



**Stellungnahme des IKK e.V.  
zum Referentenentwurf eines Gesetzes  
für sichere digitale Kommunikation und  
Anwendungen im Gesundheitswesen**

**(eHealth-Gesetz)**

**Stand 25.02.2015**

**IKK e.V.**  
Hegelplatz 1  
10117 Berlin  
030/202491-0  
info@ikkev.de

## Inhalt

Grundsätzliche Anmerkungen .....	3
Entscheidungsstruktur in der Telematik .....	4
Obligatorische Online-Speicherung .....	4
Medikationsplan .....	5
Verzicht auf Zugriffsautorisierung des Versicherten .....	5
Zulassung informationstechnischer Systeme durch die Gesellschaft für Telematik .....	6
Telematikinfrastruktur als alleiniges Netz im Gesundheitswesen .....	7

## **Grundsätzliche Anmerkungen**

Die Zielrichtung des Referentenentwurfes für ein eHealth-Gesetz, den Aufbau der Telematikinfrastruktur (TI) sowie die Einführung neuer Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zu forcieren, wird von den Innungskrankenkassen ausdrücklich begrüßt. Die Fortschritte in der Entwicklung der eGK und der TI sind aus Sicht der Krankenkassen und insbesondere der Versicherten zu gering. Kosten und Nutzen stehen bereits seit langem in einem groben Missverhältnis.

Ob das Ziel eines dynamischen Prozessfortganges von den im Gesetzentwurf vorgeschlagenen Instrumenten, wie beispielsweise die finanzielle Bonifikationen der Ärzteschaft, erreicht werden kann, ist jedoch fraglich. Die elektronische Gesundheitskarte stößt im Bereich der Ärzteschaft auch weiterhin auf große Vorbehalte, ja Ablehnung. Nachwievor wird mit den Vorwürfen der vermeintlich fehlenden Datensicherheit bzw. dem Risiko des „gläserner Patienten“ massiv Stimmung gegen die eGK gemacht. Insofern mögen Fristenregelungen, die für die Verhandlungspartner bindend sind, sehr sinnvoll sein. Aber sie lösen das Hauptproblem nicht: Die fehlende Einigkeit der Gemeinsamen Selbstverwaltung über das gemeinsame Ziel, die elektronische Gesundheitskarte als modernes und vor allem mit hohem Mehrwert für die Versicherten ausgestattetes Kommunikationsmittel einzuführen. Daher wäre es auch der Wunsch der Innungskrankenkassen, die Entscheidungsstrukturen innerhalb der Gesellschaft für Telematik (gematik) so auszugestalten, dass die gesetzliche Krankenversicherung eine Stimmenmehrheit erhält. In unseren Augen sollte entscheiden, wer die finanziellen Mittel aufbringt.

Der GKV-Spitzenverband hat sich in seiner Stellungnahme vom 10.02.2015 umfassend zum vorliegenden Gesetzentwurf geäußert; diese wird auch von den Innungskrankenkassen mitgetragen. Als Vertretung der Innungskrankenkassen ist es uns wichtig, die Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes um Punkte zu ergänzen, die vom GKV-Spitzenverband nicht angesprochen wurden bzw. die uns besonders wichtig erscheinen.

## **Entscheidungsstruktur in der gematik**

Mit Blick auf die Erklärung des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes vom 16.01.2015 ist es auch den Innungskrankenkassen wichtig, festzustellen, dass der GKV-Spitzenverband in der gematik als alleiniger Kostenträger mit hinreichenden Entscheidungsbefugnissen ausgestattet werden sollte. Trotz zahlreicher Beispiele, dass Entscheidungen in der gematik wegen fundamentaler Meinungsverschiedenheiten oft nicht zu treffen sind, ist der Gesetzgeber der GKV-Forderungen „wer zahlt, entscheidet“ nicht gefolgt. Nach wie vor sind Entscheidungen innerhalb der gematik durch den GKV-Spitzenverband und die Leistungserbringer gleichberechtigt zu treffen. Das Instrument der Schlichtung wird zwar mit dem Gesetzentwurf gestärkt. Schlichtungsergebnissen fehlt jedoch oft die Akzeptanz oder sie verursachen einen nachträglichen Anpassungsbedarf, der dazu führt, dass Entwicklungszusagen der Industrie nicht eingehalten werden und die technische Umsetzung unnötig verzögert und verteuert wird. So hat sich die Entscheidung des Schlichters, bei der Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung (AMTS) sowohl eine Online-Speicherung als auch eine Speicherung auf der eGK im Testbetrieb vorzusehen, zu erheblichen Prozessunterminierungen und zusätzlichen Kosten geführt.

**Änderungsvorschlag:** Statt der vorgeschlagenen Schlichtungsmechanismen schlagen wir eine Stimmenmehrheit der GKV-Seite innerhalb der gematik vor. Sie wäre dringend angebracht, um weitere Verzögerungen bei der Weiterentwicklung der für die Versicherten so wichtigen eGK zu verhindern.

## **Obligatorische Online-Speicherung**

Dissenspunkt zwischen den Leistungserbringern und der GKV war von Anfang an die Frage, ob die elektronische Gesundheitskarte Daten wie den Arztbrief, Entlassbrief, elektronisches Rezept, elektronische Patientenakte etc. auf der Karte speichern oder ob die eGK als Zugriffsschlüssel zu online gespeicherten Daten fungieren soll. Aus Sicht der Innungskrankenkassen ist es fundamental wichtig, dass der Gesetzgeber in dieser Frage eine gesetzliche Vorfestlegung tätigt, um absehbaren Schlichtungen vorzugreifen. Der vom GKV-Spitzenverband in seiner Stellungnahme unter Artikel 1 zu § 291a Abs. 3 dargelegte Änderungsvorschlag wird von uns uneingeschränkt geteilt!

## **Medikationsplan**

Grundsätzlich können die Innungskrankenkassen dem Vorschlag des Gesetzgebers in Art. 1 Nr. 2 (§ 31a- neu) folgen, einen (vorerst) papiergebundenen Medikationsplan verpflichtend einzuführen. Dem Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes, an Stelle des papiergebundenen Medikationsplans einen Medikationsplan als zunächst freiwillige Anwendung der eGK vorzunehmen, kann auch gefolgt werden. Für uns ist es wichtig, dass ein potenziell lebensrettender Medikationsplan – in welcher Form auch immer – schnellstmöglich obligatorisch wird.

Wir folgen im Übrigen der Kritik des GKV-Spitzenverbandes an der Regelung in Art. 1 Nr. 5 - 6 (§ 87 – Bundesmantelvertrag, einheitlicher Bewertungsmaßstab, bundeseinheitliche Orientierungswerte), die einen Anpassungsbedarf für den einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) vorsieht, obwohl schon heute die Erstellung und Anpassung eines Medikationsplans Bestandteil der Vergütung ist. Die Notwendigkeit einer Anpassung des EBM sehen wir nicht.

Für nicht schlüssig erachten wir die Vorgabe, dass die Verordnung von mindestens fünf Medikamenten als Voraussetzung für die Erstellung und Aushändigung des Medikationsplans gelten soll. Bei bestimmten Wirkstoffen können Kombinationen von weniger als fünf Arzneimitteln zu erheblichen Unverträglichkeiten und Nebenwirkungen führen.

**Änderungsvorschlag:** Der Gemeinsame Bundesausschuss sollte beauftragt werden, eine Liste mit Wirkstoffen zu erstellen, für die ein Medikationsplan grundsätzlich zur Pflicht wird. Die Beschränkung auf mindestens fünf Präparate würde für diese Wirkstoffe entfallen.

## **Verzicht auf Zugriffsautorisierung des Versicherten**

Die Akzeptanz der eGK bei den Versicherten hängt sehr stark mit der Datensicherheit und dem Schutz der gespeicherten Daten vor unbefugtem Zugriff und Missbrauch ab. Daher ist den Krankenkassen dieses Thema besonders wichtig, da die eGK ohne Akzeptanz der Versicherten keinen Sinn macht.

Im Gesetzentwurf ist in Art. 1 Nr. 10 (§ 291a – Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur) nun vorgesehen, dass für den Zugriff auf den Medikationsplan auf die Zugriffsautorisierung verzichtet kann. Im Notfall wäre es somit dem Inhaber eines Heilmittelausweises möglich, den Medikationsplan auch ohne Zustimmung des Versicherten auszulesen. Mit Blick auf die etwaige Situation, dass eine Zugriffsautorisierung wegen einer starken Verletzung nach einem Unfall durch den Versicherten nicht erfolgen kann, ist die Regelung nachvollziehbar.

Zu Recht moniert aber der GKV-Spitzenverband in seiner Stellungnahme, dass die hinterlegten Daten des Medikationsplans die gleichen wie die zur Prüfung der Arzneimittelsicherheit hinterlegten Daten sind. Allerdings kommen wir zu einem anderen Schluss. Im Gegensatz zum GKV-Spitzenverband schlagen wir vor, auch die Daten der Arzneimittelsicherheit grundsätzlich ohne Zugriffsautorisierung durch den Versicherten auslesbar zu machen.

### **Zulassung informationstechnischer Systeme durch die Gesellschaft für Telematik**

Die Innungskrankenkassen sprechen sich dafür aus, die gematik generell mit der Zertifizierung von informationstechnischen Systemen im Gesundheitswesen zu beauftragen. Den Problemen, die bei Einlösung von Verordnungen in der Apotheke oder einem Heilmittelerbringer durch Anwendung von nicht den Vorgaben entsprechender Praxisverwaltungssoftware entstehen (Änderungsvorschlag zu § 73 Abs. 8 S. 7 SGB V) sowie der grundsätzlichen fehlenden Interoperabilität von Praxisverwaltungssystemen, die einen Datenaustausch derzeit nur mit großem Aufwand möglich machen (Regelungsvorschlag § 291 d SGB V neu), könnte mit einem einheitlichen Zertifizierungsverfahren frühzeitig und vor allem sehr wirkungsvoll begegnet werden. Ein einheitliches Zulassungsverfahren würde die Funktionalität von Softwareprodukten nach Zulassung entsprechend den Vorgaben deutlich erhöhen und eine nachträgliche Intergration offener standardisierter Schnittstellen entbehrlich machen.

Eine einheitliche Zertifizierung durch die gematik ist geeignet, um die TI als die maßgebliche Infrastruktur im Gesundheitswesen nachhaltig zu etablieren. Da alle maßgeblichen Akteure des Gesundheitswesens auch Gesellschafter der gematik sind, kann auf diesem Wege gewährleistet werden, dass die jeweiligen Ansprüche und Erfordernisse bei der Ausgestaltung der informationstechnischen Systeme im Rahmen der Entwicklung eines einheitlichen Zulassungsverfahrens hinreichend berücksichtigt werden.

Um die mit einem einheitlichen Zulassungsverfahren verbundenen zusätzlichen Ressourcen innerhalb der gematik nicht dem GKV-Beitragszahler aufzubürden, sprechen sich die Innungskrankenkassen für eine entsprechende Finanzierung mittels Zulassungsentgelten aus. Die Kosten würden entsprechend ausschließlich von den Herstellern informationstechnischer Systeme getragen werden.

## **Telematikinfrastruktur als alleiniges Netz im Gesundheitswesen**

Im vorliegenden Gesetzentwurf sollte klargestellt werden, dass mit der vollständigen Implementation der Telematikinfrastruktur keine weiteren Parallelnetze, die nicht mit der TI verbunden sind, bestehen dürfen. Es muss gewährleistet sein, dass beispielsweise das KV-Safenet nur noch auf der Telematik-Infrastruktur aufsetzen darf.