

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

**An die Mitglieder des Ausschusses
für Gesundheit
Deutscher Bundestag**

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)165(5)
gel.VB zur öAnh. am 27.5.2020 -
PDSG
18.5.2020

Köln, den 18.05.2020

**Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der
Telematikinfrastruktur
(Patientendaten-Schutz-Gesetz – PDSG)**

Sehr geehrte Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit,

gern nehmen wir die Möglichkeit wahr, zum o. g. Regierungsentwurf Stellung zu nehmen.

Wir begrüßen weiterhin die erklärten Ziele des Regierungsentwurfs zum Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG), digitale Lösungen schnell zu den Patienten zu bringen und sensible Gesundheitsdaten bestmöglich zu schützen.

Der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) hatte bereits zum vorausgehenden Referentenentwurf Stellung genommen. Einige Anregungen haben Eingang in den Kabinettsentwurf genommen, andere sind unberücksichtigt geblieben. Aus Sicht des SHV ist der Entwurf bezüglich nachfolgender Aspekte noch verbesserungswürdig:

Anbindung von Physiotherapeuten an die Telematik-Infrastruktur:

Der SHV begrüßt, dass weitere Planungsschritte zur Anbindung von Physiotherapeuten an die Telematik-Infrastruktur im Regierungsentwurf beschrieben werden, allerdings sind weiterhin klare Aussagen dazu erforderlich, wann beispielsweise Ergotherapeuten, Podologen sowie Masseuren und med. Bademeistern der Zugang zur Telematik-Infrastruktur ermöglicht werden soll. Dazu findet sich auch im Regierungsentwurf nichts.

Neues digitales Abrechnungsverfahren:

Der Regierungsentwurf zum PDSG sieht ein neues Abrechnungsverfahren vor, welches vollständig digitalisiert ablaufen soll. Ein Abbau an Bürokratie kann diesbezüglich aber nur gelingen, wenn der Prozess der digitalen Abrechnung

kostenträgerübergreifend standardisiert wird. Es muss verankert werden, dass die Prozesse des digitalen Abrechnungsverfahrens im Heilmittelbereich zwischen den maßgeblichen Heilmittelverbänden auf Bundesebene und dem GKV-Spitzenverband im Rahmen des Vertrags nach § 125 SGB V verhandelt werden. Ein entsprechender Formulierungsvorschlag des SHV dazu wurde leider nicht berücksichtigt. Im Gegenteil: Der GKV-SV soll nunmehr die Details (z. B. die Widerspruchsfristen) zum Abrechnungsverfahren in seinen Richtlinien allein regeln können. Dies halten wir nicht für zielführend.

Wir sehen im gewählten Mittel des Gutschriftsystems weiterhin 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 zulasten 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.“

Datenschutzrechtliche Verantwortlichkeiten:

Das PDSG enthält auch im Regierungsentwurf Regelungen zur datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit. Die Forderungen des SHV dazu lauteten, dass hinsichtlich der datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeiten sicherzustellen ist, dass Leistungserbringer standardisiert – beispielsweise über verpflichtende/nötige Software-Updates – informiert werden und eine Konkretisierung der Verantwortlichkeiten dahingehend erfolgt, dass der Heilmittelerbringer nur für die bestimmungsgemäße Nutzung der Komponenten, deren ordnungsgemäßen Anschluss und die Durchführung der erforderlichen fortlaufenden Software-Updates in Rechenschaft gezogen werden kann. Hieran halten wir fest.

Zudem haben wir angeregt, dass die Hersteller/Anbieter der Komponenten für die Authentifizierung und zur sicheren Übermittlung von Daten sicherstellen müssen, dass die Leistungserbringer die erforderlichen fortlaufenden Software-Updates auch erhalten. Die Forderung wurde insofern aufgegriffen und umgesetzt, als dass die Verantwortlichkeiten für Heilmittelerbringer konkretisiert und eingeschränkt wurden. Verantwortung besteht demnach nur noch für diejenigen, der auch über die Mittel der Datenverarbeitung entscheidet und außerdem nur für die Inbetriebnahme, Wartung und Verwendung der Komponenten. Wichtig ist an dieser Stelle, dass Physiotherapeuten auch eine Entscheidungsbefugnis erhalten.

eHBA und SMC-B:

Der SHV begrüßt ausdrücklich, dass die Zuständigkeit zur Ausgabe von Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen, 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 Verwaltungsaufwands auch nicht erkennbar, wie ab dem 01.07.2021 Physiotherapeuten eine geeignete Authentifizierungsmöglichkeit erhalten sollen. Hier forderte der SHV eine klare Positionierung der Bundesregierung in Absprache mit den Ländern hinsichtlich dieses Problematabestands. Diese ist bedauerlicherweise ausgeblieben. Bemerkenswert ist allerdings eine neu eingeführte Formulierung aus dem Regierungsentwurf, die ein alternatives Verfahren beschreibt, mit dem festgelegt werden soll, wie Physiotherapeuten in der Übergangszeit auf die Telematik-Infrastruktur zugreifen können: Es soll geregelt werden, dass nur an solche Leistungserbringerinstitutionen Authentifizierungskomponenten ausgegeben werden dürfen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach dem SGB V oder XI besteht, das sind regelmäßig Physiotherapeuten mit einer Kassenzulassung. Für eine Übergangszeit, bis das eGBR eingerichtet ist und längstens bis zum 30. Juni 2022, soll der Nachweis der Berechtigung durch Vorlage des Vertrags zur Leistungserbringung oder durch Vorlage einer Bestätigung der vertragsschließenden Kasse oder eines Landesverbands der vertragsschließenden Kasse erfolgen können. Ein deutlicher Hinweis darauf, dass die Länder die Einrichtung des eGBR nicht pünktlich leisten können. Dies ist nicht hinnehmbar.

Elektronische Patientenakte und eVO:

Die Einführung der elektronischen Patientenakte ist zwar ebenfalls sehr begrüßenswert. Heilmittelerbringer werden bei dieser und weiteren Anwendungen der TI, wie etwa der eVO, allerdings nicht verbindlich an der Entwicklung dieser Anwendungen beteiligt. Es ist nicht nachvollziehbar, warum Heilmittelerbringern keine verbindlichen Beteiligungsmöglichkeiten zugesprochen werden. Die Forderung des SHV lautete deshalb, solche Beteiligungsmöglichkeiten bei der Entwicklung von Telematikanwendungen zu errichten. Diejenigen, die die Dienste der Telematik-Infrastruktur nutzen, sollten aus Sicht des SHV diese Dienste auch mitentwickeln. Nur so ist gesichert, dass die Dienste sich auch passgenau in den Praxisalltag integrieren lassen. Dieser Vorschlag wurde allerdings im Regierungsentwurf noch nicht aufgegriffen.

Ebenso sollte im PDSG bereits jetzt geregelt werden, dass vor der Einführung von TI-Anwendungen die maßgeblichen Heilmittelverbände mit dem GKV-Spitzenverband über Gebührenpositionen zur Nutzung von TI-Anwendungen zu verhandeln haben. Hierzu hat der SHV einen konkreten Vorschlag gemacht, der jedoch bislang nicht berücksichtigt wurde. Hieran halten wir fest, sodass § 125 Abs. 2 SGB V wie folgt zu ergänzen ist:

„§ 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“

Bereits in der Stellungnahme des SHV zum Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) wurde die Forderung geäußert, die eVO zunächst im Rahmen eines Pilotprojekts zu testen, wobei der Zeitpunkt der Festlegung auf z. B. Modellregionen und die nähere Ausgestaltung des Pilotprojekts sowie der Start- und Endtermin des Pilotprojekts jedoch vom Gesetzgeber verbindlich festgelegt werden sollten. Die Vorschrift zur eVO wurde zwar massiv erweitert, allerdings nicht um ein Pilotprojekt und verbindliche Fristen für die eVO, zumindest nicht in Bezug auf den Bereich der Heilmittel. Eine erste verbindliche Frist, namentlich der 1. Januar 2022, existiert zunächst nur für Ärzte und Zahnärzte im Hinblick auf verschreibungspflichtige Medikamente.

Interprofessionelle Zusammenarbeit:

Interprofessionelle Zusammenarbeit wird das Gesundheitssystem der Zukunft in einem erheblichen Maße prägen. Dies muss sich in der TI-Anwendung Kommunikation zwischen den Leistungserbringern (Kom-LE) widerspiegeln, wenn garantiert werden soll, dass alle Akteure sicher und vertrauensvoll miteinander kommunizieren können. Insbesondere aber auch bei Telekonsilen sind alle Leistungserbringer zu berücksichtigen. Die Konsilmöglichkeit zwischen Heilmittelerbringern und anderen Gesundheitsberufen, wie beispielsweise Ärzten, ist daher aufzunehmen. Diese Forderungen wurden im Regierungsentwurf außer Acht gelassen. Hier zeigt allerdings derzeit die Realität aufgrund der Corona-Krise, dass auch physiotherapeutische Behandlungen per Video erfolgreich durchgeführt werden können.

Für Rückfragen stehen wir selbstverständlich zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ute Repschläger
Vorsitzende