßgebliche Infrastruktur für das deutsche Gesundheitswesen entwickeln kann“ (Begründungsteil, S. 43). Hierzu zählen neben der Unterstützung telemedizinischer Leistungen, Anwendungen für das öffentliche Gesundheitswesen, aber auch Anwendungen, die außerhalb der Gesellschaft für Telematik entwickelt wurden.

Durch eine Öffnung der Telematikinfrastruktur besteht die Gefahr, dass die Gesundheitsdaten der Versicherten in die Hände Unbefugter gelangen. Die Versichertendaten könnten für Arbeitgeber, Behörden, Lebensversicherungen, aber auch sonstige marktwirtschaftlich ausgerichtete Unternehmen von großem Interesse sein.

Der Paritätische Gesamtverband lehnt diese geplante Neuregelung und Erweiterung auf die Telematikinfrastruktur daher strikt ab.

§ 291b – Gesellschaft für Telematik

Absatz 1b (neu): Die Gesellschaft für Telematik, die Gematik GmbH, soll mit dieser geplanten Änderung auch für elektronische Anwendungen im Gesundheitswesen geöffnet werden, für die die elektronische Gesundheitskarte nicht verwendet wird. Die Betreibergesellschaft wird zudem beauftragt, die entsprechenden Voraussetzungen festzulegen und zu veröffentlichen, nach denen Anbieter dieser Anwendungen die Telematikinfrastruktur nutzen können. Die Gematik GmbH muss einen neuen Anbieter „auf Antrag“ zulassen, wenn dieser nachweist, dass seine Dienste „funktionsfähig, interoperabel und sicher“ sind.

Nach dem vorliegenden Referentenentwurf wäre es sogar möglich, dass Firmen einen Anspruch auf Zulassung hätten, wenn diese sich vertraglich verpflichten, „die Rahmenbedingungen für Betriebsleistungen der Gesellschaft für Telematik einzuhalten“.

Diese Regelung lehnt der Paritätische Gesamtverband ausdrücklich ab. Damit ist die Möglichkeit eröffnet, dass Unternehmen Teile der Telematikinfrastruktur nutzen, konkrete Anwendungen aber nur außerhalb der Infrastruktur betreiben. Patientendaten können somit über die Telematikinfrastruktur entschlüsselt und anschließend auf eigene Computersysteme übertragen werden. Eine Öffnung der Telematikinfrastruktur für andere Anbieter birgt unkalkulierbare Risiken und Gefahren für die Sicherheit der Gesundheitsdaten.

§ 291e (neu) – Interoperabilitätsverzeichnis

Es soll ein Interoperabilitätsverzeichnis veröffentlicht werden, das dazu führen soll, dass die Telematikinfrastruktur das maßgebliche Kommunikationsnetz für das Gesundheitswesen wird. Insellösungen soll es zukünftig nicht mehr geben. Alle technischen Entwicklungen sollen in die Telematikinfrastruktur integriert werden. Auch privaten Anbietern wird der Weg eröffnet, entsprechende Dienste und Komponenten zu entwickeln. Die Betreibergesellschaft, Gematik GmbH, muss auch die Angebote privater Firmen zulassen, wenn diese funktionsfähig, interoperabel und sicher sind. Zudem soll es den einzelnen Leistungserbringern erlaubt werden, offene Schnittstellen zu definieren, um beispielsweise Patientendaten zu archivieren und in andere Systeme zu übertragen. Damit wird der Austausch auch mit nicht-ärztlichen Leistungserbringern befördert; auch wird damit die Möglichkeit zur Unterstützung von Forschungsprojekten ermöglicht.

Eine Verwendung und Weitergabe der Versichertendaten zu Forschungszwecken lehnt der Paritätische Gesamtverband ausdrücklich ab. Damit würde die ausschließliche Verwendung der Gesundheitsdaten der Patient/innen zum Zwecke der Versorgung abgeschafft bzw. unterhöhlt.

§ 291f (neu) – Elektronischer Entlassbrief

Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Krankenhäuser erhalten zwei Jahre lang (01. Juli 2016 bis 30. Juni 2018) eine gesetzlich festgelegte Pauschale für den elektronischen Entlassbrief (sogenannte Anschubfinanzierung). Diese beträgt für Ärzte 50 Cent und für Krankenhäuser einen Euro. Der Entlassbrief enthält Diagnosen, Befunde, Therapiemaßnahmen, Medikation bei Entlassung aus dem Krankenhaus, Entlassungsgrund und angezeigte Rehabilitationsmaßnahmen.

Der Paritätische Gesamtverband lehnt die Einführung elektronischer Entlassbriefe und auch die damit in Aussicht gestellte Zusatzvergütung für Ärzte und Krankenhäuser ab. Analog zum Medikationsplan fordert der Paritätische Gesamtverband, dass auch dieser den Versicherten in Papierform ausgehändigt wird. Die Einführung des elektronischen Entlassbriefes hat die generelle Umstellung auf elektronische Übermittlung von Patientendaten zum Ziel. Dieser stellt den Einstieg in den elektronischen Arztbrief dar. Es bleibt offen, auf welchen Medien und mit welcher Sicherheitstechnik die Gesundheitsdaten gespeichert werden sollen.

Das Arztgeheimnis sowie die Datensicherheit können nicht mehr ausreichend gewährleistet werden, wenn die Gesundheitsdaten der Versicherten zukünftig auf vernetzten Servern außerhalb von Arztpraxen verarbeitet und genutzt werden sollten. Zudem könnten die Patient/innen nicht mehr selbst über ihre Daten verfügen. Die Frage, in welcher gesicherten Form und Übermittlung die Patient/innen selbst den Entlassbrief erhalten sollen, bleibt ungeklärt.

§ 291h (neu) – Übermittlung elektronischer Briefe

Unabhängig von der eGK soll die Übermittlung von elektronischen Arztbriefen und Entlassbriefen (Arzt-zu-Arzt-Kommunikation) finanziell gefördert und die Übermittlung per Post sanktioniert werden. Die Regelungen sollen nicht für Vertragszahnärzte gelten.

Auch hier soll für Ärzte und medizinische Einrichtungen ein Anreiz geschaffen werden, auf die elektronische Übermittlung umzustellen. Der Paritätische Gesamtverband lehnt diese zusätzliche Vergütung ab, da die elektronische Übertragung im Vergleich zur konventionellen Versendung per Postbrief wesentlich kostengünstiger ist. Die zusätzliche Vergütung wird letztlich zu Lasten der Versichertenbeiträge gehen. Die Netzkommunikation wird zudem als nicht sicher vor unberechtigtem Zugriff angesehen, da Online-Übertragungen leicht zu entschlüsseln sind. Der Paritätische Gesamtverband fordert, dass auch der elektronische Arztbrief analog zum Medikationsplan und dem Entlassbrief dem Versicherten in Papierform ausgehändigt wird.

§ 291i (neu) – Vereinbarung über technische Verfahren zur konsiliarischen Befundbeurteilung

Absatz 1: Telemedizinische Leistungen sollen im einheitlichen Bewertungsmaßstab ausgebaut und mit Zuschlägen gefördert werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung soll bis 30. Juni 2016 mit dem GKV-Spitzenverband und der Betreiber-gesellschaft Gematik GmbH die Anforderungen an die technischen Verfahren zur telemedizinischen Erbringung der konsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgen-aufnahmen hinsichtlich Qualität, Sicherheit und technischer Umsetzung vereinbaren.

Bestimmte telemedizinische Leistungen und Anwendungen werden vom Paritätischen Gesamtverband als medizinisch sinnvoll erachtet (z.B. Teleradiologie, Beratung und Konsultationen zwischen Ärzten). Diese stellen jedoch keinen Ersatz für direkte Arzt-Patienten-Kontakte und -Konsultationen dar. Zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen eignen sich diese Leistungen nur sehr bedingt. Auch hier bleibt das Problem, dass die Daten (z.B. Röntgenbilder) nicht auf der eGK, sondern in einer Cloud gespeichert werden sollen. Auch hier wird vom Paritätischen Gesamtverband das Problem der nicht gegebenen Sicherheit der Netzkommunikation gesehen. Diese wird als nicht sicher vor unberechtigtem Zugriff angesehen, da diese Online-Übertragungen nach wie vor leicht zu entschlüsseln sind.

Berlin, den 10. Februar 2015

Kontakt:

Der Paritätische Gesamtverband e. V.

Oranienburger Straße 13-14

10178 Berlin

Tel.: 030/ 24636-334, E-Mail: gesundheit@paritaet.org

www.der-paritaetische.de