

Kleine Anfrage

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

Vorgaben zur Ausgestaltung und zur Interoperabilität des elektronischen Rezeptes

Mit dem Entwurf des Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) beabsichtigt die Bundesregierung auch die Einführung des elektronischen Rezeptes. Jedoch unterlässt die Bundesregierung aus Sicht der Fragesteller im Gesetzentwurf jegliche Vorgaben zur Ausgestaltung und zur Interoperabilität des elektronischen Rezeptes. Auch der bestehende § 291e Absatz 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) stellt nach Einschätzung der Fragesteller nicht sicher, dass von der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierte Anwendungen auf international gebräuchlichen semantischen Standards der Medizininformatik beruhen müssen, sondern bestimmt lediglich, dass diese Anwendungen den Festlegungen und Empfehlungen der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) entsprechen müssen. Somit bestehen nach Ansicht der Fragesteller auch keinerlei gesetzliche Vorgaben zur semantischen Interoperabilität des elektronischen Rezeptes unter Verwendung international gebräuchlicher Terminologien. Damit besteht die Gefahr, dass nationale Insellösungen für das elektronische Rezept wie auch den elektronischen Medikationsplan entstehen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Aus welchem Grunde verzichtet die Bundesregierung im Entwurf des GSAV darauf, verbindliche konzeptionelle Vorgaben für die Realisierung des elektronischen Rezeptes zu machen?
2. Wie soll nach Vorstellung der Bundesregierung das elektronische Rezept von den Verschreibenden über die Patientinnen und Patienten zu den Apotheken gelangen?
3. Wie soll nach Ansicht der Bundesregierung der Übergang zwischen der Papierform und der elektronischen Form des Rezeptes konkret gestaltet werden?
Für welchen Zeitraum soll nach Ansicht der Bundesregierung ggf. ein Parallelbetrieb geleistet werden?
4. In welcher Umsetzungsstufe der elektronischen Patientenakte (ePA) und wann sollen die Daten des elektronischen Rezeptes nach Kenntnis der Bundesregierung in die ePA integriert werden?

5. Welche gesetzlichen Regelungen gewährleisten aus Sicht der Bundesregierung, dass die von der gematik definierten Inhalte-Standards für das elektronische Rezept auf international gebräuchlichen semantischen Standards wie HL7 CDA, FHIR etc. basieren und eine semantische Interoperabilität des elektronischen Rezeptes sicherstellen?

Wenn bislang keine gesetzlichen Vorgaben zur Gewährleistung der Interoperabilität der auf Grundlage international gebräuchlicher Terminologien existieren, warum hat die Bundesregierung solche Vorgaben bislang unterlassen, und wann wird die Bundesregierung solche Standardisierungsvorgaben machen bzw. auf solche Vorgaben hinwirken?

6. Trifft es zu, dass die bislang von der gematik vorgesehenen Inhalte-Standards zur Strukturierung der Inhalte des elektronischen Medikationsplans nicht auf internationalen Standards sondern lediglich auf einer proprietären XML-Technologie basieren sollen, und wenn ja, aus welchem Grund setzt die gematik nach Kenntnis der Bundesregierung auf nationale Standards?
7. Warum orientiert sich die gematik nach Kenntnis der Bundesregierung nicht an den im Rahmen des Projektes „Medikationsplan Plus“ entstandenen Vorarbeiten für einheitliche auf internationalen semantischen Standards basierende Terminologien?
8. Teilt die Bundesregierung die Ansicht der fragstellenden Fraktion, dass nicht auf international gebräuchlichen Terminologien beruhende Standards zu nationalen Insellösungen führen und beispielsweise den Bemühungen der Europäischen Kommission für mehr Interoperabilität von Patientendaten und ein europäisches Austauschformat für elektronische Patientenakten zuwiderlaufen?

Wenn nein, warum nicht?

9. Trifft es zu, dass der elektronische Medikationsplan Teil der ersten Umsetzungsstufe der elektronischen Patientenakte werden soll, und wenn ja, inwieweit besteht dann ein Widerspruch zwischen der für das so genannte Terminservicegesetz geplanten Regelung, wonach bei der Festlegung der Inhalte für die elektronische Patientenakte internationale Standards einzubeziehen seien, und dem Verzicht auf solche internationalen Standards beim elektronischen Medikationsplan?
10. In welcher Weise begleitet die Bundesregierung den in der gematik laufenden Standardisierungsprozess für den elektronischen Medikationsplan, bzw. in welcher Weise wird sie den Standardisierungsprozess für das elektronische Rezept begleiten?
11. Auf welche Weise stellt die Bundesregierung sicher, dass beim Standardisierungsprozess für das elektronische Rezept die Standardisierungsorganisationen (SDO) sowie die wissenschaftlichen Fachgesellschaften verbindlich einbezogen werden?
12. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass durch die Einführung des elektronischen Rezepts bestehende Versorgungsmodelle wie etwa die Arzneimittelinitiative ARMIN nicht negativ beeinflusst werden?
13. Trifft es zu, dass die bei der Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen ARMIN genutzte Schnittstelle S3C nicht auf international üblichen Terminologien beruht?

Wenn ja, auf welche Weise unterstützt die Bundesregierung, dass hier künftig international gebräuchliche semantische Standards eingesetzt werden?

Mit welchem Anpassungsaufwand und welcher Anpassungsdauer rechnet die Bundesregierung bei ARMIN und vergleichbaren Fällen?

14. Befürwortet die Bundesregierung die Schaffung einer staatlichen Koordinierungsstelle für die Standardisierungsprozesse im Gesundheitswesen bzw. die Ansiedlung einer solchen Stelle beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI, und wenn nein, warum nicht?
15. Wann wird die Bundesrepublik Deutschland eine Mitgliedschaft bei SNOMED International beantragen und auf diese Weise einen kostenfreien Zugang zu SNOMED CT ermöglichen?
16. a) Wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass das in der Begründung zum Entwurf des Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) genannte Ziel, die im Vorfeld der flächendeckenden Einführung des elektronischen Rezeptes laufenden Projekte sollen wichtige Impulse für die von der Gematik zu treffenden Festlegungen liefern, eintreten kann?
 - b) Welche Verfahren sieht die Bundesregierung vor, um sicherzustellen, dass Erfahrungen aus Modellprojekten in den von der Gematik zu treffenden Festlegungen berücksichtigt werden?

Berlin, den 12. März 2019

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

