

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 18/7481

„Digitale Agenda für Schleswig-Holstein“

Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein
zu Drucksache 18/4850, Drucksache 18/4883 sowie Unterrichtung 18/258

Dr. Monika Schliffke
Vorstandsvorsitzende
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Bismarckallee 1-6
23795 Bad Segeberg
E-Mail: vorstand@kvsh.de

Stellungnahme der KVSH

Die Digitalisierung ist für die Vertragsärzte und -psychotherapeuten zunehmend Teil ihrer Arbeit. Mit dem E-Health-Gesetz hat die Bundesregierung zudem einen ehrgeizigen Fahrplan vorgelegt, der die Vernetzung im Gesundheitswesen weiter beschleunigen soll.

Beispielhaft für den bereits erfolgten Einzug der Digitalisierung in die Arzt- und Psychotherapeutenpraxen seien folgende Anwendungsbereiche genannt.

Online-Abrechnung

- Seit dem 1. Januar 2011 ist die Online-Abrechnung bundesweit für alle niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten Pflicht. Die KVSH bietet hierfür ein geschütztes Internetportal für ihre Mitglieder an, welches zugleich weitere Online-Dienste und Serviceangebote zur Verfügung stellt.

SafeMail

- Die KVSH hat seit 2011 mit „SafeMail“ einen eigenen, besondere Datenschutzanforderungen erfüllenden E-Mail-Dienst entwickelt, der die Kommunikation zwischen Arztpraxen sowie zwischen Arzt und Krankenhaus verbessert. Mit SafeMail können Patientendaten unkompliziert und verschlüsselt ausgetauscht werden (zum Beispiel Arztbriefe, Befunde, Laborwerte oder Röntgenbilder).
- SafeMail wurde vom Unabhängigen Landeszentrum für Datenschutz (ULD) intensiv überprüft und zertifiziert. Der Zugang ist nur über das KV-SafeNet, das sichere Online-Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen, möglich.
- Der SafeMail-Dienst wird aktuell von 600 Praxen und zahlreichen Kliniken genutzt. 2016 wurden 65.000 Arztbriefe, 14.000 Klinikeinweisungen, 22.000 Entlassbriefe sowie 50.000 papierlose und digital signierte Laboraufträge elektronisch übermittelt.
- Die KVSH beteiligt sich mit dem UKSH und der CompuGroup Medical Deutschland AG an der Telematikplattform „med.netz.nord“. Dieses Vorhaben dient einer weiteren sektorenübergreifenden Verzahnung, einem deutlichen Bürokratieabbau und einer Beschleunigung der Behandlungsprozesse im Sinne der Patientenversorgung.

Apps, Fernübertragung von Daten

- Eine wachsende Zahl von Ärzten in Schleswig-Holstein nutzt Apps und weitere Möglichkeiten der Fernübertragung von Gesundheitsdaten. Beispielhaft seien Diabetes-Apps genannt, die eine Fernüberwachung relevanter Patientendaten erlauben. Sie ermöglichen damit sowohl, dem Patienten ggf. Wege in der Praxis zu ersparen, als auch eine Reaktion des Arztes außerhalb fester Routineterminen, wenn die Daten dies erforderlich machen.
- Ein großes Potenzial liegt in der digitalen Kommunikation von Ärzten untereinander sowie mit Angehörigen von Gesundheitsberufen. Für die Versorgung im ländlichen Raum bietet die Digitalisierung Möglichkeiten, die Kooperationen zwischen Hausarzt und Facharzt in Regionen zu vertiefen, in denen z.B. Fachärzte einer bestimmten Fachrichtung nicht vor Ort verfügbar sind, aber mittels telemedizinischer Anwendungen hinzugezogen werden können. Denkbar sind auch Modelle, in denen z.B. nichtärztliche Praxisassistentinnen bei Bedarf mittels digitaler Kommunikation die Expertise des Arztes hinzuziehen können, wenn dies bei einem Hausbesuch erforderlich wird.

Anmerkung zur digitalen Infrastruktur in der Gesundheitsversorgung

Leistungsfähige IT-Infrastruktur bis auf die Warften erforderlich

- Die Nutzung bereits gegebener Möglichkeiten, insbesondere aber die Nutzung künftiger Potenziale der Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung, erfordert zwingend, dass landesweit eine leistungsfähige Breitbandinfrastruktur vorgehalten wird.
- Insbesondere vor dem Hintergrund der Erwartungen, die vielfach an den Mehrwert von telemedizinischen Anwendungen für die Versorgung im ländlichen Raum formuliert werden, ist es unerlässlich, dass eine leistungsfähige IT-Infrastruktur auch an peripheren Standorten (z.B. Halligen und Inseln) verfügbar ist. Uns erreichen Rückmeldungen von Ärzten, die beklagen, dass die technischen Voraussetzungen bisweilen nicht gegeben sind, um eine zeitgemäße und gesicherte Übertragung von Daten etwa zwischen Haupt- und Zweigpraxis zu gewährleisten.
- Eine zeitgemäße IT-Infrastruktur ist heute beim Werben um ärztlichen Nachwuchs für ländliche Standorte genauso wichtig wie die „klassische“ Infrastruktur von Schulen über Straßen bis zu Einkaufsmöglichkeiten. Sie ist ein wesentlicher Baustein der Attraktivität der ländlichen Räume.

Investitionskosten und Digitalisierung

- Die Schaffung sowohl einer leistungsfähigen IT-Infrastruktur als auch einer leistungsfähigen IT-Ausstattung der einzelnen Praxen ziehen hohe Investitionskosten nach sich.
- Diese Kosten können im Bereich der ambulanten Versorgung nicht allein von den Praxen aus den vorhandenen Mitteln bzw. der regulären Vergütung aufgebracht werden. Die KVSH fordert einen gesamtgesellschaftlichen Ansatz, der auch Wege aufgezeigt, beispielsweise durch gezielte Förderung, die Praxen in die Lage zu versetzen, in die Digitalisierung zu investieren.

Zu den Forderungen in den Anträgen (die Gesundheitsversorgung betreffend)

Antrag der Fraktion der FDP

Forderung: *Bereitstellung von Fördermitteln für das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) zum Aufbau einer eigenen Abteilung für die Nutzung und Erforschung digitaler Möglichkeiten medizinischer Versorgung.*

- Die Digitalisierung ist eine Herausforderung für die gesamte Gesundheitsversorgung und – wie bereits ausgeführt – für alle Akteure mit Investitionskosten verbunden.
- Eine einseitige Förderung eines Akteurs würde der Heterogenität der Versorgungslandschaft nicht gerecht und dem Ziel zuwiderlaufen, flächendeckend und sektorenübergreifend die Digitalisierung in der Versorgung zu forcieren.
- Verschiedene Akteure, auch die KVSH, haben bereits digitale Kommunikationswege mit erheblichen Eigenmitteln entwickelt (z.B. SafeMail), so dass eine Förderung des Landes nicht auf einen Anbieter beschränkt sein sollte. Sie müsste vielmehr offen sein für alle, die in Schleswig-Holstein daran beteiligt sind, die Nutzung digitaler Möglichkeiten im Bereich von E-Health und Telemedizin auszuweiten.

Forderung: *Entwicklung eines Konzepts einer digitalen Patientenakte für Schleswig-Holstein in Kooperation mit dem Unabhängigen Landeszentrum für Datenschutz (ULD).*

- Mit dem E-Health-Gesetz wurde Ende 2015 eine Bestimmung ins SGB V aufgenommen, dass ab 2019 die technische Voraussetzung gegeben sein soll, dass mit Zustimmung des Patienten Behandlungsdaten in einer sektorenübergreifenden „elektronischen Patientenakte“ gebündelt werden können (z.B. Befunde, Arztbriefe, Medikationsplan, Impfpass, Mutterpass). Ergänzend sieht der Gesetzgeber ein „elektronisches Patientenfach“ als Speicherort zusätzlicher, vom Patienten selbst erhobener Daten (z.B. Fitnessdaten) vor.
- Diese Daten sind, wie im Antrag gefordert, getrennt von Abrechnungs- und Verwaltungsdaten, die der Abrechnung der Leistungen der Ärzte dienen.
- Mit dieser bundesgesetzlichen Regelung ist aus Sicht der KVSH keine Notwendigkeit einer regionalen Parallelentwicklung gegeben.

Antrag der Fraktion der Piraten

Forderung: Förderung des Landes für die Erprobung von Online-Sprechstunden von Ärzten.

- Mit dem E-Health-Gesetz wurde eine Bestimmung ins SGB V aufgenommen, mit der die „Video-Sprechstunde“ in die vertragsärztliche Versorgung eingeführt wird. Die gemeinsame Selbstverwaltung erhielt den Auftrag, diese bis Juli 2017 in der Gebührenordnung für die vertragsärztliche Versorgung (Einheitlicher Bewertungsmaßstab, EBM) zu verankern.
- KBV und GKV-Spitzenverband haben sich im Februar 2017 im Bewertungsausschuss auf eine Vergütungsregelung geeinigt. Die Videosprechstunde kann als neue telemedizinische Leistung ab April durchgeführt werden.
- In der Begründung zur Neuregelung hat der Gesetzgeber erläutert, dass die Video-Sprechstunde der „telemedizinisch gestützten Betreuung“ von Bestandspatienten dienen soll. Ziel ist es, eine „ansonsten wiederholte persönliche Vorstellung in der Arztpraxis vor Ort“ zu ersetzen. Ausdrücklich wird eingeschränkt: Untersuchungen, die die direkte Anwesenheit des Patienten vor Ort erfordern, haben unverändert in der Praxis stattzufinden. Die Video-Sprechstunde ist zudem auf Patienten beschränkt, die dem Arzt bekannt sind. Der Patient hat unverändert „eine uneingeschränkte Wahlmöglichkeit“, ob er vom Angebot einer Video-Sprechstunde Gebrauch macht oder die Praxis aufsucht.¹
- Die KVSH sieht kritisch, dass die definierten Bedingungen für die Abrechnung der Videosprechstunde derart ausgestaltet sind, dass diese eher auf Einzelfälle beschränkt bleiben wird.
- Bei einer Unterstützung von Start-up-Unternehmen aus Schleswig-Holstein, die technische Lösungen zur Umsetzung von Video-Sprechstunden erarbeiten, ist stets darauf zu achten, dass nicht technische Insellösungen geschaffen werden. Im Interesse einer überregional und sektorenübergreifenden Vernetzung der Behandler sind im Gesundheitswesen insgesamt und damit auch im Bereich der Video-Sprechstunde IT-Lösungen erforderlich, die nicht zu neuen Schnittstellenproblem führen, die heute noch oft einer besseren digitalen Vernetzung entgegenstehen.

¹ Vgl. Bundestagsdrucksache 18/6905, S. 66

E-Health-Gesetz

Die wesentlichen Rahmenbedingungen für die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Versicherter sind bundesgesetzlich geregelt. Das Land verfügt über nur begrenzte Gestaltungsmöglichkeiten.

Der Bundesgesetzgeber hat mit dem Ende 2015 in Kraft getretenen „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ (E-Health-Gesetz) einen wesentlichen Impuls gesetzt. Ziel des Gesetzes ist die Schaffung einer digitalen Informations- und Kommunikationsstruktur (Telematikinfrastruktur) als Voraussetzung der weiteren Digitalisierung der medizinischen Versorgung. Um die Schaffung dieser Infrastruktur zu beschleunigen, hat der Gesetzgeber die Einführung verschiedener neuer Anwendungen mit einem engen und verbindlichen Zeitplan versehen.

Da diese Maßnahmen für die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung in Schleswig-Holstein bedeutsam sind, eine Übersicht über die wesentlichen Maßnahmen:

Versicherten-Stammdaten-Management (§ 291 Abs. 2b SGB V)

- Ab 1. Juli 2018 sind Vertragsärzte und -psychotherapeuten verpflichtet, die Versichertenstammdaten auf der elektronischen Gesundheitskarte online zu prüfen und zu aktualisieren. Anderenfalls sieht der Gesetzgeber einen Honorarabzug für die Praxen vor. Im Laufe des Jahres 2017 soll die Telematikinfrastruktur soweit zur Verfügung stehen, dass diese erste Online-Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte bundesweit möglich ist. Zu den Testregionen gehört auch der Raum Flensburg.
- Die KVSH hat im Vorfeld darauf hingewiesen, dass die Pflege und Aktualisierung der Versichertenstammdaten eine Verwaltungsaufgabe der Krankenkassen ist, keine ärztliche Aufgabe. Der Gesetzgeber ist den Bedenken der Ärzteschaft nicht gefolgt. Aus Sicht der KVSH kommt es nun darauf an, dass der Stammdatenabgleich für die Praxen unproblematisch erfolgt, um die Mehrbelastung in Grenzen zu halten.

Medikationsplan (§ 31a SGB V)

- Der Medikationsplan, auf den Patienten bei gleichzeitiger Einnahme von mindestens drei verordneten Medikamenten seit Oktober 2016 einen Anspruch haben, soll ab 2018 auch auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert werden können. Ab 2019 müssen alle Vertragsärzte technisch in der Lage sein, einen mittels der eGK gespeicherten Medikationsplan zu aktualisieren.
- Um eine einheitliche Umsetzung in den Praxisverwaltungssystemen zu erreichen, sind die Softwareunternehmen verpflichtet, die Funktionalitäten zum Medikationsplan von der KBV zertifizieren zu lassen. Die KVSH sieht kritisch, dass einige Unternehmen für diese Aktualisierung der Software hohe Gebühren von den Ärzten verlangen, obgleich es sich um eine gesetzliche Aufgabe handelt.

Notfalldatenmanagement (§ 291a SGB V)

- Ab 2018 sollen notfallrelevante medizinische Informationen etwa zu Allergien, Vorerkrankungen oder Implantaten direkt von der eGK abrufbar sein, damit diese Daten dem behandelnden Arzt im Notfall zur Verfügung stehen.

Elektronische Patientenakte, elektronisches Patientenfach (§ 291a SGB V)

- Ab 2019 soll es mit Zustimmung des Patienten möglich sein, vorhandene Behandlungsdaten in einer sektorenübergreifenden elektronischen Patientenakte zu bündeln (z.B. Befunde, Arztbriefe, Medikationsplan, Impfpass, Mutterpass). Ziel ist es, dem behandelnden Arzt ein möglichst umfassendes Bild zur Verfügung stellen zu können, wenn der Patient dies wünscht.
- Das elektronische Patientenfach als zusätzliche Anwendung auf der eGK soll es dem Patienten ab 2019 ermöglichen, eigene Daten (z.B. Fitnessdaten) ergänzend zu speichern. Die Daten aus der elektronischen Patientenakte werden auf Wunsch des Patienten durch zugriffsberechtigte Leistungserbringer in dessen Patientenfach gespeichert.

Telemedizinische Anwendungen (§ 291 g SGB V)

- Mit dem E-Health-Gesetz wurde die gemeinsame Selbstverwaltung beauftragt, für zwei Telemedizinische Anwendungen die Voraussetzungen zu schaffen, dass diese in den Katalog der abrechnungsfähigen Leistungen (GKV) aufgenommen werden:
 - Ab 1. April 2017: Telekonsile zwischen Ärzten bei der Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen.
 - Ab 1. Juli 2017: Online-Videosprechstunden (telemedizinisch gestützte Betreuung von „Bestandspatienten“)
- In beiden Fällen hat der Bewertungsausschuss fristgerecht entsprechende EBM-Anpassungen beschlossen und die Abrechnungsvoraussetzungen definiert.

Elektronischer Arztbrief (§ 291f SGB V)

- Mit dem E-Health-Gesetz wurde den Krankenkassen zudem auferlegt, für einen begrenzten Zeitraum (2017) den Versand und Empfang elektronisch übermittelten Arztbriefe zu fördern, wenn der Versand mit der Post oder einem Kurierdienst durch die elektronische Übermittlung ersetzt wird.