

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg, Michael Theurer, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP  
– Drucksache 19/21474 –**

### **Telematikinfrastruktur-Anbindung von Heilmittelerbringern und Hilfsmittelerbringern sowie sonstigen Leistungserbringern**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die Telematikinfrastruktur wird momentan in allen Arztpraxen, aber auch in Krankenhäusern und Apotheken ausgerollt. Für vertragsärztliche Leistungserbringer gilt nach § 291 Absatz 2b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) sogar eine Pflicht zur Einführung, ansonsten drohen Vergütungskürzungen um 2,5 Prozent. Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) wurde zudem geregelt, dass Apotheken bis zum 30. September 2020 an die Telematikinfrastruktur angebinden sein müssen, allerdings, anders als bei den Ärzten, ohne finanzielle Sanktionen.

Für Heilmittelerbringer und Hilfsmittelerbringer sowie sonstige Leistungserbringer nach § 132 ff. SGB V und Sanitätshäuser gibt es solche verpflichtenden Regelungen bisher nicht. Allerdings ist zumindest teilweise geregelt, dass die Einführung der Telematikinfrastruktur analog zu der Einführung in Arztpraxen unterstützt wird (vgl. § 291a SGB V). Dennoch sind viele weitere Leistungserbringer nach Auffassung der Fragesteller noch unzureichend berücksichtigt, etwa Sanitätshäuser oder einige der sonstigen Leistungserbringer.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Telematikinfrastruktur soll sich zur zentralen Kommunikationsinfrastruktur für das gesamte Gesundheitswesen entwickeln und für alle Leistungserbringer und Anwendungen im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen. Ziel ist daher, dass sich alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen an die Telematikinfrastruktur anschließen. Begonnen wurde zunächst mit dem Anschluss der akademischen Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur, da auch die Zugriffsregelungen in der Vergangenheit im Wesentlichen auf diese Berufsgruppe zugeschnitten waren. Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) vom 9. Dezember 2019 wurden durch die erforderlichen Finanzierungsregelungen für die Erstattung der Ausstattungs- und Betriebskosten, die im Zusammenhang mit dem Anschluss an die Telematikinfrastruktur entstehen, die Voraussetzungen für den

freiwilligen Anschluss von Pflegeeinrichtungen sowie Physiotherapeuten und Hebammen geschaffen. Ergänzt werden diese Regelungen durch die im Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG), das am 3. Juli 2020 vom Deutschen Bundestag beschlossen wurde, vorgesehene Verpflichtung der Gesellschaft für Telematik, für diese Berufsgruppen Zugangsverfahren zur Telematikinfrastruktur festzulegen. Perspektivisch sollen sukzessive die Angehörigen weiterer Gesundheitsberufe an die Telematikinfrastruktur angeschlossen werden, um Zugriff auf die zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigten Daten zu erhalten.

1. Welche Priorität misst die Bundesregierung der Digitalisierung im Bereich der sonstigen Leistungserbringer sowie der Heilmittelerbringer und Hilfsmittelerbringer bei?
2. Wann sollen die sonstigen Leistungserbringer und Heilmittelerbringer und Hilfsmittelerbringer vollständig an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sein?
3. Welche konkreten Schritte sind wann geplant, um die Digitalisierung im Bereich der sonstigen Leistungserbringer sowie Heilmittelerbringern und Hilfsmittelerbringern voranzubringen?

Die Fragen 1, 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit gewinnt auch im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung. Daher ist es ein wichtiges Anliegen der Bundesregierung, dass alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen die Vorteile der Digitalisierung für die Kommunikation untereinander nutzen können. Ziel ist, dass schrittweise der Anschluss weiterer Leistungserbringer und aller Gesundheitsberufe an die Telematikinfrastruktur erfolgt. Dies stellt angesichts der Vielzahl der Berufsangehörigen sowohl eine finanzielle als auch eine erhebliche organisatorische Herausforderung dar. Umso mehr können die Erfahrungen, die mit der Anbindung und Ausstattung der ersten Berufsgruppen gewonnen wurden, eine wertvolle Hilfe darstellen. Derzeit finden erste Abstimmungsgespräche mit der Gesellschaft für Telematik unter Beteiligung der Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlicher Berufsgruppen statt, in denen unter anderem die besonderen Anforderungen für den Anschluss weiterer Gesundheitsberufe an die Telematikinfrastruktur betrachtet werden. Die Erkenntnisse aus den Abstimmungsgesprächen werden ein wesentlicher Teil der Grundlage für die weitere Zeitplanung sein.

4. Sieht die Bundesregierung durch die frühere Anbindung von Apotheken an die Telematikinfrastruktur die Gefahr eines Wettbewerbsnachteils von konkurrierenden Leistungserbringern (z. B. Sanitätshäusern) gegenüber Apotheken, wenn ja, welchen, und was unternimmt sie dagegen?

Die Bundesregierung sieht keinen wettbewerbsrelevanten Nachteil für andere Leistungserbringer gegenüber Apotheken. Die Umsetzung elektronischer Verordnungen soll schrittweise erfolgen. Die Gesellschaft für Telematik hat den Auftrag, zunächst die Voraussetzungen für die Einführung elektronischer Verordnungen von apothekenpflichtigen Arzneimitteln und anschließend in einem weiteren Schritt die Voraussetzungen für die elektronische Verordnung von Betäubungsmitteln zu schaffen. Ab dem 1. Januar 2022 besteht für Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte in der vertragsärztlichen Versorgung, in Krankenhäusern sowie in Vorsorgeeinrichtungen oder Rehabilitationseinrichtungen nach den Vorgaben des PDSG die Verpflichtung, Verordnungen von

apothekenpflichtigen, verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in elektronischer Form auszustellen. Langfristig soll die Telematikinfrastruktur unter anderem auch für die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln genutzt werden. Hierfür ist in § 86 Absatz 1 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelt, dass die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und der GKV-Spitzenverband bis Ende 2020 in einem ersten Schritt in den Bundesmantelverträgen die notwendigen Regelungen für die Verwendung von elektronischen Hilfsmittelverordnungen zu vereinbaren haben. Wegen der Beschränkung des Auftrags der Gesellschaft für Telematik zunächst auf apothekenpflichtige Arzneimittel werden elektronische Verschreibungen nicht zugleich für Hilfsmittel verwendet, die in der Apotheke abgegeben werden können.

5. Sind nach Ansicht der Bundesregierung vor dem Hintergrund, dass mit dem Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) Vorgaben für die elektronische Abrechnung im Pflegesektor geschaffen werden sollen, aktuell die technischen und prozessualen Grundlagen vorhanden, um die elektronische Abrechnung einzuführen, wenn nein, warum nicht, welche fehlen, und wann sollen diese Grundlagen fertiggestellt werden?

Elektronische Abrechnungsverfahren zwischen Leistungserbringern und Pflege- bzw. Krankenkassen sind bereits etabliert (siehe dazu insbesondere die „Information zum elektronischen Abrechnungsverfahren mit den gesetzlichen Pflegekassen. Datenträgeraustausch im Abrechnungsverfahren nach § 105 SGB XI“; [https://www.gkv-datenaustausch.de/media/dokumente/leistungserbringer\\_1/pflege/20191118\\_Broschuere\\_TP6\\_oA.pdf](https://www.gkv-datenaustausch.de/media/dokumente/leistungserbringer_1/pflege/20191118_Broschuere_TP6_oA.pdf)). Die Neuregelungen des PDSG ergänzen die bereits bestehenden Regelungen dahingehend, dass die Leistungserbringer zur Reduzierung von Medienbrüchen und zur Beschleunigung der Abrechnungsverfahren zukünftig einen Anspruch darauf erhalten, dass die Kranken- und Pflegekassen in allen Kommunikationsprozessen im Zusammenhang mit der Abrechnung erbrachter Leistungen elektronische Verfahren nutzen, wenn die Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind und sie den Kranken- bzw. Pflegekassen die hierfür erforderlichen Angaben übermittelt haben. Dies schließt insbesondere die Übermittlung von Belegen und sonstigen Abrechnungsunterlagen ein. Für den Fall, dass für ambulante Leistungen Festlegungen über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen oder Einzelheiten des elektronischen Datenträgeraustauschs nicht einvernehmlich getroffen werden können, sieht das PDSG für den Bereich des SGB XI eine Entscheidung durch eine Schiedsstelle vor. Um im Rahmen der Umstellung auf eine vollständige papierlose elektronische Abrechnung die bisher geübten Verfahren der Übermittlung von handschriftlich abgezeichneten Leistungsnachweisen und Handzeichenlisten abzulösen, wird mit dem PDSG zudem die Einrichtung eines Beschäftigtenverzeichnisses geregelt, das für den Bereich der ambulanten Pflege eine eindeutige Beschäftigtennummer für die Abrechnungsverfahren festlegt. Mit diesen Maßnahmen soll erreicht werden, dass mit Einführung der Telematikinfrastruktur alle Prozesse im Rahmen der Abrechnung pflegerischer Leistungen elektronisch erfolgen können.

6. Wie beurteilt die Bundesregierung die Entwicklung einer eRezept-App durch die gematik im Hinblick auf den gesetzlichen Auftrag der gematik und marktwirtschaftliche Prinzipien?

Der gesetzliche Auftrag an die Gesellschaft für Telematik beinhaltet insbesondere die Schaffung der Telematikinfrastruktur. Diese umfassende Aufgabe wird gesetzlich näher konkretisiert. Das PDSG sieht insoweit auch die Entwicklung und Zurverfügungstellung der E-Rezept-App als Komponente der Telematikin-

frastruktur vor, die den Zugriff der Versicherten auf die Anwendung zur Übermittlung ärztlicher Verordnungen ermöglicht.

Mit der Aufgabenzuweisung an die Gesellschaft für Telematik als einer anerkannten neutralen Stelle wird sichergestellt, dass die App einen integralen Teil der Telematikinfrastruktur darstellt. Die Aufgabenübertragung ist aus Gründen des Allgemeinwohls und der öffentlichen Gesundheit, insbesondere der Versorgungssicherheit und zum Schutz sensibler personenbezogener Versicherten-, Verordnungs- und Dispensierdaten geboten. Gesundheitsdaten stehen nach Artikel 4 Nummer 15 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) unter besonderem Schutz. Mit der Gesellschaft für Telematik als neutraler und qualifizierter Anbieterin wird die Akzeptanz unter den Patientinnen und Patienten erhöht. Es wird zudem sichergestellt, dass die freie Apothekenwahl der Versicherten und das grundsätzliche Verbot von Werbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel gewahrt bleiben, die sensiblen Verordnungs- oder Dispensierdaten zuverlässig vor einer Weitergabe an Dritte geschützt werden und nur Berechtigte Arzneimittel verordnen und dispensieren können. Zudem ist zu beachten, dass das E-Rezept in den weiteren Ausbaustufen auf andere Verschreibungsformen ausgeweitet werden soll. Insbesondere für zukünftige elektronische Verschreibungen von Betäubungsmitteln bestehen besondere Sicherheits- und Kontrollanforderungen. Auch hier ist eine gesetzliche Festlegung auf die Gesellschaft für Telematik erforderlich.

Die hoheitliche Aufgabenwahrnehmung durch die Gesellschaft für Telematik ist nicht-wirtschaftlicher Art. Die Entwicklung und das Angebot einer Zugriffsmöglichkeit auf das E-Rezept werden ohne Gewinnerzielungsabsicht ausgeübt. Zudem handelt es sich bei der ärztlichen Verordnung und damit auch bei der Zugriffsmöglichkeit auf die ärztliche Verordnung um ein zentrales Element der Arzneimittelversorgung im solidarischen System der gesetzlichen Krankenversicherung. Ärztliche Verordnungen und damit auch entsprechende Zugriffsmöglichkeiten dienen der Erfüllung sozialgesetzlicher Leistungs- und Erstattungsansprüche im Verhältnis zwischen den gesetzlich Versicherten und den Krankenkassen. Die sichere Übermittlung und der Zugriff auf ärztliche Verordnungen stehen insoweit keiner eigenständigen wirtschaftlichen Tätigkeit offen.

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Schnittstellen in den Komponenten und ihre Nutzung durch Drittanbieter zu regeln. Hierdurch kann ein Zugang für Drittanbieter von Mehrwertanwendungen ermöglicht werden, soweit die Verfügbarkeit, Integrität, Authentizität und Vertraulichkeit der Telematikinfrastruktur und insbesondere des elektronischen Rezeptes nicht beeinträchtigt werden. Insoweit wird unter Beachtung des grundlegenden Anspruchs an die Sicherheit der Telematikinfrastruktur, des öffentlichen Gesundheitsschutzes und der Datensicherheit ein angemessener Rahmen für die Teilnahme von Drittanbietern von Mehrwertanwendungen zugelassen.

7. Welche rechtlichen Fragen stellen sich aus Sicht der Bundesregierung im Zusammenhang mit dem Zugriff auf Notfalldaten durch Rettungsdienste in Notfallsituationen?

Grundsätzlich sollen mit dem elektronischen Notfalldatensatz der elektronischen Gesundheitskarte wichtige medizinische Daten des Versicherten, wie z. B. bedeutsame Vorerkrankungen, bestehende Allergien und Arzneimittelunverträglichkeiten, besser verfügbar gemacht werden und damit die Therapieentscheidung der in die Behandlung des Patienten einbezogenen Leistungserbringer unterstützen. Von Bedeutung ist allerdings zum einen, dass die Nutzung der medizinischen Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte für die Ver-

sicherten freiwillig ist, und zum anderen die Versicherten selbst entscheiden, in welchem Umfang Gesundheitsdaten im Rahmen des Notfalldatensatzes bereitgestellt oder auch wieder gelöscht werden sollen. Dies berücksichtigend stellt der elektronische Notfalldatensatz, ebenso wie die übrigen medizinischen Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte, eine wichtige Informationsquelle für die Leistungserbringer dar und ist im Rahmen einer Therapieentscheidung genauso zu bewerten wie weitere Informationen, die im Rahmen der Erfassung der Krankengeschichte (Anamnese) der Versicherten, beispielsweise aus der Eigenauskunft der Versicherten oder aus gegebenenfalls vorliegenden Arztbriefen und weiteren medizinischen Befundberichten, zur Verfügung stehen. Dabei hängt es vom konkret vorliegenden medizinischen Versorgungsfall ab, inwieweit die Kenntnis der mit dem elektronischen Notfalldatensatz bereitgestellten Informationen für die konkrete medizinische Therapieentscheidung ausreichend ist. Die Entscheidung darüber obliegt im Einzelfall den in die Behandlung einbezogenen Leistungserbringern.

8. Plant die Bundesregierung, einen mobilen Zugriff etwa auf die Patientenakte und Medikationspläne in Notfallsituationen zu ermöglichen, wenn ja, wann, und wie?

Aufgrund der hohen Anforderungen an die Sicherheit der mobilen Endgeräte ist eine zeitgerechte und wirtschaftliche technische Lösung im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur geplant. Die Gesellschaft für Telematik wird die entsprechenden Vorgaben spätestens bis zum 30. Juni 2021 verabschieden. Die Umsetzung soll bis zum 1. Januar 2023 erfolgen.

9. Welche Anzahl an Praxen, Krankenhäusern, Apotheken und weiteren Leistungserbringern ist jeweils aktuell in den einzelnen Bundesländern an die Telematikinfrastruktur angeschlossen?

Derzeit sind bundesweit rund 86 Prozent (144.000 von 168.000) der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte an die Telematikinfrastruktur angeschlossen. Im zahnärztlichen Bereich sowie in einzelnen Ländern ist von einer Anschlussquote von über 90 Prozent auszugehen. Eine technisch differenzierte Erhebung von Anschlusszahlen nach Sektoren oder Bundesländern ist noch nicht möglich. Der Anschluss der Apotheken und Krankenhäuser ist schwerpunktmäßig im zweiten Halbjahr 2020 vorgesehen.

10. Hält die Bundesregierung es für realistisch, dass alle Apotheken bis zum 30. September 2020 an die Telematikinfrastruktur angeschlossen werden können, und welche Anzahl an Apotheken ist bisher an die Telematikinfrastruktur angeschlossen?

Die Bundesregierung hält an dem Ziel fest, bis zum 30. September 2020 alle Apotheken an die Telematikinfrastruktur anzuschließen und damit die Basis für die Nutzung der Dienste zum elektronischen Medikationsplan, zur Kommunikation im Medizinwesen (KIM) und zukünftig für das elektronische Rezept zu schaffen. Eine Verlängerung der Frist ist derzeit nicht geplant. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 9 verwiesen.





