

# E-Health-Gesetz – neue Anwendungen für Ärzte und Versicherte

Bis zum Jahr 2018 sollen alle Arztpraxen, Krankenhäuser und Apotheken sukzessive an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen sein. Ärztinnen und Ärzte sollten sich rechtzeitig auf die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur einstellen. In einer Artikelserie werden wir über die einzelnen Anwendungen der Telematikinfrastruktur informieren.



Ärztinnen und Ärzte, die im Jahr 2017 elektronische Arztbriefe übermitteln und an der Vergütung partizipieren möchten, benötigen hierfür einen Heilberufsausweis (HBA). Das gilt ab 2018 auch für das Signieren des Notfalldatensatzes für die elektronische Gesundheitskarte des Versicherten und den Zugriff auf dessen elektronische Patientenakte.

© Bundesärztekammer

Mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz hat der Deutsche Bundestag im Jahr 2004 die Grundlagen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der Telematikinfrastruktur (TI) gelegt. Zwölf Jahre sind seitdem vergangen, inzwischen ist die eGK flächendeckend bei den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung angekommen; die Anwendungen der Telematikinfrastruktur sollen nun nach und nach scharfgeschaltet werden.

So sieht es das „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ (*E-Health-Gesetz, wir berichteten*), das kürzlich in Kraft getreten ist, vor. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe spricht von einem „Fahrplan für die Einführung einer digitalen Infrastruktur im Gesundheitswesen mit höchsten Sicherheitsstandards und die Einführung nutzbringender Anwendungen auf der elektronischen Gesundheitskarte“. Seine Überzeugung: „Mit dem *E-Health-Gesetz* treiben wir den Fortschritt im Gesundheitswesen voran. Dabei stehen Patientennutzen und Datenschutz im Mittelpunkt. Eine sichere digitale Infrastruktur verbessert die Gesundheitsversorgung und stärkt die Selbstbestimmung der Patienten – das bringt echten Nutzen für die Versicherten.“ Er fordert: „Ärzte, Kassen und Industrie stehen jetzt gleichermaßen in der Pflicht, die gesetzlichen Vorgaben im Sinne der Patienten zügig umzusetzen.“

Dass die Politik es ernst meint, zeigt sich an den Anreizen, aber insbesondere an den Sanktionen, die das Gesetz vor-

sieht. So drohen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und GKV-Spitzenverband in ihrer Rolle als Gesellschafter der Gematik-GmbH ab 2017 beziehungsweise 2018 Haushaltskürzungen, wenn bestimmte Fristen für die Einführung der neuen Anwendungen nicht eingehalten werden: Der Haushalt würde auf das Niveau von 2014 abzüglich einem Prozent gekürzt. Es ist davon auszugehen, dass die Termine durch die Androhung dieser massiven gesetzgeberischen Sanktion – Haushaltskürzung in Höhe von zehn bis 15 Prozent – eingehalten werden. Offen bleibt, ob der Gesetzgeber hier nicht in Kauf nimmt, dass unter diesem Druck die Qualität der Anwendungen in Teilen auf der Strecke bleibt.

Ziel des *E-Health-Gesetzes* ist es, Ärzten, Krankenhäusern und Apotheken die Möglichkeit zu geben, in sicherer, strukturierter und medienbruchfreier Weise medizinische Informationen ihrer Patienten an weiterbehandelnde Kollegen elektronisch zu übermitteln.

Das *E-Health-Gesetz* sieht die Einführung der folgenden Anwendungen vor:

- **Medikationsplan:** Ab Oktober 2016 haben Patienten, denen mindestens drei Medikamente gleichzeitig verordnet werden, den Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans in Papierform durch ihren Hausarzt. Apotheken müssen auf Wunsch des Patienten, Aktualisierungen der Medikation auf den Plan eintragen; dies ist für den Austausch im Rahmen

von Rabattverträgen oder auch der Abgabe von OTC-Präparaten relevant. Der Plan soll durch die strukturierte Information des Patienten die Arzneimitteltherapiesicherheit erhöhen und ist eine Vorstufe für die elektronische Welt: Ab 2018 soll der Medikationsplan auch auf die eGK des Patienten abgelegt werden, um die Medikationsdaten einfacher zwischen verschiedenen Ärzten und auch Apotheken auszutauschen.

- **Elektronischer Arztbrief:** Im Jahr 2017 wird der elektronische Versand von Arztbriefen mit 55 Cent pro Übermittlung vergütet. Wer die Vergütung in Anspruch nehmen möchte, muss den elektronischen Arztbrief qualifiziert signiert übermitteln (QES: Qualifizierte elektronische Signatur) und benötigt dazu den Heilberufsausweis (HBA). Die Vergütung wird ab 2018 neu verhandelt.
- **Elektronische Prüfung des Versicherungsnachweises auf der eGK und Aktualisierung der Versichertenstammdaten:** Ab Juni 2016 sollen in den Testregionen Nord (Schleswig-Holstein, NRW und Rheinland-Pfalz) und Süd (Bayern und Sachsen) mit jeweils 500 Ärzten das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) getestet werden. Dabei wird mittels einer Online-Verbindung zwischen einer Praxis und der zuständigen Krankenkassen geprüft, ob die vom Patienten vorgelegte eGK gültig ist und aktuell eine Mitgliedschaft besteht. Sollte eine Adressänderung des Patienten bei der Krankenkasse vorliegen, wird die aktuelle Adresse

auf die eGK geschrieben und kann so in das Praxisverwaltungssystem übernommen werden. Bis spätestens zum Juli 2018 müssen alle Vertragsärzte an die Infrastruktur angeschlossen sein und das VSDM durchführen. Andernfalls droht ihnen ein Honorarabzug in Höhe von einem Prozentpunkt.

- **Videosprechstunden:** Ab April 2017 sollen Vertragsärzte ihren Bestandspatienten sogenannte Videosprechstunden anbieten dürfen. Der EBM soll bis zu diesem Zeitpunkt dahingehend angepasst sein.
- **Notfalldaten auf der eGK:** Ab Januar 2018 soll allen Versicherten die Möglichkeit eingeräumt werden, notfallrelevante Informationen (Diagnosen, Medikation, Allergien, Unverträglichkeiten etc.) auf ihre eGK eintragen zu lassen. Vor der Eintragung auf die eGK des Versicherten muss der Notfalldatensatz mit dem HBA signiert werden. Es empfiehlt sich, den Umgang mit dem HBA und der notwendigen Hard- und Software gemeinsam mit dem Praxisteam rechtzeitig zu trainieren.

Die im Jahr 2017 erfolgende Vergütung soll auch diesen Aufwand abbilden.

- **Elektronische Patientenakte:** Mit dem Jahr 2019 haben die Versicherten Anspruch auf eine ePatientenakte, in der wichtige elektronische Dokumente wie Arztbriefe, Medikationsplan, Notfalldatensatz, Impfausweis et cetera aufbewahrt werden können. Diese Akte liegt nicht beim Arzt oder dem Krankenhaus, sondern in der Hand des Patienten. Um auf diese Akte zugreifen zu können, wird der HBA benötigt.
- **Elektronisches Patientenfach:** Ebenfalls ab dem 1. Januar 2019 sollen dem Versicherten die Inhalte seiner Patientenakte in ein sogenanntes Patientenfach „gespiegelt“ werden, damit der Patient auch unabhängig von einem Arztbesuch zugreifen kann. Über die Daten der Akte hinaus, soll der Patient hier auch die Möglichkeit erhalten, persönliche Gesundheitsdaten einzutragen (Ernährung, Bewegung etc.)

Die Infrastruktur, auf der diese Anwendungen zukünftig laufen sollen, folgt dabei einigen Kernprinzipien:

- Die Daten der eGK dürfen nur zum Zweck der Versorgung genutzt werden. Durch technische und organisatorische Vorkehrungen wird verhindert, dass ein unberechtigter Zugriff (z. B. durch Arbeitgeber, Versicherungen) auf die Daten des Patienten stattfindet.
- Der Zugriff auf Daten der eGK darf nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis erfolgen.
- Alle Zugriffe werden protokolliert; unberechtigte Zugriffe sind strafbewehrt.
- Die Speicherung von Behandlungsdaten in den Systemen der Arztpraxen bleibt unberührt. Über die TI kann nicht in die Dokumentationssysteme von Arztpraxen oder Krankenhäusern hineingegriffen werden.
- Alle medizinischen Anwendungen sind für den Versicherten freiwillig.

Mit diesem Beitrag geben wir den Startschuss zu einer Artikelserie, in der wir die einzelnen Anwendungen und auch Instrumente – wie den HBA – näher erklären und darstellen. Nordrheinische Ärztinnen und Ärzte können ihren HBA auf [www.meineakno.de](http://www.meineakno.de) beantragen.

BÄK/RhÄ



**Institut für Qualität  
im Gesundheitswesen Nordrhein**

## 70. Fortbildungsveranstaltung „Aus Fehlern lernen“

in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

### Perioperativer Umgang mit Antikoagulantien und Thrombozytenaggregationshemmern

Mittwoch, 31. August 2016, 15:00 – 18:30 Uhr, Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

#### Begrüßung

Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

#### Einführung und Moderation

Prof. Dr. med. Dr. phil. Bernd Luther  
Ärztlicher Direktor der Klinik für Gefäßchirurgie, Helios Klinikum Krefeld, Stellv. Geschäftsführendes Kommissionsmitglied der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler

#### Vorstellung beispielhafter Fälle aus der Gutachterkommission

Prof. Dr. med. Dr. phil. Bernd Luther

#### Grundlagen der Gerinnungsphysiologie, Thrombophilie und Thrombogenese – was muss der Arzt im Praxisalltag wissen?

Dr. med. Till Hoffmann  
Ltd. Oberarzt des Instituts für Hämostaseologie, Hämotherapie und Transfusionsmedizin der Universität Düsseldorf

#### Prophylaxe und Therapie der Thromboembolien aus Sicht der Inneren Medizin

Prof. Dr. med. Knut Kröger  
Chefarzt der Klinik für Gefäßmedizin, Angiologie, Helios Klinikum Krefeld

**Umgang mit der Thromboseprophylaxe in der operativen Medizin und Blutungen bei der OP unter Antikoagulation**  
N.N

#### Begrenzte Teilnehmerzahl

**Schriftliche Anmeldung erforderlich unter** E-Mail: [iqn@aeckno.de](mailto:iqn@aeckno.de)  
oder Fax: 0211 4302-5751

**Zertifiziert** wird beantragt

**Kontakt** Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein  
Geschäftsführerin: Dr. med. Martina Levartz, MPH  
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf  
Tel.: 0211 4302-2751

**Internet** [www.iqn.de](http://www.iqn.de)

**IQN Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein**  
Einrichtung einer Körperschaft öffentlichen Rechts