

# E-Health-Gesetz

Ab Januar 2017 wird der eArztausweis relevant

Bis 2018 sollen alle Arztpraxen, Krankenhäuser und Apotheken sukzessive an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sein. Ärztinnen und Ärzte sollten sich rechtzeitig auf die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der TI einstellen.

Schon 2004 hatte der Gesetzgeber mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz die Grundlagen für die Einführung der eGK und der TI gelegt. Heute, über zehn Jahre später, ist die eGK flächendeckend bei den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung angekommen; die Anwendungen der TI lassen jedoch noch auf sich warten.

Dies wird sich mit dem „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ (E-Health-Gesetz), das zum 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist, ändern. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe spricht von einem „Fahrplan für die Einführung einer digitalen Infrastruktur im Gesundheitswesen mit höchsten Sicherheitsstandards“ und der „Einführung nutzbringender Anwendungen auf der elektronischen Gesundheitskarte“. Seine Überzeugung: „Mit dem E-Health-Gesetz treiben wir den Fortschritt im Gesundheitswesen voran. Dabei stehen Patientennutzen und Datenschutz im Mittelpunkt. Eine sichere digitale Infrastruktur verbessert die Gesundheitsversorgung und stärkt die Selbstbestimmung der Patienten – das bringt echten Nutzen für die Versicherten.“ Er fordert: „Ärzte, Kassen und Industrie stehen jetzt gleichermaßen in der Pflicht, die gesetzlichen Vorgaben im Sinne der Patienten zügig umzusetzen.“

Dass die Politik es ernst meint, zeigt sich an den Anreizen, aber insbesondere an den Sanktionen, die das Gesetz vorsieht. So drohen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und GKV-Spitzenverband in ihrer Rolle als Gesellschafter der gematik GmbH ab 2017 bzw. 2018 Haushaltskürzungen, wenn bestimmte Fristen für die Einführung der neuen Anwendungen nicht eingehalten werden: Der Haushalt würde auf das Niveau von 2014 abzüglich einem Prozent gekürzt. Es ist davon auszuge-



© Bundesärztekammer

hen, dass die Termine durch die Androhung dieser massiven gesetzgeberischen Sanktion – Haushaltskürzung in Höhe von zehn bis 15 Prozent – eingehalten werden. Offen bleibt, ob der Gesetzgeber hier nicht in Kauf nimmt, dass unter diesem Druck die Qualität der Anwendungen in Teilen auf der Strecke bleibt.

Ziel des E-Health-Gesetzes ist es, Ärzten, Krankenhäusern und Apotheken die Möglichkeit zu geben, in sicherer, strukturierter und medienbruchfreier Weise medizinische Informationen ihrer Patienten an weiterbehandelnde Kollegen elektronisch zu übermitteln.

Das E-Health-Gesetz sieht die Einführung der folgenden Anwendungen vor:

## Medikationsplan

Ab dem 1. Oktober 2016 haben Patienten, denen mindestens drei Medikamente gleichzeitig verordnet werden, Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans in Papierform durch ihren Hausarzt. Apotheken müssen auf Wunsch des Patienten Aktualisierungen der Medikation auf den Plan ein-

tragen; dies ist für den Austausch im Rahmen von Rabattverträgen oder auch der Abgabe von OTC-Arzneimitteln („over the counter“) relevant. Der Plan soll durch die strukturierte Information des Patienten die Arzneimitteltherapiesicherheit erhöhen und ist eine Vorstufe für die elektronische Welt: Ab 2018 soll der Medikationsplan auch auf die eGK des Patienten abgelegt werden, um die Medikationsdaten einfacher zwischen verschiedenen Ärzten und auch Apotheken auszutauschen.

## Elektronischer Arztbrief

Ab dem 1. Januar 2017 wird der elektronische Versand von Arztbriefen mit 55 Cent vergütet, wenn der Arztbrief mittels eines eArztausweises elektronisch signiert wird. Die Vergütung wird ab 2018 neu verhandelt.

## Elektronische Prüfung des Versicherungsnachweises auf der eGK und Aktualisierung der Versichertenstammdaten (Versichertenstammdatenmanagement – VSDM).

Ab 1. Juni 2016 sollen in den Testregionen Nord (Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz) und Süd (Bayern und Sach-

sen) mit jeweils 500 Ärzten unter anderem eine Erprobung des Versichertenstammdatenmanagements durchgeführt werden. Dabei wird mittels einer Online-Verbindung zwischen einer Praxis und der zuständigen Krankenkasse geprüft, ob die vom Patienten vorgelegte eGK gültig ist und aktuell eine Mitgliedschaft besteht. Sollte eine Adressänderung des Patienten bei der Krankenkasse vorliegen, wird die aktuelle Adresse auf die eGK geschrieben und kann so in das Praxisverwaltungssystem übernommen werden. Bis spätestens zum 1. Juli 2018 müssen alle Vertragsärzte an die Infrastruktur angeschlossen sein und das VSDM durchführen. Andernfalls droht ihnen ein Honorarabzug in Höhe von einem Prozent.

#### Videosprechstunden

Am dem 31. März 2017 sollen Vertragsärzte ihren Bestandspatienten sogenannte Videosprechstunden anbieten dürfen. Der einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) soll bis zu diesem Zeitpunkt dahingehend angepasst sein.

#### Notfalldaten auf der eGK

Ab dem 1. Januar 2018 soll allen Versicherten die Möglichkeit eingeräumt werden, notfallrelevante Informationen (Diagnosen, Medikation, Allergien, Unverträglichkeiten usw.) auf ihre eGK eintragen zu lassen.

#### Elektronische Patientenakte

Ab dem 1. Januar 2019 haben die Versicherten Anspruch auf eine elektronische Patientenakte, in der wichtige elektronische Dokumente wie Arztbriefe, Medikationsplan, Notfalldatensatz, Impfausweis usw. aufbewahrt werden können. Um auf diese Akte zugreifen zu können, wird ein elektronischer Arztausweis benötigt. Die Akte liegt nicht beim Arzt bzw. dem Krankenhaus, sondern in der Hand des Patienten.

#### Elektronisches Patientenfach

Ebenfalls ab dem 1. Januar 2019 sollen dem Versicherten die Inhalte seiner Patientenakte in ein sogenanntes Patientenfach „gespiegelt“ werden, damit der Patient auch unabhängig von einem Arztbesuch darauf zugreifen kann. Über die Daten der Akte hinaus, soll der Patient hier auch die Möglichkeit erhalten, persönli-

che Gesundheitsdaten einzutragen (Ernährung, Bewegung usw.)

Die Infrastruktur, auf der diese Anwendungen zukünftig laufen sollen, folgt dabei einigen Kernprinzipien:

- » Die Daten der eGK dürfen nur zum Zweck der Versorgung genutzt werden. Durch technische und organisatorische Vorkehrungen wird verhindert, dass ein unberechtigter Zugriff (zum Beispiel durch Arbeitgeber, Versicherungen) auf die Daten des Patienten stattfindet.
- » Der Zugriff auf Daten der eGK darf nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis erfolgen.

» Alle Zugriffe werden protokolliert; unberechtigte Zugriffe sind strafbewehrt.

» Die Speicherung von Behandlungsdaten in den Systemen der Arztpraxen bleibt unberührt. Über die TI kann nicht in die Dokumentationssysteme von Arztpraxen oder Krankenhäusern hineingegriffen werden.

» Alle medizinischen Anwendungen sind für den Versicherten freiwillig.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.bundesaerztekammer.de/aerzte/telematiktelemedizin/elektronischer-arztausweis/](http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/telematiktelemedizin/elektronischer-arztausweis/)

*Dipl.-Volkw. Norbert Butz,  
Dezernatsleiter Telemedizin und Telematik  
der Bundesärztekammer*

Anzeige



**Dr. med. Ulrich Hölzenbein  
und Kollegen**  
Theatinerstraße 35, 80333 München  
[www.privatpraxis-hoelzenbein.de](http://www.privatpraxis-hoelzenbein.de)

### MRT für Herzschrittmacher- & Defibrillatorpatienten

Wir untersuchen MR-taugliche, konventionelle und ältere Herzschrittmacher, Defibrillatoren & CRT im 1,5 T MRT (Kernspin).

- vor, während und nach dem MRT Betreuung durch Kardiologen / Radiologen
- mehrjährige Untersuchungserfahrung; alle Kassen

**Informationen finden Sie unter  
[www.HSM-MRT.de](http://www.HSM-MRT.de) oder T 089-2323.1846**