

Kleine Anfrage

**der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche,
Dr. Kirsten Kappert-Gonthier, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner,
Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulla Schauws, Margit Stumpp,
Beate Walter-Rosenheimer, Corinna Rüffer und der Fraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Unterschiedliche Rahmenbedingungen für von der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierte elektronische Patienten- und Gesundheitsakten

Die elektronische Patientenakte gilt als Schlüsselanwendung der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Einerseits kann eine solche Akte die Kooperation, Kommunikation und sektorübergreifende Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung verbessern, weil zum Beispiel Doppeluntersuchungen vermieden und vorhandene Informationen wie etwa Diagnosen, Befunde und Entlassberichte einrichtungsübergreifend zugänglich gemacht werden. Andererseits kann eine solche Akte die digitale Souveränität der Versicherten stärken, weil sie selbst darüber entscheiden, wer welche Informationen über sie erhalten kann. Derzeit existieren parallel verschiedene gesetzliche Grundlagen zur Umsetzung von durch die gesetzliche Krankenversicherung finanzierten elektronischen Akten: in § 291a Absatz 3 Nummer 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) („elektronische Patientenakte“), in § 291a Absatz 3 Nummer 5 SGB V (elektronisches Patientenfach) sowie in § 68 SGB V (elektronische Gesundheitsakte). Inzwischen gibt es auf der Grundlage von § 68 SGB V Angebote von Krankenkassen für elektronische Gesundheitsakten. Dazu gehören Angebote der AOK Nordost, der Techniker Krankenkasse sowie eines Zusammenschlusses verschiedener gesetzlicher und privater Krankenversicherungen („Vivy“). In der Fachpresse wird darüber hinaus über den Entwurf einer Spezifikation bzw. eines Lastenheftes der Gesellschaft für Telematik (Gematik) für die elektronische Patientenakte berichtet („Erster Entwurf der E-Akte steht“, Ärzte Zeitung online, 2. Juni 2018; www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/e-health/article/965061/grundsatzentscheidungen-gehtroffen-erster-entwurf-e-akte-steht.html; abgerufen am 20. Juni 2018). Außerdem wird auch die fehlende Schnittstelle zwischen dieser Patientenakte und den elektronischen Gesundheitsakten der Krankenkassen kritisiert („Telematik-Kuddelmuddel“, E-Health-COM, 13. Juni 2018; <https://e-health-com.de/details-news/telematik-kuddelmuddel/f87bfbf1f9b203cd8526a7776529a8b5/>; abgerufen am 20. Juni 2018). Ohnehin stellt sich die Frage, in welchem Verhältnis die Gesundheitsakten nach § 68 SGB V und die Patientenakte der Gematik nach § 291a SGB V zueinander stehen, welche gemeinsamen Vorgaben etwa zur Interoperabilität bestehen, was sie konzeptionell und hinsichtlich Zweck und Zielrichtung unterscheidet und ob vor diesem Hintergrund unterschiedliche Rahmenbedingungen gerechtfertigt sind. Mit dem so genannten eHealth-Gesetz aus dem Jahr 2015 hat der Deutsche Bundestag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, CSU und

SPD der Selbstverwaltung in der Gematik zwar den Auftrag erteilt, bis 31. Dezember 2018 die erforderlichen Voraussetzungen zu schaffen, um Daten der Patientinnen und Patienten in einer elektronischen Patientenakte bereitstellen zu können. Zugleich wurde es aber unterlassen, einen einheitlichen Regulierungsrahmen für alle von der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten elektronischen Akten zu schaffen. Nach Ansicht der fragestellenden Fraktion ist dies eine der wesentlichen Ursachen für das in der Öffentlichkeit beklagte „Kuddelmuddel“ (vgl. E-Health-COM vom 13. Juni 2018).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) Inwieweit ist es nach Ansicht der Bundesregierung auch Ziel der elektronischen Akten nach § 68 und § 291a SGB V, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu verbessern, und gibt es hinsichtlich dieser Zielrichtung Unterschiede zwischen beiden Akten?
b) Existieren nach Auffassung der Bundesregierung ansonsten relevante Unterschiede hinsichtlich der vorgesehenen Ziele der elektronischen Akten nach § 68 und § 291a SGB V?
2. Warum hat die damalige Bundesregierung 2015 bei ihrem Entwurf für ein eHealth-Gesetz darauf verzichtet, einen abgestimmten Regulierungsrahmen für alle von der gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzierenden elektronischen Akten nach § 68 und § 291a SGB V vorzulegen?
3. Wäre nach Auffassung der Bundesregierung eine eHealth-Strategie für Deutschland geeignet, um einen abgestimmten Rahmen für sämtliche von der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten elektronischen Patienten- bzw. Gesundheitsakten zu befördern?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, warum hat die Bundesregierung bislang eine solche Strategie nicht vorgelegt?

4. Beabsichtigt die Bundesregierung, einen einheitlichen Rechtsrahmen für alle von der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten elektronischen Akten nach § 68 bzw. § 291a SGB V vorzuschlagen?

Wenn nein, warum nicht?

5. Wenn ja, wird dieser einheitliche Vorgaben enthalten etwa
 - a) zu Zugriffsmöglichkeiten für Versicherte über eigene mobile und stationäre Endgeräte,
 - b) zu alternativen Authentifizierungsverfahren der Versicherten beispielsweise über mobile Endgeräte,
 - c) zur Wahlfreiheit der Versicherten hinsichtlich der Auswahl eines zertifizierten Aktenanbieters,
 - d) zum Verhältnis der Akten zu vorhandenen Dokumentationen der Leistungserbringer,
 - e) zur Kompatibilität der Akten und Akteninhalte mit vorhandenen internationalen Standards der Medizininformatik (Interoperabilität),
 - f) zum Datenschutz und zur Datensicherheit,
 - g) zu konzeptionell-technischen Anforderungen (zum Beispiel: datei- oder referenzbasierte Speicherung von Informationen, Zusammenwirken mit elektronischem Heilberufsausweis und elektronischer Gesundheitskarte),

- h) zur möglichen Verwaltung differenzierter Zugriffsrechte für die gesamte Akte oder einzelner Daten durch die Versicherten,
 - i) zu Mindestinhalten wie zum Beispiel Notfalldaten, Entlass- und Arztbriefen, Medikations- bzw. Verordnungsdaten, Organspendeerkklärungen und Impfpässen?
6. Welche gesetzlichen Vorgaben zum Schutz der Sozialdaten existieren nach Auffassung der Bundesregierung für die elektronischen Akten nach § 68 und § 291a SGB V?
7. a) Welche gesetzlichen Vorgaben zur Sicherung der Interoperabilität existieren nach Auffassung der Bundesregierung für die elektronischen Akten nach § 291a SGB V?
- b) Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass elektronische Gesundheitsakten nach § 68 SGB V untereinander interoperabel sowie zu den Anwendungen in der Telematik und elektronischen Akten nach § 291a SGB V sind bzw. sein werden?
8. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass die Wahrnehmung des Wechselrechts der Versicherten in faktischer Weise durch eine fehlende Mitnahmemöglichkeit einer elektronischen Gesundheitsakte nach § 68 SGB V bei einem Kassenwechsel negativ beeinflusst werden könnte, und wenn ja, wie stellt sie eine solche Mitnahmemöglichkeit sicher?
9. Inwieweit besteht nach Auffassung der Bundesregierung eine gesetzliche Verpflichtung zur Pflege der elektronischen Patientenakte bzw. des elektronischen Patientenfalls der Versicherten durch die in § 291a Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 SGB V genannten Leistungserbringer, wenn ein Versicherter sich zu dessen Nutzung entschieden hat, und in welchem Umfang?
10. Welche gemeinsamen technischen Spezifikationen existieren nach Kenntnis der Bundesregierung für die elektronischen Akten nach § 68 SGB V?
11. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass das mit elektronischen Akten nach § 68 SGB V intendierte Ziel, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern, erreicht werden kann?
12. Auf welche Weise will die Bundesregierung sicherstellen, dass die innerhalb der Telematikinfrastruktur vorhandenen Notfalldaten und Daten des elektronischen Medikationsplans automatisch in die elektronischen Gesundheitsakten nach § 68 SGB V übernommen werden können?
13. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um Versicherte bei der Steuerung und Pflege ihrer elektronischen Patienten- oder Gesundheitsakte zu unterstützen?
14. Ist nach Auffassung der Bundesregierung für eine elektronische Patientenakte nach § 291a SGB V vorgesehen, die patientenrechtlich besonders hohen Vertraulichkeitsanforderungen bestimmter Arzt-Patienten-Beziehungen, zum Beispiel in der Psychotherapie, beim Kinder- und Jugendschutz, bei Gewaltschutzfällen, bei Sorge um Stigmatisierung etc. durch gesonderte Anforderungen zu berücksichtigen, und wenn ja, wie?
15. Ist nach Auffassung der Bundesregierung für eine elektronische Patientenakte nach § 291a SGB V vorgesehen, dass Versicherte den Zugriff auf einzelne Dokumente jeweils nur einzelnen Leistungserbringern gestatten oder entziehen können (granulare Zugriffsrechte)?

16. Inwieweit ist nach Kenntnis der Bundesregierung vorgesehen, die durch die Gematik bis zum 31. Dezember 2018 zu schaffenden Voraussetzungen für eine elektronische Patientenakte nach § 291a SGB V in einem transparenten Prozess zu diskutieren, um so auch die Perspektiven und Anforderungen insbesondere von Patientinnen und Patienten, von nichtärztlichen Gesundheitsberufen sowie weiteren Teilen der Fachöffentlichkeit in die Entwicklung einzubeziehen?
17. Inwieweit sehen die durch die Gematik bis zum 31. Dezember 2018 zu schaffenden Voraussetzungen für eine elektronische Patientenakte nach § 291a SGB V nach Kenntnis der Bundesregierung eine zukünftige Einbeziehung weiterer Gesundheitsberufe vor?
18. Trifft es nach Kenntnis der Bundesregierung zu, dass die elektronische Patientenakte nach § 291a SGB V gemäß den Eckpunkten der Gematik für die Fachanwendung elektronische Patientenakte bei der Interaktion zwischen allen Komponenten und Diensten auf dem internationalen „IHE Technical Framework“ aufsetzen soll?

Wenn ja, inwieweit besteht hier nach Ansicht der Bundesregierung ein Widerspruch angesichts des Fakts, dass einzelne von der Gematik bereits spezifizierte und für die elektronische Patientenakte nach § 291a SGB V vorgesehene Informationstypen wie das Notfalldatenmanagement und der Medikationsplan nach Ansicht von Fachexperten (vgl. Kommentierungen und Bewertungen zu Informationsmodell eMP/AMTS-Datenmanagement sowie zum Informationsmodell NFDM auf vesta-gematik.de; abgerufen am 25. Juni 2018) gerade nicht mit solchen internationalen Standards wie dem IHE (Integrating the Healthcare Enterprise) oder HL7 (Health Level 7) kompatibel sind, und wie will die Bundesregierung dieses mögliche Problem beheben?

19. In wie vielen Umsetzungsstufen soll die elektronische Patientenakte nach § 291a SGB V nach Ansicht der Bundesregierung umgesetzt werden (mit jeweils welchen inhaltlichen Anforderungen, und welche Vorstellungen zu gesetzlichen Terminvorgaben hat die Bundesregierung jeweils für die einzelnen Stufen)?
20. Trifft es nach Kenntnis der Bundesregierung zu, dass gemäß den Eckpunkten der Gematik für die Fachanwendung elektronische Patientenakte anstelle von Referenzen auf Dokumente in den Systemen der Leistungserbringer die Dokumente selbst in der elektronischen Patientenakte nach § 291a SGB V auf Servern der jeweiligen Anbieter der elektronischen Patientenakte gespeichert werden sollen, und wenn ja, wie beurteilt die Bundesregierung dieses Konzept?
21. Kann die Bundesregierung inzwischen konkreter (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Mündliche Frage 3 der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Plenarprotokoll 19/35, S. 3318(D)) sagen, ob der gesetzliche Anspruch der Versicherten auf Aktualisierung ihres elektronischen Medikationsplanes noch im Jahre 2019 realisiert werden kann, und wenn nein, wann kann die Bundesregierung dazu konkreter Auskunft geben?

Berlin, den 2. Juli 2018

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion