

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Christian Sauter, Alexander Müller, Alexander Graf Lambsdorff, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, Christine Aschenberg-Dugnus, Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Dr. Marco Buschmann, Hartmut Ebbing, Dr. Marcus Faber, Daniel Föst, Otto Fricke, Thomas Hacker, Reginald Hanke, Markus Herbrand, Katja Hessel, Manuel Höferlin, Dr. Christoph Hoffmann, Ulla Ihnen, Olaf in der Beek, Dr. Marcel Klinge, Pascal Kober, Carina Konrad, Konstantin Kuhle, Ulrich Lechte, Michael Georg Link, Matthias Nölke, Bernd Reuther, Matthias Seestern-Pauly, Dr. Hermann Otto Solms, Bettina Stark-Watzinger, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Michael Theurer, Stephan Thomae, Manfred Todtenhausen, Gerald Ullrich, Sandra Weeser, Katharina Willkomm und der Fraktion der FDP

Digitalisierung Sanitätsdienst (Gesundheitsakten)

Im Rahmen der Corona-Pandemie steht die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Fokus. Doch auch im Hinblick auf die Versorgung der Soldatinnen und Soldaten soll den Fragen nachgegangen werden, welche Investitionen insbesondere im Bereich der Gesundheitsakten (G-Akten) geplant sind, um eine effizientere Kommunikation und Übermittlung zu gewährleisten. Gleichzeitig sollen die Bedingungen, unter denen die Soldatinnen und Soldaten ihren Dienst leisten, angesprochen werden – gerade unter den strengen Hygienevorschriften und angesichts des Infektionsrisikos müssen insbesondere Auslandseinsätze neu bewertet werden. Die G-Akten bilden das Fundament für die Aufzeichnung von Krankheits- und Therapieverläufen. Anhand der G-Akten kann nachvollzogen werden, wie und ob die Soldatinnen und Soldaten bereits behandelt wurden. Somit sind die G-Akten essenziell für den Truppenarzt, um bisherige Therapien zu begutachten und gegebenenfalls anzupassen. Aktuell werden die G-Akten per Hand ausgefüllt und in rein physischer Form aufbewahrt. Diese Form der Aufbewahrung von Patientendaten birgt nicht nur das Risiko, bei Diebstahl oder Verlust abhandenzukommen, sondern auf diese Art und Weise können Patientendaten auch an Dritte gelangen. Ein weiteres Problem der Aufbewahrung von G-Akten in physischer Form ist die Intransparenz zwischen den einzelnen Sanitätseinrichtungen. Somit können die einzelnen Truppenärzte ohne diese G-Akten nicht nachvollziehen, was in der jeweils anderen Einheit bereits erfolgt ist. Anfangs wurden die G-Akten den Soldaten bei Kommandierungen mitgegeben. Diese Praktik führte allerdings dazu, dass oftmals die Akten nicht in der neuen Einheit ankamen. Dies hatte zur Folge, dass sämtliche Aufzeichnungen verloren gegangen sind. Mittlerweile werden diese G-Akten postalisch verschickt, was wiederum zu enormen Verzögerungen, mehr Arbeit und mehr Kosten führt. Daher sehen die Fragesteller den dringenden Bedarf der Digitalisierung. Ein besonderes Augenmerk sollte nicht nur auf der zügigen

Umstellung auf digitale Patientenakten liegen, sondern auch auf deren sichere Aufbewahrung. Die Bundesregierung muss sicherstellen, dass die gesundheitliche Versorgung der Soldatinnen und Soldaten gewährleistet ist. Dazu zählt auch eine unbürokratische, effiziente und sichere Aufbewahrung der Patientendaten, die zwischen den einzelnen Sanitätseinheiten in Kürze und umfangreich einsehbar sind.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wann erfolgt die Digitalisierung der Gesundheitsakten (G-Akten) der Soldatinnen und Soldaten, sodass diese nicht mehr in Papierform zu führen sind, und wie lange dauert dieser Prozess schon an?
2. Ab wann werden alle Bereiche des Zentralen Sanitätsdienstes mit einer digitalen Patientenakte ausgestattet sein?
3. Wie hoch sind die bei der Digitalisierung der G-Akten entstehenden Kosten, und wie hoch sind die aus der Digitalisierung resultierenden Einsparungen?
4. Wie viele G-Akten sind seit 1. Januar 2014 durch den physischen Transport der Akten zwischen den einzelnen Sanitätszentren, aber auch innerhalb eines Sanitätszentrums abhandengekommen und mussten neu angelegt werden?
5. Wie kann sichergestellt werden, dass bei Verlust einer G-Akte therapierelevante Informationen der Patienten und Patientinnen nicht verloren gehen und weiterhin erhalten bleiben?
6. Wie viele G-Akten sind abhandengekommen, bis man sich entschieden hat, den Soldaten und Soldatinnen die G-Akten beim Wechseln des Sanitätszentrums nicht mehr persönlich auszuhändigen?
7. Wie hoch sind die Transportkosten der G-Akten, die durch den Transport zwischen den einzelnen Sanitätszentren entstehen?
8. Wann wird es möglich sein, die Patientendaten in verschiedenen Sanitätszentren abzurufen, falls sich ein Soldat oder eine Soldatin standortfremd beim Truppenarzt vorstellt?
9. Welche Maßnahmen werden getroffen, damit die Patientendaten nicht für Dritte zugänglich sind?
10. Wie lange werden die Patientendaten archiviert und aufbewahrt?
11. Ist es vorgesehen, dass die bestehenden physischen G-Akten ebenfalls digitalisiert und in dieses System integriert werden?
 - a) Falls ja, wird dafür zusätzliches Personal bereitgestellt, oder müssen alle Sanitätszentren parallel zur ihrer sanitätsdienstlichen Tätigkeit dies selber durchführen, bzw. falls nein, warum nicht?
 - b) Kann gewährleistet werden, dass, falls das Personal der jeweiligen Sanitätszentren selber damit beauftragt wird, die sanitätsdienstliche Versorgung der Soldatinnen und Soldaten dennoch im vollen Maß gewährleistet wird, und falls ja, wie?
12. Welcher Anbieter hat das digitale G-Akten-System entwickelt und implementiert, und für welchen Zeitraum läuft der Konzessionsvertrag?

13. Ist das eingeführte System kompatibel mit den Systemen der gesetzlichen Krankenkassen bzw. den zivilen Kliniken, sodass ein Datenaustausch möglich ist für aktive sowie ehemalige Soldatinnen und Soldaten, die nicht im Rahmen der Bundeswehr behandelt werden?

Berlin, den 18. November 2020

Christian Lindner und Fraktion

