

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Konstantin von Notz, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, Dr. Bettina Hoffmann, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Britta Haßelmann, Filiz Polat, Tabea Rößner und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Technische Voraussetzungen für einen hohen Nutzwert der elektronischen Patientenakte von Anfang an

Die elektronische Patientenakte (ePA) wird, auch vor dem Hintergrund eines weitgehenden jahrelangen Stillstands bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens, für viele Menschen der erste unmittelbare Berührungspunkt mit einem sich digitalisierenden Gesundheitswesen werden. Aus Sicht der fragestellenden Fraktion kann die ePA ein zentraler Baustein werden, um die Versorgung der von Patientinnen und Patienten zu verbessern und ihnen die Hoheit über die eigenen Daten zu geben. Aus diesem Grund ist es sehr zu begrüßen, dass es nunmehr einen gesetzlich zugesicherten Anspruch auf die ePA und ihre Befüllung durch die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer gibt. Die Wahrung der notwendigen Grundvoraussetzungen von Transparenz, Datenschutz und IT-Sicherheit sind hierfür ebenso notwendig und sicherzustellen, wie eine folgende schrittweise Erweiterung des Funktionsumfangs der ePA und eine Steigerung ihres Nutzwertes für alle relevanten Akteurinnen und Akteure. Allerdings steht zu befürchten, dass ein allzu abgespeckter Funktionsumfang in Kombination mit unzureichenden Rahmenvoraussetzungen dazu führt, dass viele Versicherte keinen persönlichen Nutzen in der ePA erkennen bzw. wahrnehmen können. So ist unter anderem die flächendeckende Ausstattung von Praxen und Krankenhäusern mit PTV-4-Konnektoren, die für die Befüllung der ePA notwendig sind, noch immer nicht gesichert (<https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/digitale-medizin-spahns-fristen-fuer-das-gesundheitsdatennetz-sind-bedroht/25858398.html>). Darüber hinaus ist unklar, ob und inwieweit die Softwaresysteme in den Arztpraxen (PVS) zum 1. Januar 2021 überhaupt bereit für die Implementierung der ePA sind (<https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/epa-zum-start-kaum-anschlussfaehig>). Fehlen diese Voraussetzungen, haben die Patientinnen und Patienten zwar zum 1. Januar 2021 rechtlich einen Anspruch auf eine ePA, der ihnen dann jedoch faktisch verwehrt bleibt, wenn die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer dort keinerlei Daten einstellen und einsehen können. Das würde die ePA auf die Funktion einer persönlichen Cloud der Versicherten reduzieren und die nötige Akzeptanz der Nutzerinnen und Nutzer von vornherein massiv gefährden.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Werden nach Kenntnis der Bundesregierung bis zum 1. Januar 2021 die Hersteller von Praxisverwaltungssystemen (PVS) flächendeckende Updates für die PVS bereitstellen können, sodass die elektronische Patientenakte von allen Ärztinnen und Ärzten mit Daten befüllt werden kann?
2. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung für den Fall, dass flächendeckende Updates für PVS nicht zum 1. Januar 2021 zur Verfügung stehen werden (bitte konkrete Schritte mit genauen zeitlichen Angaben versehen)?
3. Wie will die Bundesregierung die Erfüllung des gesetzlichen Anspruchs der Versicherten nach § 349 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) gewährleisten, sollten bis zum 1. Januar 2021 nicht ausreichend zugelassene PTV-4-Konnektoren oder entsprechende Updates der PVS zur Verfügung stehen?
4. Wie viele Stammzertifikate in den Konnektoren laufen in den kommenden fünf Jahren nach Kenntnis der Bundesregierung aus (bitte pro Jahr angeben)?
5. Welche technische Lösung gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung für die Aktualisierung der Stammzertifikate in den Konnektoren (bitte konkret darstellen)?
6. Wann werden die PTV-4-Konnektoren nach Kenntnis der Bundesregierung ihre endgültige Zulassung erhalten?
7. Wie viele Hersteller werden nach Kenntnis der Bundesregierung zum 1. Januar 2021 zugelassene PTV-4-Konnektoren anbieten können?
8. In welchem Entwicklungsstadium befinden sich nach Kenntnis der Bundesregierung alternative Zugangsmöglichkeiten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur Telematikinfrastruktur (TI), und wann rechnet die Bundesregierung mit der Marktreife entsprechender Anwendungen?
9. Wie sollen nach Ansicht der Bundesregierung alternative Zugangsmöglichkeiten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, beispielsweise Software- oder Cloud-basierte Lösungen, zur TI technisch konkret umgesetzt werden?
10. Mit welchen Prüf- und Zertifizierungsverfahren soll nach Kenntnis der Bundesregierung sichergestellt werden, dass die alternativen Zugangsmöglichkeiten den geltenden Anforderungen des Datenschutzes und der IT-Sicherheit genügen?
11. Setzt die Gematik nach Kenntnis der Bundesregierung für alternative Zugangsmöglichkeiten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zur TI auf ein Marktmodell?
12. Anhand welcher Kriterien wurde die Priorisierung künftiger Funktionen der ePA in § 342 SGB V vorgenommen?
13. Stand die Bundesregierung zur Entwicklung dieser Kriterien im Austausch mit Vertreterinnen und Vertretern von Patientenverbänden, und wenn ja mit welchen, in welchem Zeitraum, und mit welchem Ergebnis?
14. Anhand welcher Kriterien bestimmt die Bundesregierung zukünftige Funktionalitäten für die ePA?
15. Bezieht sich die Bundesregierung bei der Bestimmung zukünftiger Funktionalitäten für die ePA auf externen Sachverstand?

Wenn ja, wer berät die Bundesregierung zu diesem Zweck?

16. Folgt die Bestimmung zukünftiger Funktionalitäten für die ePA einem strukturierten Prozess?

Wenn ja, welche Schritte enthält dieser Prozess?

17. Plant die Bundesregierung die Einführung eines Versichertenfrontends für PC-Endgeräte als Ergänzung zu den bestehenden Zugängen zur ePA?

a) Wenn ja, für wann ist ein solcher Zugang vorgesehen?

b) Wenn nein, wieso nicht?

18. Plant die Bundesregierung, die ePA perspektivisch um Kommunikationsfunktionen zu erweitern, die z. B. die Vereinbarung von Terminen oder eine behandlungsbezogene Kommunikation zwischen Patientinnen und Patienten und den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern ermöglichen?

19. Plant die Bundesregierung, die ePA perspektivisch um Funktionalitäten zu erweitern, die – bei entsprechender Einwilligung der Patientinnen und Patienten – eine Kommunikation zwischen Angehörigen von Pflege- und Gesundheitsberufen unter Bezugnahme auf die Inhalte der ePA ermöglichen?

a) Falls ja, welche Pläne existieren hierzu seitens der Bundesregierung?

b) Falls nein, warum nicht?

20. Plant die Bundesregierung, dass Versicherte perspektivisch auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einer für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Behörde Zugriffsrechte auf ihre ePA einräumen können?

a) Falls ja, welche Pläne existieren hierzu seitens der Bundesregierung?

b) Falls nein, warum nicht?

21. Plant die Bundesregierung perspektivisch eine Verknüpfung der ePA bzw. des Versichertenfrontends mit dem nationalen Gesundheitsportal gesund.bund.de?

Wenn ja, in welcher Form, und ab wann soll die Verknüpfung zur Verfügung stehen?

22. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um den Start der ePA am 1. Januar 2021 medial zu begleiten und für Vertrauen und Akzeptanz in das digitale Angebot bei Versicherten sowie Angehörigen von Pflege- und Gesundheitsberufen zu sorgen?

23. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die Versicherten leicht verständlich über die Funktionalitäten sowie Datenschutzvoraussetzungen der ePA zu informieren?

Wie viele Personen sollen im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im nationalen Kompetenzzentrum für medizinische Terminologien eingesetzt werden (bitte in Vollzeitäquivalenten angeben)?

24. Wie viele Personen sind im BfArM mit Aufgaben im Rahmen des Verzeichnisses nach § 139e SGB V befasst?

Wie viele Personen sind davon für die Prüfung der Anträge auf Aufnahme in das Verzeichnis zuständig (bitte beides in Vollzeitäquivalenten angeben)?

25. Wie viele Anträge liegen dem BfArM aktuell für die Aufnahme digitaler Gesundheitsanwendungen in das Verzeichnis nach § 139e SGB V vor?

Wie groß ist der Anteil an Anträgen auf eine vorläufige Aufnahme nach § 139e Absatz 4 SGB V?

26. Welche konkreten Schritte enthält die Prüfung auf Aufnahme in das Verzeichnis nach § 139e SGB V durch das BfArM?
27. Erhält das BfArM im Rahmen seiner Prüfung Testversionen von digitalen Gesundheitsanwendungen, die einen Antrag auf Aufnahme in das Verzeichnis nach § 139e SGB V gestellt haben?
28. Erhält das BfArM im Rahmen seiner Prüfung Zugang zum vollständigen Funktionsumfang von digitalen Gesundheitsanwendungen, die einen Antrag auf Aufnahme in das Verzeichnis nach § 139e SGB V gestellt haben?
29. Aus welchen Gründen wurde die von der Bundesregierung geförderte Studie „Zugang mobiler Gesundheitstechnologien zur Gesetzlichen Krankenversicherung (ZuTech.GKV)“ der Universität Bielefeld bislang nicht veröffentlicht, obwohl die Abschlussstagung bereits am 15. Februar 2019 stattgefunden hat (vgl. https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag5/aktuelles/Presseinladung-ZuTech.GKV_online.pdf)?
30. Welche Gebühren fallen nach Kenntnis der Bundesregierung für die Übertragung von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) über die App-Stores von Apple und Google an?
31. Hat die Bundesregierung Gespräche mit Apple und/oder Google über die Kosten der Übertragung von DiGAs in den jeweiligen App-Stores geführt?
 - a) Wenn ja, mit welchem Ergebnis?
 - b) Wenn nein, wieso nicht, und sind entsprechende Gespräche (ggf. in welchem Zeitrahmen) noch geplant?
32. Wie will die Bundesregierung den Konflikt zwischen den datenschutzrechtlichen Anforderungen des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI, vgl. https://www.bfdi.bund.de/DE/Infothek/Pressemitteilungen/2020/20_BfDI-zu-PDSG.html) und den gesetzlichen Anforderungen nach § 342 Absatz 1 Satz 1 SGB V ausräumen, sodass die Krankenkassen zum 1. Januar 2021 ihren Versicherten eine ePA zur Verfügung stellen können?
33. Steht die Bundesregierung aktuell im Austausch mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) und/oder den Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (LfDI) zu den Bedenken des BfDI (s. o.)?
34. Aus welchen Gründen hat sich die Bundesregierung nicht bereits im April 2018, als sie erstmals Kenntnis über die konkrete Ausgestaltung der Zugriffsrechte erhielt (vgl. Schriftliche Frage 96 auf Bundestagsdrucksache 19/12849), für ein differenzierteres Berechtigungsmanagement in der ePA schon zum Start eingesetzt?
35. Plant die Bundesregierung, eine Strategie für die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorzulegen, und wenn ja, wann?

Berlin, den 27. Oktober 2020

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion