

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV)

10.08.2015

Stellungnahme

zum Kabinettsentwurf

**„Gesetz für sichere digitale Kommunikation und
Anwendungen**

im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz)“ vom 27.05.2015

Mehr als 20.000 Psychologische Psychotherapeuten und Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie 5.000 überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte leisten einen wichtigen Beitrag zur ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen. In den letzten 15 Jahren seit dem Psychotherapeutengesetz hat sich die Psychotherapie zu einem anerkannten und unverzichtbaren Versorgungsangebot im deutschen Gesundheitswesen entwickelt. Deshalb sollte auch das E-Health-Gesetz den Beitrag der Psychotherapeuten und die Belange der psychotherapeutischen Versorgung berücksichtigen.

Insgesamt sind die Bemühungen des Gesetzgebers, die elektronische Kommunikation in der Gesundheitsversorgung stärker nutzbar zu machen, zu begrüßen. Die Schnittstellen und die Art der digitalen Kommunikation sollten auch aus unserer Sicht klar definiert werden. Eine tatsächliche Nützlichkeit kann aber nur dann von diesen Strukturen ausgehen, wenn der Datenschutz und die Datensicherheit entsprechend berücksichtigt und gewahrt bleiben können. Die psychotherapeutische Versorgung ist, auch aufgrund der nach wie vor hohen Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen, in ihrer Funktionalität auf einen intensiven Datenschutz und Verschwiegenheit angewiesen. Dabei geht es nicht nur um objektiven Datenschutz, sondern auch um die subjektive Wahrnehmung desselben durch die Patienten. Es ist daher aus unserer Sicht notwendig, den Versicherten ein hohes Maß an Transparenz und weitreichende Zugriffsrechte zu ermöglichen. Wir bewerten deshalb positiv, dass Zugriffsverfahren für Versicherte auf Daten der elektronischen Gesundheitskarte geschaffen werden sollen, bzw. ein „Patientenfach“, das vom Versicherten selbst verwaltet werden kann.

Es stellen sich aber doch einige grundsätzliche Fragen. Die angestrebte Durchlässigkeit zwischen den Sektoren und den Leistungserbringern hinsichtlich der intimsten Gesundheitsdaten der Patienten macht den Überblick und die Kontrolle, wo welche Informationen bei wem lagern, für Patienten schwierig. Die Archivierung mit Zugriffsmöglichkeiten von vielen Seiten macht es möglich, ein gesundheitliches Profil eines Menschen über seine körperlichen und auch über seine geistigen und seelischen Zustände zu erstellen. Es ist schwer vorstellbar,

Bundesgeschäftsstelle

Am Karlsbad 15

10785 Berlin

Telefon 030 2350090

Fax 030 23500944

wie dies begrenzt und übersichtlich gehalten werden kann. Ab wann ist man ein ‚gläserner Patient‘?

Was geschieht, wenn unrichtige Daten aufgenommen wurden, die diskriminierend wirken können? Wie soll Sicherheit dafür geschaffen werden, dass der Patient Überblick und Kontrolle behält und gegebenenfalls korrigierend eingreifen kann? Wird das „Patientenfach“ dafür ausreichen? Es erfordert das aktive Sich-Kümmern von Patienten. Das kann bei sehr alten, eingeschränkten, schwachen und eben kranken Menschen durchaus fraglich sein.

Der Gesetzentwurf wird der Entwicklung der psychotherapeutischen Versorgung nicht genügend gerecht, in dem bisher versäumt wurde, an den geeigneten Stellen die Berufsgruppe der Psychotherapeuten explizit neben den Heilberufen der Ärzte, Zahnärzte und Apothekern zu nennen. Eine zahlenmäßig so große Fachgruppe in der ambulanten Versorgung sollte in der einzusetzenden elektronischen Kommunikationsinfrastruktur adressiert werden. Aus den gleichen Gründen sollte die Bundespsychotherapeutenkammer als Gesellschafter bei der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) vorgesehen werden, um zielgerichtet die Besonderheiten der psychotherapeutischen Versorgung einbringen zu können.

Nachfolgend wird von unserer Seite auf die durch das E-Health-Gesetz geplanten Gesetzesänderungen eingegangen. Die Änderungsvorschläge sind durch Unterstreichungen bzw. Streichungen gekennzeichnet.

Zu Nummer 1 - § 15 (Elektronische Gesundheitskarte)

1. § 15 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
„§ 15 Ärztliche Behandlung, elektronische Gesundheitskarte“.

b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

bb) In Satz 1 werden nach dem Wort „ärztliche“ die Wörter „oder psychotherapeutische“ eingefügt

cc) In Satz 2 wird das Wort (Zahnarzt) durch die Wörter „oder Psychotherapeut/in oder Zahnarzt/Zahnärztin“ ersetzt.

b)c) In Absatz 2 wird werden nach dem Wort „ärztliche“ die Wörter „oder „psychotherapeutische“ eingefügt, das Wort „(Zahnarzt)“ durch die Wörter „oder Psychotherapeut/in oder Zahnarzt/Zahnärztin“ und das Wort „Krankenversichertenkarte“ durch die Wörter „elektronische Gesundheitskarte“ ersetzt und die Wörter „oder, soweit sie noch nicht eingeführt ist, einen Krankenschein“ gestrichen.

Begründung:

Ziel dieser Änderung ist es, durch die explizite Nennung der Berufsgruppe der Psychotherapeuten klarzustellen, dass die Psychotherapeuten als Bestandteil der Gesundheitsversorgung in der Bundesrepublik Deutschland in die Berechtigung der Inanspruchnahme der gesetzlichen Krankenversicherung

einbezogen sind. Der Anteil dieser Berufsgruppe an der ambulanten Versorgung beträgt inzwischen mehr als 15% der Niedergelassenen. Selbstverständlich werden auch in psychotherapeutischen Praxen elektronische Gesundheitskarten eingesetzt. Um die Anwendung eindeutig zu regeln sollten die Psychotherapeuten hier genannt werden. Wir verweisen dazu auch auf die Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) vom 10.02.2015; danach reichen hier die allgemeinen Regelungen nach § 72 Absatz 1 Satz 2 SGB V nicht aus, um die Psychotherapeuten entsprechend einbeziehen zu können.

Zu Nummer 6 - § 87a Abs. 2 (Förderung telemedizinischer Leistungen)

6. Dem § 87a Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Besonders förderungswürdige Leistungen nach Satz 3 können auch vertragsärztliche und –psychotherapeutische Leistungen sein, die telemedizinisch erbracht werden.“

Begründung:

Auch an dieser Stelle sollte die vertragspsychotherapeutische Leistungserbringung explizit genannt werden, gerade weil durch die Sprachwahl „telemedizinische Leistungen“ nicht ausreichend deutlich wird, dass hier auch psychotherapeutische Leistungserbringung gemeint sein kann. Der Einsatz von „telemedizinischen“ psychotherapeutischen Leistungen kann unter Einbettung in einen psychotherapeutischen Gesamtbehandlungsplan die Versorgung von psychisch kranken Menschen erweitern. In Anbetracht der Versorgungsengpässe und des steigenden Bedarfs in diesem Bereich, wäre der Einsatz unterstützens- und förderungswert.

Wir schließen uns an dieser Stelle der Stellungnahme der BPtK vom 10.02.2015 an, dass in der Gesetzesbegründung klargestellt werden sollte, dass nur Leistungen gefördert werden dürfen, die berufsrechtlich unter Beachtung der mit der telemedizinischen Erbringung verbundenen Sorgfaltspflichten unbedenklich erbracht werden können. Entsprechende Regelungen hierzu finden sich in den Musterberufsordnungen von Psychotherapeuten und Ärzten.

Zu Nummer 10 - § 291 Abs. 2b (Elektronische Gesundheitskarte als Versicherungsnachweis)

e) Absatz 2b wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 5 werden die folgenden Sätze eingefügt:
„Die hierfür erforderlichen Maßnahmen hat die Gesellschaft für Telematik bis zum 30. Juni 2016 durchzuführen. Hält die Gesellschaft für Telematik die Frist nach Satz 6 nicht ein, dürfen die Ausgaben in den Haushalten des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen ab 2017 die Ausgaben des Jahres 2014 abzüglich 1 Prozent so lange nicht überschreiten, bis die

Maßnahmen nach Satz 1 durchgeführt worden sind. Die Ausgaben zur Finanzierung der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland, des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen und der Gesellschaft für Telematik sowie die Umlagen nach § 65b und § 303a Absatz 3 in Verbindung mit § 6 der Datentransparenzverordnung zählen nicht zu den Ausgaben nach Satz 7. Das Bundesministerium für Gesundheit kann die Frist nach Satz 6 durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates verlängern.“

~~bb) Die folgende Sätze werden angefügt:
„Den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, Einrichtungen und Zahnärzten, die die Prüfung nach Satz 3 ab dem 1. Juli 2018 nicht durchführen, ist die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen pauschal um 1 Prozent so lange zu kürzen, bis sie die Prüfung nach Satz 3 durchführen. Das Bundesministerium für Gesundheit kann die Frist nach Satz 14 durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates verlängern.“~~

Begründung:

Die Nutzung der Möglichkeiten der elektronischen Gesundheitskarte hat unter Beachtung des Datenschutzes und der Datensicherheit das Potential, die psychotherapeutische und ärztliche Versorgung zu verbessern. Wir lehnen allerdings die Übernahme des rein administrativen Versichertenstammdatenabgleichs in den Praxen ab, da dies zusätzlich den ohnehin schon hohen Bürokratieaufwand in den Praxen weiter steigern würde. Wenn dies dennoch vom Gesetzgeber gewünscht ist, sollte diese von den Krankenkassen an die Praxen delegierte Verwaltungsarbeit auch entsprechend honoriert werden. Die KBV fordert in ihrer Stellungnahme vom 10.02.2015 ebenfalls eine adäquate Honorierung. Eine entsprechende Sanktionierung ist darüber hinaus aus unserer Sicht nicht geeignet, um die Akzeptanz unter Versicherten und Leistungserbringern zu unterstützen.

Zu Nummer 11 - § 291a Abs. 7 (Gesellschafter der gematik)

11. § 291a wird wie folgt geändert:

(...)

h) Absatz 7 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer, die Bundespsychotherapeutenkammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker auf Bundesebene

schaffen die insbesondere für die Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte und ihrer Anwendungen erforderliche interoperable und kompatible Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur (Telematikinfrastruktur).“

Begründung:

Der Einbezug der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) als der Spitzenorganisation der Selbstverwaltung der mehr als 20.000 niedergelassenen und insgesamt etwa 42.000 Psychotherapeuten in Deutschland sollte bei diesem Großprojekt der digitalen Kommunikation im Gesundheitswesen selbstverständlich sein. Die Psychotherapeutenkammern sind ebenso wie die Heilberufskammern der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker Herausgeber der elektronischen Heilberufsausweise nach §291a SGB V. Eine koordinierte bundesweite Vertretung durch die BPtK als Gesellschafter der Telematik ist zur Repräsentanz der psychotherapeutischen Besonderheiten und zur Wahrung der spezifischen Interessen von psychisch kranken Menschen überaus notwendig und die bisherige Nichtbeachtung sachlich nicht verständlich.

Zu Nummer 12 - § 291b Abs. 1a (Gesellschaft für Telematik)

(...)

b) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Satz 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:
„Die Zulassung wird auf Antrag des Anbieters einer Komponente oder des Anbieters eines Dienstes erteilt, wenn die Komponente oder der Dienst funktionsfähig, interoperabel und sicher ist. Die Zulassung kann mit Nebenbestimmungen versehen werden.“

bb) Im neuen Satz 9 werden die Wörter „Satz 4 und 5“ durch die Wörter „den Sätzen 5, 6 und 12“ ersetzt.

~~cc) Die folgenden Sätze werden angefügt:
„Die Gesellschaft für Telematik kann eine befristete Genehmigung zur Verwendung von nicht zugelassenen Komponenten und Diensten in der Telematikinfrastruktur erteilen, wenn dies zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit und Sicherheit der Telematikinfrastruktur erforderlich ist. Hinsichtlich der Sicherheit ist die Genehmigung im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zu erteilen.“~~

Begründung:

Die Funktionsfähigkeit der Telematikinfrastruktur ist sicher ein hohes Gut, gerade wenn die wesentlichen Bestandteile voll implementiert sind. Allerdings birgt diese unter Pkt. cc) aufgeführte Möglichkeit schnell und ohne aufwändiges Genehmigungsverfahren zu reagieren auch die Gefahr, dass bestimmte

Sicherheitsrisiken nicht mit der nötigen Sorgfalt bearbeitet werden können. Ein digitales Kommunikationssystem, das nicht planbar funktionsfähig betrieben werden kann, ist vermutlich auch nicht in der Lage, einen ausreichenden Datenschutz und Datensicherheit zu gewähren. Gerade für die besonders schutzwürdigen persönlichen Gesundheitsdaten ist dies aber zwingend notwendig. In Einklang mit der Stellungnahme der BPTK vom 10.02.2015 fordern wir ebenfalls die Streichung dieses Absatzes, um eines der zentralen Sicherheitskonzepte der Telematik Infrastruktur nicht zu gefährden: die ausschließliche Verwendung von zertifizierten und zugelassenen Komponenten und Diensten.

Zu Nummer 13 - § 291f Abs. 1 & 4 (Elektronischer Entlassbrief)

(1) Der Telematikzuschlag nach § 291a Absatz 7a Satz 1 erhöht sich vom 1. Juli 2016 bis zum 30. Juni 2018 um einen Zuschlag von 1 Euro pro voll- und teilstationärem Behandlungsfall, wenn das Krankenhaus seinem Patienten oder mit seiner Einwilligung einem von ihm benannten Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeuten oder einer an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Einrichtung am Tag der Entlassung einen elektronischen Entlassbrief zum Zwecke der Weiterverarbeitung und Nutzung in der Versorgung nach der Krankenhausbehandlung zur Verfügung stellt. Die dazu erforderliche Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Patienten erfolgen. Sie kann jederzeit widerrufen werden. Information, Einwilligung und Widerruf bedürfen der Schriftform.

(...)

(4) Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und Einrichtungen erhalten für die Entgegennahme des elektronischen Entlassbriefs vom 1. Juli 2016 bis zum 30. Juni 2018 einen Zuschlag von 50 Cent nach § 291a Absatz 7b Satz 1. Das Nähere zur Abrechnung des Zuschlags vereinbaren der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung bis zum 31. März 2016. Für die Vereinbarung nach Satz 2 gilt § 291a Absatz 7b Satz 5 entsprechend.

Begründung:

Mehr als 20.000 Psychotherapeuten nehmen in Deutschland an der vertragsärztlichen respektive vertragspsychotherapeutischen Versorgung aktiv teil und versorgen jährlich die Versicherten mit psychotherapeutischen Leistungen. Vertragspsychotherapeuten erhalten ebenso wie Ärzte Entlassbriefe aus stationären Einrichtungen. Durch die vom Gesetzgeber im GKV-VSG aufgehobenen Befugniseinschränkungen für Psychotherapeuten, werden künftig auch Krankenseinweisungen durch Psychotherapeuten möglich sein. Es wäre konsequent, wenn Psychotherapeuten auch an dieser Schnittstelle explizit benannt werden. Ein entsprechender Verweis auf § 72 Absatz 1 Satz 2 SGB V

wäre an dieser Stelle nicht sachgerecht, weil dieser sich nur auf das Kapitel 4 des SGB V bezieht.

Zu Nummer 13 - § 291h Abs. 1 & 3 (Übermittlung elektronischer Briefe)

(1) Der Zuschlag nach § 291a Absatz 7b Satz 1 erhöht sich in den Jahren 2016 und 2017 um eine Pauschale von 55 Cent pro Übermittlung eines elektronischen Briefs zwischen den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, Psychotherapeuten und Einrichtungen, wenn die Übermittlung durch sichere elektronische Verfahren erfolgt und dadurch der Versand durch Post-, Boten- oder Kurierdienste entfällt. Der Wegfall des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste ist bei der Anpassung des Behandlungsbedarfes nach § 87a Absatz 4 zu berücksichtigen. § 73 Absatz 1b Satz 1 bis 3 gilt entsprechend. Ein sicheres elektronisches Verfahren setzt voraus, dass der elektronische Brief durch geeignete technische Maßnahmen entsprechend dem aktuellen Stand der Technik gegen unberechtigte Zugriffe geschützt wird.

(...)

(3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bestätigt auf Antrag eines Anbieters eines informationstechnischen Systems für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Psychotherapeuten und Einrichtungen, dass sein System die in der Richtlinie enthaltenen Vorgaben erfüllt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung veröffentlicht eine Liste mit den bestätigten informationstechnischen Systemen.

Begründung:

An dieser Stelle gelten im Prinzip die gleichen Anmerkungen, wie bei den elektronischen Entlassbriefen. Gerade für die oft körperlich und psychisch erkrankten Menschen ist ein regelhafter Austausch zwischen somatisch tätigen Ärzten und Psychotherapeuten wichtig und es ist nicht ersichtlich, warum die Psychotherapeuten hier nicht in gleichem Maße eingebunden werden sollten. Wir gehen davon aus, dass dies ein redaktionelles Versehen ist und eine Ungleichbehandlung von Ärzten und Psychotherapeuten nicht intendiert ist.

Nutzungsbezogene Zuschläge (Nummer 11, § 291a Absatz 7b)

In diesem Punkt schließen wir uns in weiten Teilen der Stellungnahme der BPtK an:

„Die Bundespsychotherapeutenkammer begrüßt prinzipiell die Einführung von nutzungsbezogenen Zuschlägen als Anreiz für die Einführung von Telematikanwendungen. Der Referentenentwurf sieht unter 11i bb sowie in der Begründung vor, den Vertragspartnern zur Erstattung der telematikbedingten Ausstattungs- und Betriebskosten für die Erstellung und Aktualisierung von Datensätzen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 (Notfalldaten) und Absatz 3 Satz 1 Nummer 3b (elektronischer Medikationsplan) mit Satz 3 Fristen für die Vereinbarungen von nutzungsbezogenen Zuschlägen zu setzen. Die Bundespsychotherapeutenkammer bittet zu berücksichtigen, dass zwar die telematikbedingten Ausstattungs- und Betriebskosten für eine Praxis berufsgruppenübergreifend vergleichbar sein werden, die zur Refinanzierung dieser Kosten herangezogenen Zuschläge in Abhängigkeit von der Nutzungsfrequenz der Anwendungen jedoch berufsgruppenspezifisch stark differieren werden. Die Bundespsychotherapeutenkammer schlägt daher vor, die Höhe der Zuschläge berufsgruppenspezifisch anzupassen. Ziel muss ein bei vergleichbaren telematikbedingten Aufwendungen vergleichbarer Refinanzierungsbetrag für jeden Leistungserbringer sein. Die Bundespsychotherapeutenkammer schlägt weiterhin vor, die telematikbedingten Ausstattungs- und Betriebskosten durch Aufführung der Bestandteile wie z. B. Konnektor und elektronischen Heilberufsausweis zu konkretisieren.“

Änderungsvorschlag	zu	Nummer	11,	§	291a	Absatz	7b
11.	§	291a	wird	wie	folgt	geändert:	
(...)							
i)	Absatz	7b	wird	wie	folgt	geändert:	
aa)						(...)	

bb) Nach Satz 2 werden folgende Sätze eingefügt:

„Bis zum 30. September 2017 vereinbaren die Vertragspartner nach Satz 2 mit Wirkung ab dem 1. Januar 2018 nutzungsbezogene Zuschläge für die Nutzung von Daten nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und für die Nutzung von Daten nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 3b. **Die Vereinbarung der Zuschläge nach Satz 3 hat insbesondere bei überwiegend zeitbezogenen Leistungen der jeweiligen Arztgruppe der dadurch bedingten unterschiedlichen Nutzungsfrequenz Rechnung zu tragen.**“