



Chancen und Risiken des neuen E-Healthgesetzes

Potentiale für sektoren- und professionenübergreifende elektronische Kommunikation aus Sicht des elektronischen Gesundheitsberuferegisters (eGBR) und der nicht-approbierten Gesundheitsberufe



Rückblick

Am Anfang gab es in der Welt der Telematikinfrastruktur:

- Ärzte (Arztpraxen)
- Apotheken

... nach einiger Zeit hat man entdeckt, dass es auch noch mehr gibt:

- Krankenhäuser
- Erbringer ärztlicher verordneter Leistungen (eRezept: Heil- und Hilfsmittel)
... wurden mit dem Moratorium des eRezepts schnell wieder vergessen!

Kommunikationsbedarf unter den Leistungsbringern?

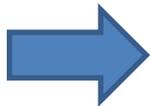
- Arzt zu Arzt
- ???



Einrichtungsübergreifende Kommunikation

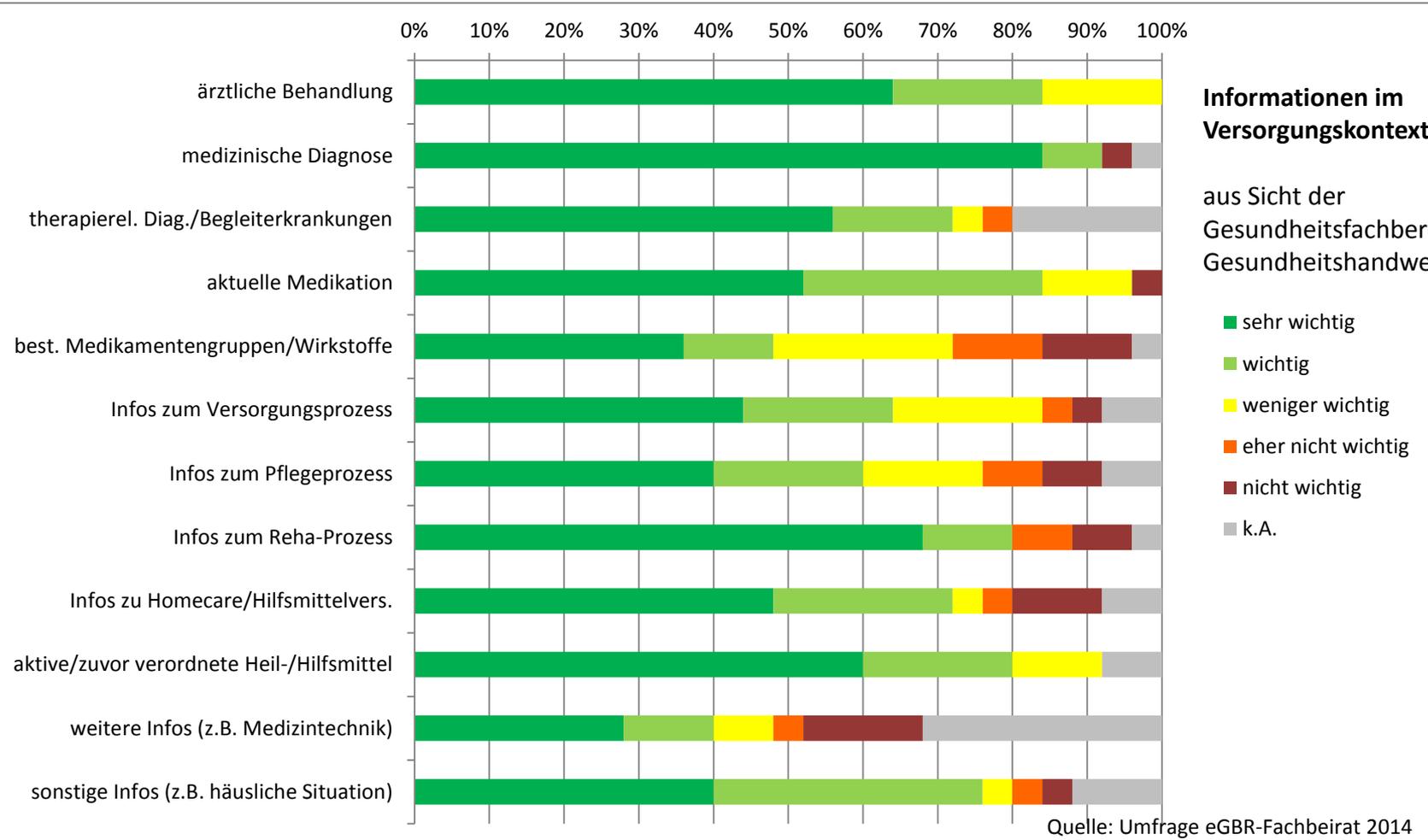
Wir schreiben das Jahr 2015: Telefon und Fax als „Goldstandard“?

- Funktionierende elektronische Kommunikation ist Glückssache!
- Es gibt „Parallel-Universen“!
 - Ärzte und Krankenhäuser: viele individuelle VPN-Lösungen, KV-Netz „KV-SafeNet“
 - Sonstige Leistungserbringer: kommerzielle Netz-Anbieter ("MIP-eKV", "X3.Net", "egeko")
 - Künftig: gematik-TI
- Probleme beginnen, wenn man das Haus verlässt!
 - keine einheitlichen Kommunikationsstandards
 - Echtheit und Beweiskraft elektronischer Dokumente ist meist nicht sichergestellt
Es gibt technische Lösungen (QES), diese sind aber kaum verbreitet



Bremsklotz für effizientere Prozesse

Bedarf für sichere elektronische Kommunikation, außerhalb der Ärzteschaft?



Informationen im Versorgungskontext

aus Sicht der Gesundheitsfachberufe und Gesundheitshandwerke

- sehr wichtig
- wichtig
- weniger wichtig
- eher nicht wichtig
- nicht wichtig
- k.A.

Quelle: Umfrage eGBR-Fachbeirat 2014

Bedarf für sichere elektronische Kommunikation, außerhalb der Ärzteschaft?



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

Versichertenstatus

aktuelle Gültigkeit der Versichertenkarte

Einschränkung des Leistungsanspruchs

Zuzahlungsstatus/zu leistende Zuzahlung

Teilnahme an Selektivvertrag

Entlassungs- und Verlegungszeitpunkt

sozialer Kontext (z.B. schulpflichtige Kinder)

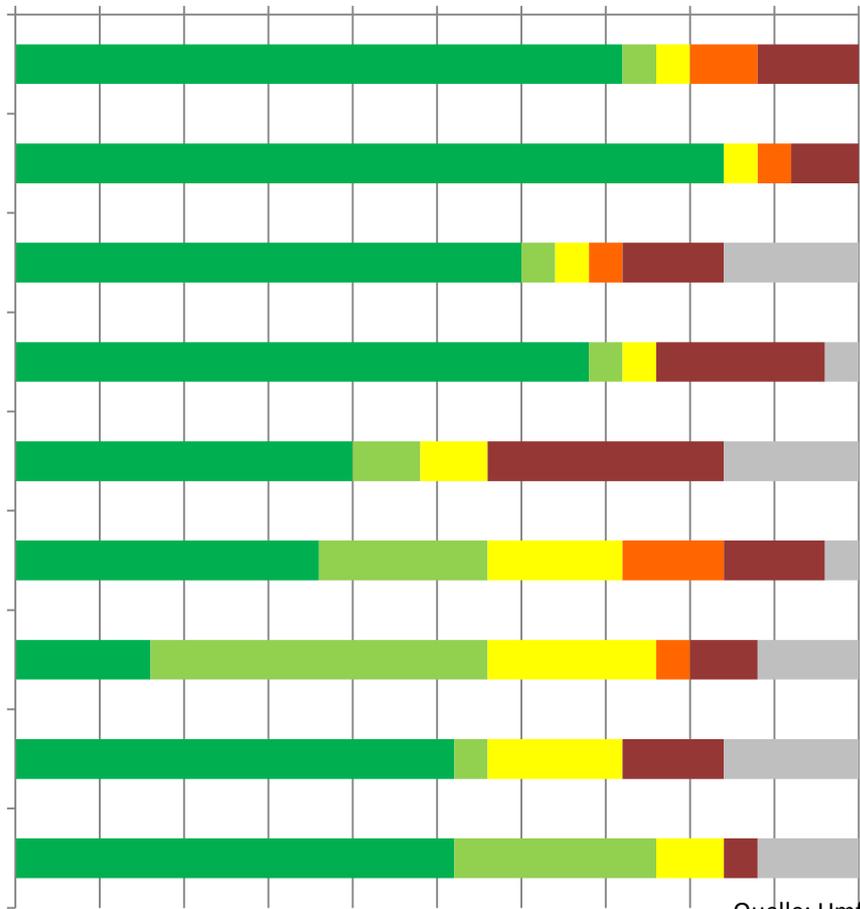
Stand laufender Genehmigungsverfahren

weitere Infos (z.B. gesetzlicher Betreuer)

Organisation und Abrechnung

aus Sicht der Gesundheitsfachberufe und Gesundheitshandwerke

- sehr wichtig
- wichtig
- weniger wichtig
- eher nicht wichtig
- nicht wichtig
- k.A.



Quelle: Umfrage eGBR-Fachbeirat 2014



Das E-Healthgesetz – Die Chancen

Frischer Wind für die TI als übergreifende Kommunikationsplattform

- Öffnung der Telematikinfrastruktur für weitere elektronische Anwendungen des Gesundheitswesens (§ 291a Abs. 7 SGB V)
- gematik hat eine diskriminierungsfreie Nutzung der TI für Anwendungen nach § 291a Absatz 7 Satz 3 zu gewährleisten (§ 291b Abs. 1 SGB V)
 - Vorrangig Aufgaben der Kranken- und Pflegeversicherung
- Lesender Zugriff auf die Notfalldaten für Gesundheitsfachberufe und deren Verwendung im Rahmen der Regelversorgung mit Zustimmung des Versicherten (§ 291 Abs. 4 i.V.m. § 291 Abs. 5)
- Überprüfung der papiergebundenen Verfahren (§ 87 Abs. 1 SGB V)
- Zielsetzung: mehr Interoperabilität - Interoperabilitätsverzeichnis (§ 291e SGB V)
 - Auch für Primärsysteme der Heil- und Hilfsmittelerbringer relevant



Das E-Healthgesetz – Die Risiken / nicht genutzte Chancen

Nachbesserungsbedarf am Gesetzentwurf

- ➔ Gestaltung der techn. Verfahren soll berücksichtigen dass TI ausgebaut werden „kann“ + „gematik legt Authentisierungsverfahren fest“ (§ 291b Abs. 1 SGB V) => **Befürchtung, dass gematik (Gesellschafter) „auf Zeit“ spielen und inhaltlich die Betroffenen nicht einbeziehen**
- ➔ Unterscheidung zwischen dem Zugriffsrecht auf die Daten aus § 291a Abs. 2 und Abs. 3 SGB V ist nicht sachgerecht => **Informationen werden zur Sicherstellung der Versorgungsabläufe benötigt** (Versorgungskontinuität bei Pflege und Reha, zielgerechte Heil- und Hilfsmittelversorgung)
- ➔ Regelungslücke: Zugriff auf Versichertenstammdaten (§ 291 Abs. 2 SGB V) ist nicht explizit geregelt => **Planungen seitens gematik abrechnungsrelevante Teile der Stammdaten in den geschützten Bereich zu verschieben** (Zuzahlungsstatus, DMP-Kennzeichen, Selektiv-/Kollektivverträge und das Ruhen des Leistungsanspruchs)



Fazit

E-Health-Gesetz: einfach verbesserlich

- Viele positive Ansätze
- Ambitionierte Ziele

... aber:

- Nicht mutig genug
- z.T. viel zu kurz gesprungen
z.B.: Ansätze aus GKV-VSG zum Abbau von Schnittstellenproblemen wurden nicht aufgegriffen (Neuregelung § 39 Abs. 1a SGB V – Verordnungen i.R. des Entlassmanagements)

Es ist noch viel zu tun

- ... um eine patientenzentrierte, sektorübergreifende Versorgung Realität werden zu lassen.



Chancen und Risiken des neuen E-Healthgesetzes

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Lars Treinat

Fachgruppenleiter Telematikdienste

ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH

Kontakt: l.treinat@ztg-nrw.de