

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit

Per E-Mail: jasmin.holder@bundestag.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)105(18)
gel. VB zur öAnh am 16.10.2019 -
Digitale Versorgung
14.10.2019

10.10.2019

Sehr geehrter Herr Rüddel,
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Einladung zur Anhörung des Gesundheitsausschusses zum Thema „Digitale-Versorgung (DVG)“. Zu dem Gesetzentwurf nehmen wir wie folgt Stellung:

Grundsätzlich begrüßen wir den Entwurf sehr, weil wir der Auffassung sind, dass sich Zukunftsfähigkeit, Innovation und neue Formen der Zusammenarbeit, insbesondere durch Möglichkeiten der Digitalisierung so gestalten lassen, dass das deutsche Gesundheitswesen und damit die flächendeckende Patientenversorgung auf Dauer davon profitieren kann.

1. Digitale Gesundheitsanwendungen:

Wir begrüßen sehr den in § 33 a SGB V formulierten Anspruch von Versicherten auf digitale Gesundheitsanwendungen. Gerade im Bereich der Heilmittelversorgung ist unseres Erachtens aber unumgänglich, dass therapieunterstützende Apps durch die Therapieberufe selbst verordnet werden können. Wir fordern daher, entsprechende therapieunterstützende Apps für die Therapieberufe verordnungsfähig zu machen, und schlagen folgende Änderungen vor:

§ 33 Abs. 1 Satz 4 SGB V (neu)

Der Anspruch umfasst nur solche digitalen Gesundheitsanwendungen, die in das Verzeichnis nach § 139e aufgenommen wurden, nach Absatz 3 zugänglich gemacht sind und entweder nach Verordnung des behandelnden Arztes **oder der Therapieberufe nach § 125 SGB V** oder mit Zustimmung der Krankenkasse angewendet werden.

§ 125 Abs. 3b SGB V (neu)

„Die Verträge nach § 125 SGB V sind innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme digitaler Gesundheitsanwendungen in das Verzeichnis nach § 139e Absatz 2 anzupassen, soweit therapeutische Leistungen für die Versorgung erforderlich sind. Bei vorläufiger

Aufnahme in das Verzeichnis der digitalen Gesundheitsanwendungen zur Erprobung nach § 139e Absatz 3 vereinbaren die Partner der Verträge nach § 125 SGB V innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme eine Vergütung während der Erprobungszeit für die erforderlichen therapeutischen Leistungen zur Versorgung und zur Erprobung der digitalen Gesundheitsanwendung auf Grundlage der vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte festgelegten Nachweispflichten für positive Versorgungseffekte. Solange keine Regelungen nach Satz 1 getroffen sind, gilt die Vergütung der Erprobungszeit fort. Solange keine Regelung nach Satz 2 getroffen ist oder eine Aufnahme ohne Erprobung erfolgt, können Versicherte die therapeutischen Leistungen im Wege der Kostenerstattung nach § 13 Absatz 1 in Anspruch nehmen .“

2. Einbindung in die Telematikinfrastruktur

Für eine erfolgreiche digitale Infrastruktur im Gesundheitswesen halten wir die Weiterentwicklung digitaler Komponenten für zwingend, was wiederum nur möglich ist, wenn alle Gesundheitsfachberufe die Infrastruktur nutzen können. Wir regen deshalb an, die Rechte der Gesundheitsfachberufe hinsichtlich der Lese- und Schreibberechtigungen der eGK zu harmonisieren und dem Patienten die Entscheidungsbefugnis zu überlassen, wer auf welche Daten zugreifen kann. Unter dem Blickwinkel der Qualität und Effizienz der Versorgung müssen hier gleiche Regeln für alle gelten. Dass die Ausstattungs- und Betriebskosten durch die Kostenträger übernommen werden, ist für unsere Praxen wirtschaftlich notwendig. Wir begrüßen den Entwurf in dieser Hinsicht sehr.

Hinsichtlich der Einbindung der Gesundheitsfachberufe in die Telematikinfrastruktur (TI) sehen wir folgendes technisches Problem, das dringend einer Lösung bedarf: Um die Nutzung der TI für die Gesundheitsberufe zu gewährleisten, wird nach derzeitigem Stand ein elektronischer Heilberufeausweis (eHBA) benötigt. Die dazu erforderliche registrierende Stelle, das sog. Elektronische Gesundheitsberuferegister (eGBR) existiert bisher nicht, und es darf bezweifelt werden, dass dies bis zum 31.03.2021 anders sein wird. Denn die Bundesländer, die die Errichtung des eGBR vereinbaren müssen, machen u.W.n. keinerlei Fortschritte in der Ratifizierung des dazugehörigen Staatsvertrags. Aus unserer Sicht ist es zwingend, die Länder beim Aufbau des eGBR zu unterstützen, damit die Leistungserbringer über die persönliche Voraussetzung – also den Nachweis eines eHBA – zur Teilnahme an der TI zum 01.04.2021 verfügen.

Ebenso bedarf die Frage der Ausgabe der SMC-B-Karte einer dringenden Lösung, um die Anbindung an die TI überhaupt für Heilmittelerbringerpraxen zu ermöglichen. Bisher ist die Frage der Ausgabe der SMC-B-Karten gar nicht behandelt worden. Es ist weder festgelegt, wer die Ausgabe dieser Karten

übernehmen soll, noch wie ein möglicher Ausgabeprozess gestaltet werden kann. Auch hier darf aus den genannten Gründen bezweifelt werden, dass bis zum 31.03.2021 eine funktionierende Ausgabenstelle errichtet wird. Aus unserer Sicht ist es zwingend notwendig, dass die Heilmittelerbringer diesen Prozess bundesweit eng unterstützen und noch in diesem Jahr erste Festlegungen zur Ausgabe getroffen werden.

Schließlich sollte dieses Gesetzgebungsverfahren auch dazu genutzt werden, bessere Rechtsgrundlagen für eine künftig stärkere Einbindung des Beirats gematik zu schaffen, z.B. durch verpflichtende Festlegungen zur Einbeziehung dieses Gremiums oder auch die Einräumung von Initiativrechten.

3. Elektronische Heilmittelverordnung:

Die in den § 86 und § 125 Abs. 2 SGB V vorgesehenen Regelungen, die Verordnung von Heilmitteln in elektronischer Form zu ermöglichen, begrüßen wir sehr. Die elektronische Verordnung von Heilmitteln zunächst im Rahmen eines Pilotprojektes zu testen, begrüßen wir ebenfalls. Der Zeitpunkt der Festlegung auf z.B. die Modellregion und die nähere Ausgestaltung des Pilotprojektes sowie der Start- und Endtermin des Pilotprojektes sollte jedoch vom Gesetzgeber verbindlich festgelegt werden (bis zum 31.03.2021, 01.04.2021 – 30.09.2021). Bei einem erfolgreichen Testverlauf könnte der bundesweite Rollout der elektronischen Heilmittelverordnung dann im Jahr 2022 erfolgen. Die bisherige Verfahrensweise in analoger Verordnungsform ist nicht nur bürokratisch 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.

4. Zugriff aller Heilmittelerbringer auf Daten der ePA

Der Zugriff auf Daten der elektronischen Patientenakte wird zunächst auf Physiotherapeuten beschränkt. Dies macht keinen Sinn, weil gerade multimorbide Patienten im Therapieverbund durch Leistungserbringer verschiedener Heilmitteldisziplinen behandelt werden. Ein plastisches Beispiel dafür ist der Schlaganfallpatient, der der Therapie durch Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten bedarf. Der Zugriff muss deshalb allen zugelassenen Berufsgruppen gestattet werden.

5. Elektronischer Arzt-/Therapeutenbericht in der Heilmittelversorgung

§ 291f SGB V „Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung“ regelt im Augenblick ausschließlich das Verfahren zur Übermittlung elektronischer Briefe zwischen den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Einrichtungen. Mit Blick auf den Arzt-/Therapeutenbericht besteht auch in der Heilmittelversorgung dringender

Regelungsbedarf. Nach derzeitigem Stand werden im Heilmittelbereich für rund 36,6 Mio. Verordnungen Arzt-/Therapeutenberichte in Papierform auf unterschiedlichsten Wegen vom Therapeuten an den Arzt übermittelt. Im Sinne der Entbürokratisierung ist § 291f SGB V daher dringend um eine Regelung zu ergänzen, die eine Übermittlung des Arzt-/Therapeutenbericht in digitaler Form regelt.

6. Telekonsile:

§ 291g SGB V sieht vor, dass Telekonsile in größerem Umfang ermöglicht werden. Für uns ist nicht nachvollziehbar, warum diese Möglichkeit nur Ärzten vorbehalten wird. Die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe untereinander ist auch hier deutlich optimierungsfähig. Interprofessionelle Arbeitskonzepte müssen in einem zukunftsorientierten Gesundheitssystem eine Selbstverständlichkeit sein und auch Telekonsile zwischen unterschiedlichen Professionen im Gesundheitswesen ermöglichen, wie zwischen Ärzten und den Gesundheitsfachberufen. Zudem müssen die dafür nötigen Kommunikationsleistungen zwischen den beteiligten Berufsgruppen als Behandlungsbestandteil auch von der Gesetzlichen sowie der Privaten Krankenversicherung finanziert werden.

Mit freundlichen Grüßen

Ute Repschläger
Vorsitzende

Heinz Christian Esser
Geschäftsführer