

Fachliche Änderungsanträge zum Entwurf eines Gesetzes
für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen

Ä A	§§	Stichwort	Inhalt
1	<p>§ 15 Abs. 2</p> <p>Abs. 6</p>	<p>Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte bei Psychotherapeuten</p> <p>Ersatzbescheinigung für eGK</p>	<p>Ergänzung dahingehend, dass auch bei der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Behandlung dem Psychotherapeuten zum Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen die elektronische Gesundheitskarte vorzulegen ist.</p> <p>Wenn ein Versicherter bei der Ausstellung einer eGK nicht mitwirkt, soll nur noch einmal eine Ersatzbescheinigung ausgestellt werden. Hierauf ist der Versicherte bei der erstmaligen Ausstellung der Ersatzbescheinigung hinzuweisen. Das Erheben der Gebühr von fünf Euro sollte anstelle einer verpflichtenden zu einer Ermessensentscheidung der jeweils zuständigen Krankenkasse werden.</p>
2	<p>§ 31a Abs. 1</p> <p>Abs. 3</p> <p>Abs. 5</p> <p>Abs. 6</p>	<p>Verpflichtung der Ärzte zur Information der Versicherten über den Medikationsplan</p> <p>Verpflichtung der Apotheker zur Aktualisierung des Medikationsplans</p> <p>Zusätzlich ab 2019 weitergehende Verpflichtung zur Aktualisierung – auch auf der elektronischen Gesundheitskarte</p> <p>Fortschreibung der Vereinbarung zum Medikationsplan</p> <p>Klarstellung hinsichtlich Modellvorhaben</p>	<p>Einzelheiten zum Anspruch des Versicherten auf Erstellung und Auslieferung des Medikationsplans sind als Bestandteil des Bundesmantelvertrags festzulegen. Damit der anspruchsberechtigte Versicherte seinen Anspruch geltend machen kann, muss er hierüber informiert werden.</p> <p>Entsprechend einer Forderung des Bundesrates sollen Apotheker zur Aktualisierung des Medikationsplans in Papierform verpflichtet werden, jedoch nur dahingehend, dass der Apotheker im Rahmen der Arzneimittelabgabe in seiner Apotheke den Medikationsplan bei einer Änderung der Medikation auf Wunsch des Versicherten aktualisieren soll.</p> <p>Ab dem 1.1.2019 sollen – ergänzend zu dem ausstellenden Arzt – alle Ärzte sowie die Arzneimittel abgebende Apotheke zur Aktualisierung des Medikationsplans – auch auf der elektronischen Gesundheitskarte – verpflichtet werden, soweit der Versicherte dies wünscht und hierzu die Daten seines Medikationsplans mit seiner elektronischen Gesundheitskarte zur Verfügung stellt.</p> <p>Zur Durchsetzung der Fortschreibung der Vereinbarung im Hinblick auf den elektronischen Medikationsplan einschließlich der Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit soll eine gesetzliche Frist gesetzt und ein Schlichtungsverfahren vorgesehen werden.</p> <p>Klarstellung, dass Modellvorhaben nach § 63 von den Regelungen zum Medikationsplan unberührt bleiben. Auch dies entspricht einer Forderung des Bundesrates.</p>
3	<p>§ 67 Abs. 1</p>	<p>Elektronische Kommunikation</p>	<p>Die bestehende allgemeine gesetzliche Regelung zur Ersetzung der papiergebundenen Kommunikation zwischen den Leistungserbringern durch eine elektronische Kommunikation soll auf die Kommunikation zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen ausgeweitet werden.</p>
4	<p>§ 73 Abs. 8</p>	<p>Zertifizierung von Verordnungssoftware im Hinblick auf die Erstellung eines Medikationsplans</p>	<p>Um eine einheitliche Umsetzung des Medikationsplans in den zur Verordnung genutzten elektronischen Programmen der Ärzte zu gewährleisten, soll das bereits etablierte Zertifizierungsverfahren für</p>

				Verordnungssoftware nach § 73 Abs. 8 Satz 7 auch auf die Funktionalitäten zur Erstellung eines Medikationsplans ausgeweitet werden.
5		§ 87 Abs. 2a	Weitere telemedizinische Anwendung in der vertragsärztlichen Versorgung	Einführung einer telemedizinisch gestützten Betreuung von Bestandspatienten, mit denen die ansonsten wiederholte persönliche Vorstellung in der Arztpraxis vor Ort ersetzt werden kann (Online-Videoprechstunde in Echtzeit)
6		§ 89 Abs. 1a	Anrufung des Schiedsamts durch die Aufsichtsbehörde bei Ablauf einer gesetzlichen Frist	Um Fristen zu verkürzen, soll die Aufsichtsbehörde befugt sein, das Schiedsamt nach fruchtlosem Ablauf einer gesetzlichen Frist sofort anzurufen, ohne dass erneut eine Fristsetzung erfolgen muss.
7		§ 291 Abs. 2	Elektronische Gesundheitskarte als Versicherungsnachweis	Aufnahme eines Merkmals für Betreute nach § 264 Abs. 2 SGB V sowie weiterer Ruhestatbestände (§16 Abs. 1 Nr. 2 bis 4 SGB V) auf der eGK.
		§ 291 Abs. 2b	Sanktionsregelung	Aktualisierung der von den Sanktionen ausgenommenen Kosten (Umlagen an die BZgA nach § 20a sowie Sicherstellungszuschlag Hebammen nach § 134a Abs. 1b SGB V)
		§ 291 Abs. 4	Einzug ungültiger eGKs	Sobald die TI zur Verfügung steht, ist es nicht mehr nötig, ungültige eGKs einzuziehen. Es reicht, sie zu sperren.
8		§ 291a Abs. 3	Schaffung einer einheitlichen Anwendung Medikationsplan einschließlich Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit	Im Rahmen der aktuellen fachlichen Arbeiten der gematik zu der Anwendung „Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit“ hat sich gezeigt, dass die hierfür erforderlichen Daten weitestgehend mit denjenigen Daten übereinstimmen, die die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) im Rahmen des Aktionsplans des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit für einen Medikationsplan erarbeitet hat und die bei der Vereinbarung über Inhalt und Struktur des Medikationsplans nach § 31 Absatz 2 Satz 2 berücksichtigt werden sollen. Deshalb hat die gematik beschlossen, den elektronischen Medikationsplan nicht als eigene Anwendung, sondern als Vorstufe der Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit zu entwickeln. Um diese fachliche Vorgehensweise zu unterstützen und eine redundante Datenhaltung zu vermeiden, sollten beide Bereiche auch gesetzlich als einheitliche Anwendung geregelt werden. Diese beinhaltet dann die Daten des Medikationsplans sowie die zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit erforderlichen Daten.
		Abs. 5	Patientenfach	Patienten sollen den Anspruch erhalten, dass ihre mittels eGK gespeicherten Daten (insbesondere Daten der elektronischen Patientenakte) in das Patientenfach aufgenommen werden. Anders als der Zugriff auf Daten der elektronischen Patientenakte selbst sieht das Patientenfach für einen Zugriff durch die Patienten erleichterte Zugriffsverfahren vor und schafft für den Patienten dadurch die Möglichkeit, seine darin enthaltenen eigenen Daten auch außerhalb der Umgebung von Leistungserbringern eigenständig einsehen und verwalten zu können. Darüber hinaus dient das Patientenfach auch dazu, dass Patienten dort eigene Daten (z.B. Patiententagebuch, BZ-Messungen) einstellen und ihren Behandlern elektronisch zur Verfügung stellen können.
		Abs. 5c neu	Elektronische Patientenakte	Die gematik soll verpflichtet werden, bis Ende 2018 alle Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Daten des Patienten aus bereits vorhandenen Dokumentationen ab 2019 in einer elektronischen Patientenakte bereitgestellt werden können. Mit der elektronische Patientenakte soll den Patienten die Möglichkeit gegeben werden, ihre Notfalldaten, den Medikationsplan, Arztbriefe, sowie weitere medizinische Dokumente (wie beispielsweise Impfpass, Mutterpass oder U-Hefte für Früherkennungsuntersuchungen) aufzunehmen und diese Dokumente ihren jeweiligen Behandlern auch sektorübergreifend zur Verfügung zu stellen. Die Dokumente sollen in den Strukturen aufgenommen werden, wie sie erstellt wurden. Die Zugriffsrechte richten

		Abs. 5d neu	Übermittlung von Daten an die für die Ausgabe von Heilberufsausweisen zuständige Stelle	sich nach den bereits geltenden gesetzlichen Regelungen (eGK und elektronischer Heilberufsausweis). Bei der Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen muss sichergestellt werden, dass nur derjenige einen Ausweis erhält, der die notwendigen Voraussetzungen erfüllt. Die Stellen, die das Vorliegen der notwendigen Voraussetzungen bestätigen, sollen verpflichtet werden, den für die Herausgabe der Heilberufs- und Berufsausweise zuständigen Stellen die notwendigen Informationen zu übermitteln. Dies entspricht auch einer Forderung des Bundesrates .
		Abs. 7b	Frist zur Vereinbarung des Telematikzuschlags für den elektronischen Medikationsplan (einschließlich Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit für Apotheker)	Für die Vereinbarung eines Telematikzuschlags für den Medikationsplan (einschließlich Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit) für Apotheker soll, entsprechend der Regelung für den Telematikzuschlag für Ärzte, eine Frist gesetzt werden. Darüber hinaus soll, ebenfalls anknüpfend an die Regelung für den ärztlichen Bereich, sichergestellt werden, dass das Schiedsamt ohne erneute Fristsetzung durch das Bundesministerium für Gesundheit angerufen werden kann.
9		§ 291b Abs. 1	Frist für die gematik zur Durchführung der Maßnahmen für den elektronischen Medikationsplan einschließlich Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit Patientenfach Prüfauftrag zur Nutzung mobiler und stationärer Geräte der Versicherten	Entsprechend den Regelungen zu den Notfalldaten soll der gematik eine Frist (31.12.2017) gesetzt werden, bis zu der sie die Arbeiten für den elektronischen Medikationsplan (einschließlich Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit) abzuschließen hat. Für den Fall, dass die Frist nicht eingehalten wird, sollen die gleichen Sanktionen greifen wie bei den Notfalldaten (Kürzung der Haushalte der öffentlich-rechtlichen Körperschaften unter den Gesellschaftern der gematik). Die gematik soll bis Ende 2018 alle Voraussetzungen zur Nutzung des Patientenfachs durch die Versicherten schaffen. Um die zunehmende Verbreitung digitaler Anwendungen sowohl im medizinischen, als auch im gesamtgesellschaftlichen Bereich aufzugreifen, soll die gematik den Auftrag erhalten, bis Ende 2016 zu prüfen, inwieweit mobile und stationäre elektronische Geräte der Versicherten (z. B. Smartphones oder der eigene PC zu Hause) perspektivisch für die Kommunikation mit den Versicherten und zur Wahrnehmung der Rechte der Versicherten einbezogen werden können.
		Abs. 2a	Aufnahme der Vertreter der Hausärzte in den Beirat der gematik	Da die Hausärzte in der Versorgung und insbesondere auch bei den ersten Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (Notfalldaten, Medikationsplan) eine wesentliche Rolle spielen, sollen sie gesetzlich als Mitglied des Beirats der gematik festgeschrieben werden.
10		§ 291e Abs. 1	Frist für Aufbau IOP-Verzeichnis	Der Gematik wird eine Frist für den Aufbau des IOP-Verzeichnis bis zum 30. Juni 2017 gesetzt.
		Abs. 3	Kostenerstattung der Experten für die Mitarbeit im Interoperabilitätsverzeichnis	Die Kostenerstattung für die Experten soll nicht individuell jeweils durch die gematik, sondern in der Geschäfts- und Verfahrensordnung für alle einheitlich geregelt werden.
		Abs. 10	Finanzierung aus GKV-Mitteln nur bei Einhaltung der Festlegungen im IOP-Verzeichnis	Zur Förderung der Interoperabilität im Gesundheitswesen sollen neue elektronische Anwendungen aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung nur noch ganz oder teilweise finanziert werden, wenn sie die Festlegungen der gematik nach § 291e Absatz 7 Satz 1 sowie die Empfehlungen der gematik nach § 291e Absatz 9 Satz 1 zu den technischen und semantischen Standards, Profilen und Leitfäden berücksichtigen.
11		§ 291f § 291g	Regelung zum elektronischen Entlassbrief	Die Regelungen zum elektronischen Entlassbrief werden gestrichen. Bisheriger § 291h wird zu § 291f und bisheriger § 291i wird § 291g.

		§ 291f (neu) Abs. 4	Anschubfinanzierung Arztbriefe	Um einerseits die Rechtssicherheit von Arztbriefen abzusichern und andererseits die Einführung von elektronischen Heilberufsausweisen (HBA) mit qualifizierter elektronischer Signatur (QES) zu unterstützen, sollen Arztbriefe ab 1.10.2016 unter der Voraussetzung der Nutzung eines HBA zur Erzeugung der QES finanziert werden.
12		§ 291g (neu)	Technische Verfahren zur Videosprechstunde	Die Regelung zur Vereinbarung über technische Verfahren zur Befundbeurteilung (bisheriger § 291i) wird hinsichtlich der weiteren telemedizinischen Anwendung Videosprechstunde ergänzt.
13		§ 36a Abs. 2 SGB I	Folgeänderung	Folgeänderung aufgrund der Änderung in § 291 Abs. 2a SGB V

1		<p>§§ 5, 8, 10, 189, 225, 237, 249a SGB V, § 20 SGB XI, KVLG 1989</p>	<p>Einführung einer Versicherungspflicht für Waisenrentner und</p> <p>Erweiterung auf entsprechende Leistungen einer berufsständischen Versorgungseinrichtung</p> <p>Folgeänderung zum GKV-FQWG (Ausschluss der Familienversicherung für privat krankenversicherte ALG II-Beziehende)</p>	<p>Einführung einer Versicherungspflicht für Waisenrentner mit Beitragsfreiheit bis zu den Altersgrenzen für die Familienversicherung. (Hintergrund: Der Deutsche Bundestag hat die Bundesregierung mit Beschluss vom 25.9.2014 aufgefordert, Halbweisenrentner in die beitragsfreie Familienversicherung einzubeziehen. Das BMG hatte zugesagt zu prüfen, inwieweit dem Anliegen einer beitragsmäßigen Entlastung für Waisenrentner insgesamt Rechnung getragen werden könne.)</p> <p>Folgeänderung zum GKV-FQWG: Ausschluss der Familienversicherung nicht nur für GKV versicherte (Anm: bereits geregelt mit GKV-FQWG zum 1.1.2016), sondern auch für zuletzt PKV versicherte ALG II-Beziehende, damit aufwändige und fehleranfällige Prüfung und Meldung der Familienversicherung durch Grundsicherungsstellen ab 2016 gänzlich entfallen.</p>
---	--	---	--	--