



Stellungnahme

Arbeitsgemeinschaft Gesundheitshandwerke zum Anschluss an die Telematikinfrastuktur

Digitalisierung vorantreiben und hochwertige Patientenversorgung sicherstellen

Berlin, 5. Juni 2024

Arbeitsgemeinschaft der Verbände der
Gesundheitshandwerke im ZDH
+49 30 20619-188
schaefer@zdh.de

Die Rolle der Gesundheitshandwerke im Gesundheitssystem

Augenoptiker, Hörakustiker, Orthopädienschuhtechniker, Orthopädietechniker und Zahntechniker versorgen die Bevölkerung mit individuell ausgewählten und angepassten Medizinprodukten und Dienstleistungen. Sie zählen zu den systemrelevanten Gesundheitsberufen. Deutschlandweit gibt es etwa 35.000 Betriebe der Gesundheitshandwerke, die als Arbeitgeber ca. 200.000 Menschen beschäftigen, davon sind knapp 20.000 Auszubildende.

Hintergrund

Um die Versorgung im Gesundheitswesen durch digitale Lösungen effizienter zu gestalten und den Behandlungs- sowie Therapiealltag aller beteiligten Akteure zu vereinfachen, sieht der Gesetzgeber Verbesserungen der medizinisch-digitalen Infrastruktur vor. Zentral ist dabei die Telematikinfrastruktur (TI), die alle Akteure im Gesundheitswesen wie (Zahn-)Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken, Krankenkassen und künftig auch Gesundheitshandwerke miteinander vernetzen und eine schnelle, sichere Kommunikation ermöglichen soll. Wesentliche Bestandteile der TI sind beispielsweise die elektronische Patientenakte (ePA), die elektronische Verordnung (eVO) und die elektronische Gesundheitskarte (eGK).

Die Gesundheitshandwerke treiben den geplanten und zeitnahen Anschluss an die TI in eigenen Pilotprojekten aktiv voran. Unser Ziel ist es, die bewährten und zum Wohle der Versichertengemeinschaften durchgeführten Versorgungsprozesse aus einer analogen Welt in die digitale zu überführen. Denn durch die Digitalisierung im Gesundheitswesen und die geplante Anbindung der Gesundheitshandwerke an die TI soll eine deutliche Verschlankeung der Prozesse erfolgen. In einem eigenen und dem derzeit größten Pilotprojekt „eVerordnung für Hilfsmittel“ erarbeiten die Gesundheitshandwerke gemeinsam mit vielen verschiedenen Stakeholdern aus IT-Unternehmen und Krankenkassen einen Vorschlag zur Umsetzung der eVO. Dabei spielen die Umsetzung der ePA und die damit grundsätzlich verbundenen Lese- und Schreibrechte ebenfalls eine gewichtige Rolle.

Gleichzeitig sind die Gesundheitshandwerke teil eines weiteren Pilotprojekts zur Ausgabe des elektronischen Berufsausweises (eBA), der zur Teilnahme an der TI und deren Anwendungen berechtigt. Hier arbeitet die Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitshandwerke eng mit den Handwerkskammern zusammen. Derzeit befinden sich bereits drei Pilotkammern in der Testphase (Dortmund, Düsseldorf, Rheinhessen).

Um die qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten und für die Gesundheitshandwerke in der Ausübung ihrer Tätigkeit bestmögliche Rahmenbedingungen zu schaffen, wird im Nachfolgenden zu einigen kritischen Punkten Stellung genommen.

Fairen Wettbewerb sichern

Mit der Zielrichtung der Sicherstellung eines fairen Wettbewerbs sehen wir zurzeit eine Bevorzugung anderer Leistungserbringer. So bedeutet die Verlängerung des Zeitraumes für die verpflichtende Nutzung der eVO ab Juli 2027 einen klaren Vorteil für z.B. Apotheken. Denn Apotheken sind bereits jetzt an die TI angebunden und in der Lage, eVO entgegenzunehmen und über die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) sowie künftig auch über den Messenger der Telematik (TIM) zu kommunizieren.

Vor dem Hintergrund der Erfahrungen aus den Pilot-Projekten Arzneimittel und den Projekterfahrungen bei der Umsetzung der eVO Hilfsmittel möchten wir darauf hinweisen, dass wir es bereits bei Pilotprojekten für zwingend erachten, dass die Verwaltung von Patientendaten inkl. ihrer Schnittstellen zu den (nicht-ärztlichen) Leistungserbringern und Kostenträger *ausschließlich* auf einem den derzeitigen Spezifikationen der Gesellschaft für Telematik (gematik) entsprechenden Fachdienst aufzusetzen ist. Diese Spezifikationen und Nutzung der entsprechenden Standards stellen sicher, dass die Datensicherheit und der Datenschutz Schnittstellenübergreifend erhalten bleibt. Zudem stellt die Einhaltung der Spezifikationen sicher, dass Versicherte jeden gesetzlich erlaubten Weg zur Einlösung des Rezeptes, sei es die eGK, der Ausdruck, die gematik App oder weitere zertifizierte Apps, sicher nutzen können.

Zudem sollten Versicherte die Möglichkeit haben, Empfehlungen der Kostenträger nicht global, sondern ausschließlich für jede einzelne eVO anfordern zu können, um eine negative Versichertensteuerung zu verhindern.

Wir halten es zudem gerade für den Hilfsmittelbereich für unabdingbar, dass der Zugriff auf die eRezept-App der gematik weiterhin über die eGK mit Pin möglich sein muss. Neben dem Umstand, dass die Versorgung von Hilfsmitteln vor allem Ältere und Menschen mit Behinderungen betrifft, muss die Freiheit zur Nutzung nicht-digitaler Kommunikationsmittel weiter bestehen bleiben und daher auch in Pilotprojekten vertestet werden. Nicht jeder Versicherte besitzt ein entsprechend fähiges Endgerät oder kann dieses sachgerecht für die Einlösung einer eVO bedienen. Dieser Weg darf daher nicht marginalisiert und damit diskriminiert werden und sollte zwingend in jedem Pilot-Projekt verbindlich integriert sein.

Keine Steuerung von eVO – Zentralisierung der Daten auf der ePA

Neben der gematik erhalten durch das Digitalgesetz (DigiG) auch die Krankenkassen die Möglichkeit, ihren Versicherten eine Benutzeroberfläche und damit eine App anzubieten, über die diese auf die vertragsärztlichen elektronischen Verordnungen zugreifen und diese verwalten zu können.

Insbesondere vor dem Hintergrund einer allgemeinen Infrastrukturleistung für das Gesundheitswesen, in dem ein besonderer Schutz der Patientendaten gefordert ist und ein Blick fürs Ganze im Sinne des Sozialgesetzbuches unabdingbar ist, ist es von großer Bedeutung, die erforderliche Konzentration der Patientendaten, auf einer einzigen zentralen Plattform, unter einer neutralen, nicht-kommerziellen und damit für alle Parteien sicheren Stelle sicherzustellen.

Jede Fragmentierung trägt die Gefahr mit sich, dass neue Schnittstellen definiert werden müssen, und damit neue Fehlerquellen und Sicherheitslücken entstehen, die zu Fehlversorgungen führen.

Wir sehen diese Unabhängigkeit auch zur Sicherstellung der Wahlfreiheit der Versicherten und der Verhinderung von Zuweisungsproblematiken (in jede Richtung) als notwendig an. Das Vertrauen in das Gesundheitswesen und die Akzeptanz der eRezept-App und die ePA verlangt die strikte Trennung von ökonomischen Akteuren von den allgemein zugänglichen und zentralen Schnittstellen. Das eRezept und die ePA werden zentrale Instrumente in der Versorgung mit Hilfsmitteln sein und müssen frei von wirtschaftlichen Eigeninteressen umgesetzt werden.

Hinzu kommt, dass Versicherte auch die Wahlfreiheit unter Krankenkassen ausüben dürfen. Ein möglicher Wechsel des Versicherten darf nicht dazu führen, dass der Versicherte mit neuen Abläufen konfrontiert wird oder sogar seine Gesundheitsdaten nicht problemlos migrieren kann.

Die Gematik ist der einzige Akteur, welcher dies gewährleisten kann. Eine Vielfalt an App-Anbietern würde beim eRezept und der ePA zu einem versorgungstechnischen Flickenteppich und zu unfairen Wettbewerbsbedingungen zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen sowie zwischen großen und kleinen Leistungserbringern führen.

Lese- und Schreibrechte für die ePA

Bereits in einer Anfrage eines Bundestagsabgeordneten (BT-Drucksache 20/10021, Frage Nr. 35) hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) seine ablehnende Haltung gegenüber dem Einbezug der Gesundheitshandwerke für Lese- und Schreibrechte bei der ePA deutlich gemacht. Diese wurde in einer branchenspezifischen Fachzeitschrift (MTD-Instant KW6) wiederholt und konkretisiert. Demnach seien Hilfsmittelleistungserbringer weder Angehörige eines Heilberufs noch unterliegen sie der im Interview genannten Schweigepflicht, womit einem entsprechenden Zugriff wegen datenschutzrechtlicher Anforderungen aus der Datenschutzgrundverordnung auch rechtliche Hindernisse entgegenstünden.

Aus Sicht der Gesundheitshandwerke wird deren Interessenlage von vielen maßgeblichen Akteuren im Gesundheitswesen unterschätzt. Es besteht für eine qualitativ hochwertige und qualitätssichernde Gesundheitsversorgung eine dringende Notwendigkeit, den Gesundheitshandwerken neben anderen Professionen ebenfalls Lese- und Schreibrechte einzuräumen. Dies auch, da Verordnungen nicht nur gelesen, sondern auch be- und verarbeitet werden müssen.

Gleichzeitig sind die Gesundheitshandwerke gesetzlich legitimiert, Hilfsmittel auch ohne fachärztliche Verordnung abzugeben, soweit es sich um Folgeversorgungen handelt oder sie auf eine GKV-Finanzierung verzichten. Aus diesem Grund ist es vor allem für die Augenoptiker und Hörakustiker bewährte Praxis, Versorgungen auf der Grundlage von speziellen Verordnungen (Versorgungsanzeige und Berechtigungsschein), welche die Gesundheitshandwerke selbst erstellen, abzugeben. Um diese sachgerecht zu erstellen und in der weiteren Gesundheitsversorgung für andere Professionen sichtbar zu machen, sind entsprechende Lese- und vor allen Dingen Schreibrechte für die ePA notwendig.

Ebenso können Vorerkrankungen und/oder die Einnahme von Medikamenten für den Versorgungserfolg durch die Gesundheitshandwerke von entscheidender Bedeutung sein, sodass diese hiervon Kenntnis haben sollten. Denn schon heute müssen die Gesundheitshandwerke entsprechende Verordnungen des Facharztes nicht nur lesen können, sondern auch zwingend ergänzen. Dies ermöglicht eine schnellere und insbesondere bessere Versorgung, weil die Anamnese eindeutig einsehbar ist und (Vor)Erkrankungen, wie z.B. Bluthochdruck oder Diabetes, bei der Patientenversorgung berücksichtigt werden können. Als Beispiel ist hier die Sehstärkenmessung des Auges zu nennen: Werden etwaige Erkrankungen nicht berücksichtigt, können diese das Ergebnis verfälschen. Das gilt auch für die Hörakustiker, die darüber hinaus auch auf dem HNO-ärztlichen Rezept (Muster15) die Vergleichsmessungen der verschiedenen getesteten Hörsysteme einzutragen haben. Da alle Versorgungen individuell auf die versicherte Person zugeschnitten sind, können anhand der ePA vorherige Versorgungen bei anderen Hilfsmittelleistungserbringern nachvollzogen und bisherige (Miss)Erfolge im Zeitverlauf vom Fachpersonal erkannt und bewertet werden. Somit besteht eine Dringlichkeit im Sinne der Patientinnen und Patienten, den entsprechenden Gesetzestext nach § 352 Satz 1 SGB V zu ergänzen, sodass auch sonstige Erbringer ärztlich verordneter Leistungen, die über einen elektronischen Heilberufe- oder Berufsausweis verfügen und in Besitz einer Versorgungsberechtigung nach § 126 SGB V sind, Lese- und Schreibrechte erhalten.

Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Erteilung von elektronischen Berufsausweisen (eBA) für Fachliche Leiter/innen aus Nichtmeisterbetrieben

In der Hilfsmittelversorgung sind neben vollhandwerklichen Betrieben der Gesundheitshandwerke, die Ihre Bestätigung zur Beantragung eines eBA über die zuständigen Handwerkskammern (§ 340 Abs. 2 SGB V) erhalten, auch Betriebe am Markt, die einzig einer Industrie- und Handelskammer (IHK) zugeordnet sind. Eine Bestätigung über die Berufsbezeichnung gem. § 340 Abs. 1 Nr. 2 SGB V läuft bislang für diese Berufe im Hilfsmittelbereich ins Leere. Eine Anbindung an die Telematikinfrastruktur – und damit die Nutzung von Fachanwendungen auch jenseits des eRezeptes – setzt allerdings den Besitz und die Verwendung eines eBA voraus.

Um diese Betriebe fristgerecht 2026 an die Telematikinfrastruktur anbinden zu können, bedarf es daher eines neuen, bislang noch nicht gesetzlich legitimierten Verfahrensweges. Unserer Ansicht nach lässt sich die beschriebene Lücke ausschließlich über die Verbindung der sog. Präqualifizierungsdatenbank des GKV-Spitzenverbandes mit dem elektronischen Gesundheitsberuferegister (eGBR) schließen. Einschätzungen verantwortlicher Personen der jeweiligen Institutionen bestätigen uns in unserer Bewertung.

Das Präqualifizierungsverfahren gem. § 126 SGB V ist eine vorvertragliche Eignungsprüfung bei der neben den sachlichen vor allem die fachlichen und personellen Voraussetzungen des jeweiligen Versorgungsbereiches von einer durch die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS) akkreditierten Zertifizierungsstelle festgestellt werden. Diese Daten werden zentral in der Präqualifizierungsdatenbank des GKV-Spitzenverbandes hinterlegt und können von einer dritten Stelle bei Vorliegen einer gesetzlichen Erlaubnis abgerufen werden, womit die oben genannte Lücke geschlossen wird.

Vor dem Hintergrund dieses Begründungszusammenhangs könnten wir uns eine Gesetzesänderung im § 340 SGB V mit einem neuen Abs. 2a in folgender Weise vorstellen:

§ 340 Abs. 2a SGB V (neu): Im Falle von Leistungserbringern deren Versorgungsberechtigung sich aus § 126 Abs. 1a SGB V ergibt und deren Bestätigung sich nicht über Abs. 2 herleiten lässt, können die Stellen gem. Abs. 1 Nr. 1 zur Bestätigung der vorhandenen fachlichen Eignung nach Abs. 1 Nr. 2 auf die Präqualifizierungsdatenbank des Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 126 Abs. 1a Satz 9 SGB V zugreifen.

Ansprechpartner: Markus Schäfer
Abteilung: Soziale Sicherung
+49 30 20619-188
schaefer@zdh.de · www.zdh.de

Herausgeber:
Arbeitsgemeinschaft der Verbände der
Gesundheitshandwerke im ZDH
Mohrenstraße 20/21 · 10117 Berlin

Die Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitshandwerke ist eine Kooperation von:



Zentralverband der
Augenoptiker
und Optometristen



biha
Bundesinnung der
Hörakustiker KdÖR



Orthopädie. Technik
Bundesinnungsverband



VERBAND
DEUTSCHER
ZAHN
TECHNIKER
INNUNGEN
VDZI