



Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) zum Referentenentwurf für ein Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur

A. Einleitung und zusammenfassende Bewertung

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege begrüßt nachdrücklich, dass mit dem vorliegenden Gesetzentwurf Regelungen zu Zugriffsrechten von Pflegekräften und Pflegeeinrichtungen auf die elektronische Patientenakte und die Anwendungen der Telematikinfrastruktur geregelt werden. Gleichzeitig kritisieren die in die BAGFW zusammengeschlossenen Verbände, dass die Versicherten in der ersten Ausbaustufe der ePA keine feingranulierten, nach Leistungserbringern differenzierten Berechtigungen zum Zugriff auf ihre Daten vergeben können. Diese Lücke ist so schnell wie möglich zu schließen.

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege setzen sich vehement für barrierefreie und leicht verständliche Informationspflichten der gematik und der Krankenkassen in der Nutzung der ePA ein. Dies ist systematisch bei nahezu allen Regelungen des Gesetzes betreffend die Informationspflichten zu ergänzen.

Positiv zu bewerten ist, dass nicht nur die Pflegefachkräfte, sondern auch die Assistenzkräfte in der Pflege Zugriffsrechte auf die diversen, für pflegebedürftige Menschen und Patientinnen und Patienten relevanten Daten erhalten. Neben den Pflegefachkräften nach der neuen generalistischen Ausbildung, dem Alten- und Krankenpflegegesetz sind auch die Zugriffsberechtigungen für Pflegefachkräfte, die noch nach Länderrecht in der Vergangenheit ausgebildet wurden, zu ergänzen.

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege sehen im Anschluß der Pflegeeinrichtungen an die TI ein hohes Potenzial zur Verbesserung der Versorgung der Versicherten an den Schnittstellen unseres Gesundheitswesens sowie Entlastungspotenziale zur Entbürokratisierung. Da die Arbeitsverdichtung eine wesentliche Ursache für den Fachkräftemangel in der Pflege darstellt, ist hier dringend eine konsolidierte Strategie mit Prioritätensetzung und einer Roadmap für die Anwendungen und Daten, die der Pflege zur Verfügung stehen müssen, zu entwickeln. Eine solche Gesamtstrategie für die Pflege muss bei der Einbindung der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur die bereits bestehenden Entwicklungen im Bereich der Pflege berücksichtigen, wie z.B. die Maßnahmen aus der Konzertierte(n) Aktion Pflege, die Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes, das

Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation, die neuen Pflegeausbildungen und die Umsetzung des Personalbemessungsinstrumentes nach § 113c SGB XI.

Für die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege ist es nicht hinnehmbar, dass die pflegerischen Daten in der ePA erst in der dritten Ausbaustufe mit dem 1.1.2023 zur Verfügung stehen sollen. Von zentraler Bedeutung ist die Möglichkeit der elektronischen Übermittlung der Verordnung über häusliche Krankenpflege. Zudem ist an die gematik mit diesem Gesetz der Auftrag zu erteilen, dass die Pflegeeinrichtungen nicht nur die Telematikinfrastruktur nutzen können, sondern vor allem die Daten, die im Gesetz vorgesehen sind (häusliche Krankenpflege, Intensivpflege, SAPV, Entlassmanagement und Kurzzeitpflege). Bei der Auflistung dieser Leistungen ist zudem die Soziotherapie sowie die Haushaltshilfe zu ergänzen. Die Pflege muss von Anfang an einen lesenden Zugriff auf den elektronischen Medikationsplan sowie Schreibrechte für die Dokumentation von beim Patienten beobachteten Neben- und Wechselwirkungen in der elektronischen Fallakte erhalten. Dringend zu regeln und auch in die TI einzubeziehen ist die Abrechnung der pflegerischen Leistungen im Rahmen des elektronischen Datenaustausches nach § 105 SGB XI bzw. § 302 SGB V. Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege begrüßen, dass die Modellvorhaben zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die TI nach § 125 SGB XI um zwei Jahre ins Jahr 2024 verlängert werden. Mit dem Start des Modellvorhabens ist dafür Sorge zu tragen, dass alle für die Pflege relevanten Anwendungen erprobt werden, auch wenn sie z.B. wegen des Fehlens des Heilberufsausweises, noch nicht im Regelbetrieb zur Anwendung kommen können. Sehr wichtig ist die Datensouveränität der Patient/innen. Sie müssen daher über jederzeitige Zugangs- und Löschrechte verfügen.

Positiv zu bewerten ist der Auftrag an die gematik, die Voraussetzungen in der ePA zu schaffen, dass präventive Maßnahmen wie der Impfpass, das zahnärztliche Bonusheft, das U-Untersuchungsheft für Kinder und Jugendliche sowie auch der Mutterschutzpass künftig elektronisch zur Verfügung stehen. Bei den präventiv ausgerichteten Leistungen fehlen allerdings die Disease Management Programme. Ein weiterer, im Gesetzentwurf zu ergänzender Inhalt sollten die Informationen aus der gesundheitlichen Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase nach § 132g SGB V sein.

An mehreren Stellen gilt es die Bedarfe und den Nutzen für Patient/-innen verstärkt in den Blick zu nehmen. Im Rahmen der Datenspende sind Vorgaben zu schaffen, die es ermöglichen, dass Patient/-innen über die Forschungsergebnisse informiert werden können für die ihre Daten genutzt wurden. Mit Blick auf die Infrastruktur, die die Krankenkassen zum Zugriff auf die elektronische Patientenakte bereitzustellen haben, ist auch die Gruppe der Nichtversicherten mit zu berücksichtigen, die über eine elektronische Patientenakte verfügt.

Mit Blick auf die Regelungen zu Zugriffsrechten fehlen aktuelle Vorgaben, die auch ambulanten Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Einrichtungen des Müttergenesungswerkes Zugriff auf die Telematikinfrastruktur ermöglichen würden. Mit Blick auf die in der Reform der Notfallversorgung angelegte Anbindung des Rettungswesens an die Telematikinfrastruktur sowie des Datenaustausches zwischen Leitstellen und weiteren Akteuren im Gesundheitswesen, verwundert es, dass die dazugehörigen Akteure und Berufsgruppen im vorliegenden Gesetzentwurf außen vor bleiben.

Stellungnahme der BAGFW
zum Referentenentwurf für ein Gesetz zum Schutz elektronischer
Patientendaten in der Telematikinfrastruktur

B. Stellungnahme zu den Einzelvorschriften

§ 86 Grünes Rezept

Durch die vorgesehene Elektronisierung der sog. Grünen Rezepten, mit denen Ärzte Versicherten nicht verschreibungspflichtige Medikamente, die ggf. im Wege der Kostenerstattung nach § 11 Absatz 6 von den Krankenkassen erstattet werden, empfehlen können, entsteht für die Versicherten eine lückenlose Deckung von elektronisch verfügbaren Rezepten.

Die in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbände weisen in diesem Zusammenhang auf ihre langjährige Forderung hin, im SGB V wieder sicherzustellen, dass die Kosten für alle medizinischen Arzneimittel künftig zu Lasten der GKV verordnungsfähig werden sollen, wenn sie medizinisch notwendig sind und kein anderes verschreibungspflichtiges Arzneimittel zur Verfügung steht, wie z.B. bestimmte Dermatika bei Hauterkrankungen. Insbesondere chronisch kranke Menschen, aber auch vulnerable Gruppen wie wohnungslose Menschen, belastet die Eigenzahlung solcher Arzneimittel unverhältnismäßig. Zudem setzt sich die BAGFW dafür ein, § 34 Absatz 1 dahingehend zu erweitern, dass nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel nicht nur bei schwerwiegenden Erkrankungen, sondern auch bei Begleiterkrankungen solcher schwerwiegender Behinderungen als Therapiestandard gelten können. Beispiele hierfür sind Laxantien bei gehbehinderten Menschen oder Expektorantien.

Änderungsbedarf

In § 34 Absatz 1 Satz 2 werden nach den Wörtern „Behandlung schwerwiegender Erkrankungen“ die Wörter „oder deren Begleiterkrankungen“ eingefügt.

§ 87 i.V. mit § 346 Leistungen bei der erstmaligen Befüllung der ePA sowie zur Unterstützung der Versicherten bei der Nutzung der ePA

Sowohl die Unterstützung der Versicherten bei der Nutzung und Verarbeitung medizinischer Daten in der ePA im aktuellen Behandlungskontext (§ 346 Absatz 1) sowie bei deren erstmaligen Befüllung der ePA im aktuellen Behandlungskontext (§ 346 Absatz 2) soll künftig im EBM honoriert werden. Auch die Apotheker/innen sollen in den Verträgen nach § 129 SGB V entsprechende Vergütungen erhalten. Damit soll dem entstehenden Aufwand, der durchaus je nach Erfahrungshorizont des Versicherten mit digitalen Anwendungen relativ hoch sein kann, Rechnung getragen werden. Für die Unterstützungsleistungen nach § 346 Absatz 2 erhalten Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten in der ambulanten Versorgung sowie im Krankenhaus einen einmaligen Vergütungszuschlag von 10 Euro pro Erstbefüllung.

Wir weisen hier auf eine Inkonsistenz im Gesetzestext hin: § 87 Absatz 2a RefE weist aus, dass im EBM Regelungen für eine Vergütung der Unterstützungsleistungen der Versicherten sowie für die Erstbefüllung der ePA zu treffen sind. In der korrespondierenden Regelung des § 346 wird in Absatz 4 jedoch nur auf eine Vergütung für die Erstbefüllung der ePA durch Vertragsärzt/innen und Psychotherapeut/innen hingewiesen. Die Gebühr

Stellungnahme der BAGFW
zum Referentenentwurf für ein Gesetz zum Schutz elektronischer
Patientendaten in der Telematikinfrastruktur

wird mit 10 Euro pro Versichertenfall gesetzlich festgesetzt. Sie ist somit im EBM nicht verhandelbar. Des Weiteren ist in § 346 Absatz 4 abweichend von § 87 Absatz 2a keine zusätzliche Vergütung für Unterstützungsbedarfe der Versicherten bei der Nutzung der ePA vorgesehen. Diese Inkonsistenz gilt es aufzulösen.

Wir verweisen darauf, dass Versicherte bei der Nutzung der ePA im Bereich der pflegerischen Versorgung auch auf die Unterstützung von Pflegekräften angewiesen sein werden.

Änderungsbedarf

Dieser Aufwand muss sich in den Vergütungen nach dem SGB XI sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich und bei den Vergütungen nach den §§ 132, 132a, 132d, 132g und 132j SGB V widerspiegeln.

§ 87 Absatz 2a Satz 22: EBM für Notfalldatensatz

Die Erstellung und Aktualisierung der Notfalldatensätze nach § 334 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 ist eine ärztliche Verpflichtung, für die es bereits eine Vergütung gibt. Um die Umsetzung zu beschleunigen, soll diese Vergütung für den Zeitraum von 1 Jahr auf das zweifache erhöht werden. Einen solchen Vergütungsanreiz auf Kosten der Beitragszahler lehnt die BAGFW ab.

§ 217f Aufgaben des Spitzenverbands der Gesetzlichen Krankenversicherung beim Sozialdatenschutz

Angesichts der hohen Sensibilität von Gesundheitsdaten begrüßt die BAGFW die regelmäßige Evaluation der Richtlinie zu Maßnahmen zum Schutz von Sozialdaten. Allerdings ist unklar, warum es neben der Einbeziehung des Bundesdatenschutzbeauftragten und des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik noch eines zusätzlichen Sicherheitsgutachters bedarf. Zudem sollte die Richtlinie angesichts des rasanten technischen Fortschritts jährlich und nicht spätestens alle zwei Jahre an den Stand der Technik angepasst werden.

Änderungsbedarf

Im neuen Satz 6 sind die Wörter „spätestens alle zwei Jahre“ durch „jährlich“ zu ersetzen.

§ 284 Sozialdaten

Das Recht der Krankenkassen, Sozialdaten zu erheben und zu speichern wird auf die Zurverfügungstellung der ePA (neue Nummer 20 in Absatz 1 Satz 1) ausgeweitet. Zusätzlich wird geregelt, dass die Krankenkassen auch auf in die ePA eingepflegten Daten zu Angeboten der Krankenkassen erheben und verarbeiten können. Hier sollte klar auf § 345 SGB V Bezug genommen werden.

Änderungsbedarf

In Ziffer 20 wird ergänzt „sowie das Angebot zusätzlicher Inhalte und Anwendungen nach § 345“

§§ 291 bis 291c Elektronische Gesundheitskarte

§ 291 Elektronische Gesundheitskarte

Die bisherigen Regelungen zur eGK und zur Telematikinfrastruktur werden umfassend neu strukturiert. Die Regelungen zur TI finden sich jetzt in einem gesonderten Elften Kapitel. Bei der eGK wird überwiegend bestehendes Recht übertragen. Bei den Informationspflichten der Krankenkassen gegenüber den Versicherten ist dringend zu ergänzen, dass die Informationen über die eGK barrierefrei zur Verfügung gestellt werden müssen.

Änderungsbedarf

In Absatz 5 sind nach den Wörtern „in verständlicher Form“ die Wörter „und barrierefreie“ einzufügen.

§ 291a Elektronische Gesundheitskarte als Versicherungsnachweis

Neu gegenüber den bestehenden Regelungen ist, dass nach Absatz 6 das Lichtbild von der Krankenkasse während der Dauer des Versicherungsverhältnis gespeichert werden darf. Damit wird ein Urteil des BSG umgesetzt, nachdem eine dauerhafte Speicherung der Lichtbilddaten durch die Krankenkassen nicht zulässig ist. Da das Lichtbild Persönlichkeitsrechte berührt, sollte vorgesehen werden, dass die Speicherung nur mit Einwilligung der Versicherten möglich ist.

Änderungsbedarf

Absatz 6 Satz 1 soll wie folgt formuliert werden:

„Die Krankenkassen dürfen das Lichtbild **nach Einwilligung des Versicherten** für die Dauer des Versicherungsverhältnisses des Versicherten für Ersatz- und Folgeausstellungen der elektronischen Gesundheitskarte speichern.“

§ 306 Telematikinfrastruktur

Die BAGFW begrüßt nachdrücklich, dass als Zweck für die Nutzung der Telematikinfrastruktur die „Vernetzung von Leistungserbringern, Kostenträgern, Versicherten und weiteren Akteuren des Gesundheitswesens“ benannt wird und dass die Pflege in dieser Aufzählung eigenständig erwähnt wird. Allerdings ist die Formulierung in Absatz 1 Satz 2 dringend zu korrigieren: Zum einen sind Pflegekräfte Akteure des Gesundheitswesens, sie gehören zu den Gesundheitsfachberufen. Zum anderen sind Pflegefachkräfte auch immer Leistungserbringer im Rahmen der SGB V-Leistungen.

In § 306 wird erstmalig auch der Aufbau der Telematikinfrastruktur, bestehend aus den drei Komponenten a) dezentrale Infrastruktur, die gegenwärtig aus Konnektoren, Kartenterminals und den Heilberufsausweisen als Zugangsvoraussetzung besteht, b) zentrale Infrastruktur, bestehend aus den sicheren Zugangsdiensten (z.B. VPN) und ein sicheres Netz, c) der Anwendungsstruktur zur Nutzung von Gesundheitsdaten, wie z.B. Übermittlungsverfahren für die Kommunikation zwischen den Leistungserbringern (KOM-LE) benannt. Die Regelung ist hinreichend offen ausgestaltet, um den Fortschritt in der Technologie juristisch abzubilden. So könnten z.B. Konnektoren und Kartenterminals, die

Stellungnahme der BAGFW
zum Referentenentwurf für ein Gesetz zum Schutz elektronischer
Patientendaten in der Telematikinfrastruktur

gegenwärtig zum Einsatz kommen, bald durch andere Technologien ersetzt werden. Absatz 4 liefert dann eine Legaldefinition der Anwendungen, Dienste und Komponenten, die allerdings zu unspezifisch ausfällt. Anwendungen werden als „nutzerspezifische Funktionalitäten auf der Basis von Diensten und Komponenten zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten in der Telematikinfrastruktur“ definiert. Anwendungen sollten vielmehr als „Dokumente“ bzw. mit dem inzwischen gebräuchlichen Terminus der Medizinischen Informationsobjekte (MIOs) mit dem Zweck der Vernetzung zwischen Versicherten, Leistungserbringern und Kostenträgern definiert werden. Da die Pflege auch Bestandteil des Netzwerkes ist, sollte der Begriff „medizinische Informationsobjekte“ zu „medizinisch-pflegerischen Informationsobjekten“ erweitert werden. Ebenso unbestimmt legaldefiniert sind Dienste und Komponenten. Deren Definition geht nicht über die schon in Absatz 2 beschriebene Struktur hinaus, sodass der Sinn und Zweck einer Legaldefinition nicht erfüllt wird.

Änderungsbedarf

Absatz 1 Satz 2 ist wie folgt zu ändern:

„Die Telematikinfrastruktur ist die interoperable und kompatible Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur, die der Vernetzung der **ärztlichen** Leistungserbringern, **der Leistungserbringer der Pflege und anderer Gesundheitsfachberufe sowie der Kostenträgern und Versicherten und weiteren Akteuren des Gesundheitswesens sowie der Pflege** dient und insbesondere...“

In Absatz 4 sind „Anwendungen“ als „nutzerbezogene medizinisch-pflegerische Informationsobjekte, die der Vernetzung zwischen Leistungserbringern, Versicherten und Kostenträgern dienen“ zu definieren.

§ 307 Datenschutzrechtliche Verantwortung

In § 307 wird nicht hinreichend differenziert zwischen der Verantwortung für die korrekte Datenverarbeitung von Gesundheitsdaten einerseits und dem durch technische Vorkehrungen herzustellendem Datenschutz. So kann es nicht dem Verantwortungsbereich der Leistungserbringer überantwortet werden, für die Sicherheit der dezentralen technischen Komponenten, die für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten erforderlich sind, wie Konnektor oder Kartenterminal, zu garantieren. Die Leistungserbringer haben lediglich die Verantwortung für die korrekte Eingabe und Verarbeitung personenbezogener Gesundheitsdaten.

Auch die Bestimmungen der Absätze 2 bis 4, welche den Datenschutz durch die Zugangsdienste, durch das sichere Netz sowie durch den jeweiligen Anbieter der Anwendungsinfrastruktur regeln sollen, regeln lediglich die Verantwortung für den Betrieb, stellen aber keine Anforderungen an den Datenschutz. Der Datenschutz muss nach Auffassung der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege durch die gematik gewährleistet sein. Nach Absatz 3 wird diese jedoch sogar der Verantwortung enthoben, den Betrieb eines gesicherten Netzes sicherzustellen. Die gematik soll hierzu laut Absatz 3 Satz 1 einen Auftrag an einen Netzwerkanbieter erteilen. Die Letztverantwortung muss nach Auffassung der BAGFW jedoch bei der gematik liegen. Die gematik erhält nach Absatz 5 lediglich die Rolle einer koordinierenden Stelle, die für Informationsangebote für die Nutzer

Stellungnahme der BAGFW
zum Referentenentwurf für ein Gesetz zum Schutz elektronischer
Patientendaten in der Telematikinfrastruktur

der TI zur Verfügung steht. Sie kann Anfragen, die sie nicht beantworten kann, laut Gesetzesbegründung sogar an zuständige Stellen vermitteln. Dies geht allerdings nur aus der Begründung und nicht aus dem Gesetzestext selbst hervor. Die Ausgestaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, die der vorliegende § 307 vorsieht, wird daher in der vorliegenden Form abgelehnt.

§ 309 Technische und organisatorische Maßnahmen der datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeiten

In Absatz 1 Satz 2 Ziffer 1 wird bestimmt, dass mindestens für die letzten zwei zurückliegenden Jahre alle Zugriffe und Zugriffsversuche auf Gesundheitsdaten, die in den Anwendungen des § 334 Absatz 1 verarbeitet wurden, protokolliert werden müssen. Hierbei gilt es auch Zugriffe auf Daten in Anwendungen nach § 327 in den Blick zu nehmen. Unklar geregelt ist auch, in welchen Fällen nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 ein Datenschutzbeauftragter zu benennen ist. Die Regelung, dass dies der Fall sein solle, sofern die Benennung in geltenden datenschutzrechtlichen Regelungen vorgesehen ist, ist tautologisch, denn bestehendes Recht ist umzusetzen.

Änderungsbedarf

Absatz 1 Nummer 1 ist wie folgt zu fassen:

„Maßnahmen, die gewährleisten, dass zum Zwecke der Datenschutzkontrolle nachträglich mindestens für die letzten zwei Jahre Zugriffe und Zugriffsversuche auf Daten der Versicherten in einer Anwendung nach § 334 Absatz 1 Nummer 1 bis 6 **und § 327** überprüft und sichergestellt werden kann, ob und von wem Daten des Versicherten in einer Anwendung nach § 334 Absatz 1 Nummer 1 bis 6 **und § 327** verarbeitet oder gelöscht worden sind.“

§ 311 Aufgaben der Gesellschaft für Telematik

Die in § 311 beschriebenen Aufgaben der Gesellschaft für Telematik sind bereits heute weitgehend geltendes Recht und werden nur rechtssystematisch an neuer Stelle geregelt. Neu sind die Nummer 9 und 10 in Absatz 1, wonach die gematik die Sicherheit der Authentifizierungsverfahren, insbesondere der Ausweise und Karten zu überwachen hat und bei Sicherheitsmängeln verbindliche Vorgaben erlassen muss. Wie zu § 307 ausgeführt, liegt die datenschutzrechtliche Verantwortung, die gewährleisten muss, dass keine Sicherheitslücken auftreten, somit bei der gematik. Die Sicherheit der Daten in der Telematikinfrastruktur hängt maßgeblich davon ab, dass eine eindeutige Identifizierung der Teilnehmer sicher gestellt ist. Bisher ist die Herausgabe sowohl von eGKs und Praxisausweisen so geregelt, dass ein Erschleichen von Zugriffsberechtigungen möglich ist. Eine eindeutige Identifikation der Teilnehmer, wie dies beispielsweise bei der Beantragung eines Personalausweises der Fall ist, findet nicht statt. Der Gesetzgeber hat eine eindeutige Identifikation der Teilnehmer bei der Zurverfügungstellung von Karten, die für einen Zugriff auf die TI erforderlich sind, sicherzustellen und entsprechende Anforderungen zu normieren. Ein alleiniger Auftrag an die gematik ist nicht ausreichend.

Positiv bewertet wird, dass bei der Aufgabenwahrnehmung der Gesellschaft für Telematik in Absatz 4 ausdrücklich darauf verwiesen wird, dass die Barrierefreiheit bei der

Schaffung einer interoperablen, kompatiblen und sicheren Telematikinfrastruktur sicherzustellen ist.

§ 312 Aufträge an die Gesellschaft für Telematik

Positiv zu bewerten ist auch, dass die gematik im Rahmen ihrer Aufgaben bis zum 30. Juni 2020 die Voraussetzungen für die Zugriffsberechtigung der in den Pflegeeinrichtungen nach dem SGB V und SGB XI tätigen Pflegefachkräfte einschließlich Pflegehilfskräften zu schaffen hat. Bei den Leistungen, die die Pflegeeinrichtungen und -dienste erbringen, sind noch die Leistungen nach den §§ 24 h & 38 (Haushaltshilfe) sowie § 37c (Außerklinische Intensivpflege), die mit dem IPREG geregelt wird, zu ergänzen. Zudem regelt § 312 Absatz 2 lediglich den Auftrag an die gematik, für die Leistungserbringer der Pflege die Nutzung der Telematikinfrastruktur bis zum 30. Juni 2020 zu gewährleisten. Es fehlt an einem weitergehenden Auftrag, die Datennutzung für die Leistungserbringer der Pflege in Bezug auf die Leistungen nach §§ 24g, 24h, 37, 37a, 37b, 37c, 38, 39a und 39c zu gewährleisten.

Nach Absatz 3 hat die gematik die Voraussetzungen zu treffen, damit Apotheker/innen, Psychotherapeut/innen und Apothekenhelfer/innen Zugriffsrechte für die Nutzung von Daten aus dem Medikationsplan erhalten. Neben diesen Personengruppen müssen jedoch in jedem Fall die Pflegekräfte gemäß § 359 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 ebenfalls Zugriff auf den Medikationsplan erhalten können. Möglicherweise liegt hier ein Fehler im RefE vor, denn in der Begründung wird darauf verwiesen, dass auch Angehörige eines Gesundheitsfachberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine bundesrechtlich geregelte Ausbildung erfordert, Zugriffsrechte in Form von Auslesen, Speichern und Verwenden der Daten haben. Dies ist die in Nummer 6 beschriebene Personengruppe. Pflegekräfte, die den Patienten/die Patientin täglich sehen, stellen oft als Erste Nebenwirkungen oder unerwünschte Wechselwirkungen von Medikamenten fest. Dies muss dann in der ePA in der elektronischen Fallakte dokumentierbar sein.

Änderungsbedarf

In Absatz 2 ist nach „§ 24g“, „§ 24h“ zu ergänzen und nach „§ 37 ist § 37a“ zu ergänzen und nach „§ 37b“; § 37c, § 38“. Des Weiteren sind in Absatz 2 nach dem Wort „Telematikinfrastruktur“ die Wörter „und die Daten nach § 341 Absatz 2 Satz 1 Nummer 10“ zu ergänzen.

In Absatz 3 ist nach den Worten „§ 359 Absatz 1 Nummer 2,3 und 5“ die Nummer „6“ zu ergänzen.

§ 313 Elektronischer Verzeichnisdienst der Telematikinfrastruktur

§ 313 RefE übernimmt die bisherige Regelung des § 291h SGB V. Schon in der alten Regelung war unklar, warum der elektronische Verzeichnisdienst, dessen Zweck es ist, die Suche, Identifikation und Adressierung von individuellen und institutionalisierten Leistungserbringern zu ermöglichen, als „Kann“-Regelung ausgestaltet ist, wie auch aktuell in Absatz 3 der Regelung ausgeführt. Diese Inkonsistenz gilt es zu beseitigen. Neu gegenüber der Regelung in § 291h SGB V a.F. ist, dass jetzt auch ausdrücklich die Landesverbände der Pflegekassen und die Landesverbände der Träger von Pflegeeinrichtungen

Stellungnahme der BAGFW
zum Referentenentwurf für ein Gesetz zum Schutz elektronischer
Patientendaten in der Telematikinfrastruktur

neben den Organisationen der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten und der DKG in das automatisierte Übermittlungsverfahren entsprechender Daten eingebunden werden. Es muss eindeutig geregelt werden, wer für die Datenübermittlung im Pflegebereich verantwortlich ist. Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege plädieren dafür, die Landesverbände der Pflegekassen damit zu beauftragen.

§ 314 Informationspflichten der Gesellschaft für Telematik

Die gematik ist verpflichtet, den Versicherten Informationen über ihre Rechte, über die grundlegenden Anwendungen, über den Datenschutz und über die Zugriffsrechte sowie über Angaben im Zusammenhang mit Datenverarbeitungsvorgängen in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form auf ihrer Internetseite zur Verfügung zu stellen. Es ist sicherzustellen, dass auch Menschen mit Beeinträchtigungen diese Informationen voll zugänglich sind. Daher ist die Barrierefreiheit der Informationen zu ergänzen.

Änderungsbedarf

In Satz 1 sind nach den Worten „leicht zugänglicher“ die Worte „und in barrierefreier“ zu ergänzen.

§ 316 Finanzierung der Gesellschaft für Telematik; Verordnungsermächtigung

Für die Finanzierung der gematik sieht das Gesetz auch bisher schon die Zahlung von 1 Euro pro Versicherten durch den GKV-Spitzenverband vor. Neu ist, dass das BMG ermächtigt wird, auch einen davon abweichenden Betrag pro Versicherten festzusetzen, entsprechend des Mittelbedarfs. Dies halten wir für nicht sachgerecht. Sollten die Mittel nicht ausreichen, bedarf es der Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Erhöhung des Betrags.

Änderungsbedarf

Satz 2 des Absatzes 1 ist daher zu streichen.

§ 317 Beirat der Gematik

Zurzeit sind im Beirat der Gematik als weitere Experten und ohne explizite ausdrückliche gesetzliche Grundlage zwei Vertreter benannt, die Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene vertreten. Dabei handelt es sich um einen Vertreter für die gemeinnützigen Einrichtungen und einen Vertreter für die privaten Einrichtungen. Es gibt aktuell keinen Vertreter der Pflegeberufe auf Bundesebene im Beirat der gematik.

Die vorgesehene Textierung und die Gesetzesbegründung lassen zwei Lesarten zu. Bei der ersten würde der Gesetzgeber vorsehen künftig nur noch einen Vertreter für alle Pflegeeinrichtungen im Beirat der gematik zu benennen und zusätzlich einen Vertreter für die Pflegeberufe einzubringen. Dies wäre ein Rückschritt und mit Blick auf die bevorstehende Anbindung der Pflegeeinrichtungen zu kritisieren.

Die zweite Lesart wäre, dass nun allein die gesetzliche Grundlage geschaffen wird und dass künftig jede Vereinigung der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene ein

Mitglied für den Beirat der gematik benennen könnte und dass darüber hinaus auch ein Vertreter der Pflegeberufe auf Bundesebene benannt werden könnte.

Wir sprechen uns für die letztere Lesart aus und bitten darum dies im Rahmen der Gesetzesbegründung klarzustellen. In jedem Fall gilt es die Vertretung der Perspektive der Pflege im Beirat zu stärken und nicht zu schwächen. Die Wohlfahrtsverbände würden es sehr begrüßen sich auch einzelverbandlich im Beirat der gematik einbringen zu können.

§ 318 Aufgaben des Beirates

Es wird begrüßt, dass die Aufgaben des Beirates erweitert werden. Um eine patientenorientierte Ausgestaltung zu gewährleisten ist eine enge Einbindung des Beirates von besonderer Bedeutung. Mit Blick auf notwendige innerverbandliche Abstimmungsprozesse sollte die vorgesehene Frist für Stellungnahmen von zwei auf drei Wochen erweitert werden.

Um seiner Rolle gerecht werden zu können ist es wichtig, dass der Beirat ebenfalls eingebunden wird, wenn es um die Beratung über die Entwicklung von künftigen Funktionalitäten und Anwendungen geht. Er sollte nicht nur eingebunden werden, wenn es darum geht Aufgaben abzuarbeiten, für die sich der Gesetzgeber entschieden hat. Die Expertise des Beirates sollte auch mit Blick auf strategische Fragestellungen genutzt werden.

Änderungsbedarf

In Absatz 2 Satz 2 ist das Wort „zwei“ durch das Wort „drei“ zu ersetzen.

In Absatz 4 wird die folgende Nummer 4 angefügt:

„4. Konzepte zur Weiterentwicklung der Nutzung der Telematikinfrastuktur und der dazugehörigen Anwendungen und Funktionalitäten“

§ 327 Weitere Anwendungen der Telematikinfrastuktur; Bestätigungsverfahren

Als weitere Anwendungen der Telematikinfrastuktur definiert der Referentenentwurf Anwendungen des Gesundheitswesens oder der Pflege bzw. im Rahmen der Forschung in beiden Bereichen, für die die eGK nicht eingesetzt werden muss. In der Gesetzesbegründung sollten zudem Beispiele für diese weiteren Anwendungen genannt werden.

§ 330 Vermeidung von Störungen der informationstechnischen Systeme, Komponenten und Prozesse der Telematikinfrastuktur

Über die Telematikinfrastuktur werden hochsensible Gesundheitsdaten übermittelt und verarbeitet. Daher müssen für die Vermeidung von Störungen hohe Standards herrschen. Es ist nicht hinnehmbar, wenn Satz 2 des Absatzes 1 vorsieht, dass angemessene organisatorische und technische Vorkehrungen zur Vermeidung von Störungen der informationstechnischen Systeme, Komponenten oder Prozesse „nicht außer Verhältnis zu den Folgen eines Ausfalls oder eine Beeinträchtigung“ der Telematikinfrastuktur führen dürfen. Es werden gesetzlich keine Kriterien genannt, wann Vorkehrungen zur Vermeidung von Störungen nicht mehr verhältnismäßig sind. In Absatz 3 sollte zudem vorgesehen werden, dass Inhaber einer Zulassung für die Komponenten und Dienste grundsätzlich Nachweise zur Erfüllung ihrer Pflichten vorzulegen haben. Die „Kann“-Bestimmung ist durch eine „Muss“-Bestimmung zu ersetzen.

§ 334 Anwendungen der Telematikinfrastruktur

Absatz 1 Satz 1 formuliert als Ziel der Anwendungen der TI die Verbesserung von Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der Behandlung. Als weiteres Ziel sollte die Stärkung der Patientensicherheit und der Patientensouveränität erwähnt werden.

Die BAGFW begrüßt, dass die für die Pflege wichtigen Anwendungen wie der elektronische Medikationsplan und die elektronischen Verordnungen Bestandteil dieser Anwendungen sind. Auch die elektronische Verfügbarkeit der Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen einschließlich ihres Aufbewahrungsorts ist von hoher Relevanz. In der Liste fehlt jedoch der elektronische Arztbrief, der künftig im Übrigen Patientenbrief genannt werden sollte. Unklar ist, warum die elektronischen Verordnungen nicht des Einsatzes der eGK bedürfen: Auf welche Weise soll sich der/die Patient/in beim Zugriff auf Verordnungen authentifizieren, wie z.B. bei E-Rezepten und E-Verordnungen? Selbst nach Einführung einer App gemäß § 360 Abs. 2 gilt es zu bedenken, dass es Patienten geben wird, die eine elektronische Verordnung nutzen wollen, ohne dazu gezwungen zu sein, dass die Verordnungsdaten auf ihrem Smartphone abgespeichert werden.

Betrachtet man die Liste der Anwendungen, die insbesondere Informationen für medizinische Notfallsituationen beinhaltet, fehlt die Möglichkeit Angaben zur Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase gemäß § 132g SGB V zu speichern.

Änderungsbedarf

Absatz 1 soll lauten:

„Die Anwendungen der Telematikinfrastruktur dienen der Verbesserung der Qualität, Transparenz und Wirtschaftlichkeit der Behandlung sowie der Verbesserung der Patientensicherheit und der Stärkung der Patientensouveränität.“

Einfügung von Nummer 8: „Hinweise auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort einer gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase gemäß § 132g SGB V“

§ 335 Diskriminierungsverbot

Die BAGFW begrüßt die ausdrückliche Normierung des Diskriminierungsverbots, wenn Versicherte dem Datenzugriff und der Datenverarbeitung im Rahmen der Anwendungen der TI nicht zustimmen. Sie dürfen nach Absatz 3 nicht benachteiligt werden. Gleichzeitig dürfen Versicherte, welche der Nutzung zustimmen, nicht bevorzugt werden. Es stellt sich allerdings die Frage, wie ein Verstoß gegen das Diskriminierungsverbot erkannt werden kann und welche Sanktionsfolgen sich ergeben.

Zudem ist in § 335 zu ergänzen, dass der Versicherte über diese seine Rechte umfassend, verständlich und in barrierefreier Form von seiner Krankenkasse informiert wird.

§ 336 Zugriffsrechte der Versicherten

In Absatz 1 wird ausgeführt, dass der Versicherte mittels der eGK auf die Anwendungen nach § 334 Absatz 1 Nummer 1 bis 3 und 6 zugreifen kann. Demnach wäre der Zugriff auf den Medikationsplan (Nummer 4) und auf den Notfalldatensatz (Nummer 5) ausgeschlossen. Das ist inkonsistent zur Regelung in § 334 Absatz 2, wonach alle Anwendungen der Nummer 1 bis 5 von der eGK unterstützt werden. Nach Absatz 3 kann der elektronische Medikationsplan nur bei einem Leistungserbringer eingesehen werden. Das ist nicht akzeptabel, denn gerade Patient/innen, die mehrere Medikamente einnehmen, müssen jederzeit ihren Medikationsplan einsehen und nutzen können. Inkonsistent ist ebenfalls, dass der/die Versicherte berechtigt ist, alle Daten zu den Anwendungen nach § 334 Absatz 1 Nummern 2 bis 5 - das sind neben dem Medikationsplan auch die Hinweise des/der Versicherten auf Vollmachten /Patientenverfügungen sowie auf den Notfalldatensatz – nur bei einem Leistungserbringer einsehen zu können, ermöglicht doch Absatz 1 den unmittelbaren Zugriff des Patienten mittels der eGK auf diese beiden letztgenannten Anwendungen.

Nach Absatz 2 können Versicherte auch ohne Nutzung der eGK die elektronische Patientenakte auf ihrem Handy nutzen, sofern sie von der Krankenkassen auf etwaige damit verbundene Risiken hingewiesen wurden und sich durch ein geeignetes technisches Verfahren authentifiziert haben. Der Referentenentwurf macht keine näheren Angaben, welche Kriterien ein solches geeignetes Verfahren erfüllen muss. Das ist zu ergänzen.

Völlig unklar ist, wie Versicherte auf ihre elektronischen Verordnungen zugreifen können sollen. Absatz 4 sieht hier auch lediglich den Einsatz eines geeigneten technischen Verfahrens vor, ohne dessen Sicherheit näherhin zu spezifizieren. Es wird vorgeschlagen, für die elektronischen Verordnungen ebenfalls die eGK zu nutzen (s. Kommentierung zu § 334 Absatz 2).

Sollte als Anwendung der eGK in § 334 ergänzt werden, dass Angaben zum Vorhandensein und Ablageort einer gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase gemäß § 132g SGB V abgespeichert werden, wäre es geboten auch hierfür entsprechende Zugriffsrechte vorzusehen.

§ 337 Rechte der Versicherten auf Speicherung, Verarbeitung, Löschung und Erteilung von Zugriffsrechten

Nach § 337 Absatz 2 kann der/die Versicherte Daten aus seiner/ihrer ePA sowie Hinweise auf seine Vollmachten, seine Patientenverfügung und seinen Organspendeausweis sowie zu elektronischen Verordnungen eigenständig löschen. Auf Verlangen haben die Leistungserbringer auch Daten aus dem Medikationsplan und Notfalldatensatz zu löschen. Letztere Regelung ist positiv zu sehen, da dann die Leistungserbringer, die diese Daten erstellt haben oder nutzen, über ihre Löschung informiert sind. Gleiches muss auch für die elektronischen Verordnungen gelten. Es ist nicht hinnehmbar, wenn Leistungserbringer keine Kenntnis erlangen, dass beispielsweise Verordnungen zur Häuslichen Krankenpflege gelöscht wurden. Unklar ist, warum der und die Patient/in das Recht

zur Löschung aller Daten in der ePA hat, aber andererseits nicht die Daten zum Medikationsplan und zu den Notfalldaten, die auch Bestandteil der ePA sein sollten, löschen kann.

Änderungsbedarf

In Satz 1 des Absatzes 2 ist die Nummer 6 zu streichen.

§ 338 Technische Einrichtungen zur Wahrnehmung der Zugriffsrechte der Versicherten

Die Krankenkassen müssen bis spätestens zum 1.1.2022 die technische Infrastruktur zur Verfügung stellen, die Versicherten einen Zugriff auf die ePA und für die Anwendungen des Organspendeausweises und der Patientenverfügung/Vollmachten ermöglicht. Damit wird eine zentrale Forderung der BAGFW erfüllt. Auf diese Weise können insbesondere auch Personengruppen, die beispielsweise auf Grund von finanziellen Problemen nicht über die eigene erforderliche Hardware verfügen, trotzdem Zugriff auf ihre elektronische Patientenakte erhalten.

Es sollte klargestellt werden, dass ein Zugriff über die Einrichtungen gemäß § 338 auch für Personen gelten sollte, die bereits über eine elektronische Patientenakte verfügen, aber nicht versichert sind. Der Anspruch auf Nutzung dieser Infrastruktur sollte auch für Nichtversicherte gelten. Krankenkassen sollten dazu verpflichtet werden, dass der Zugriff auf die Daten in der elektronischen Patientenakte für Nichtversicherte bestehen bleibt.

Auch wenn die ePA mit den feingranulierten Zugriffsberechtigungen erst ab 2022 kommt, müssen die Krankenkassen bereits jetzt verpflichtet werden, die Versicherten über ihre Rechte und Möglichkeiten zu informieren. Der Gesetzestext lässt offen, ob diese Informationspflicht ab sofort oder erst mit der flächendeckenden Einführung der ePA besteht. Außerdem ist im Gesetzestext zu verankern, dass die Information der Krankenkassen barrierefrei zur Verfügung gestellt werden muss.

Änderungsbedarf

Satz 2 ist wie folgt zu fassen:

Sie haben die Versicherten **und vormals Versicherten** umfassend in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher **und in barrierefreier** Form über die Möglichkeiten der Wahrnehmung ihrer Zugriffsrechte mittels dieser technischen Infrastruktur zu informieren.

In Satz 2 sind nach den Wörtern „leicht zugänglicher“ die Wörter „und in barrierefreier“ einzufügen.

§ 339 Voraussetzungen für den Zugriff von Leistungserbringern und anderen zugriffsberechtigten Personen

Nach Absatz 1 dürfen Leistungserbringer auf Daten zu § 334 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 (ePA, Organspendeausweis, Vollmachten/Patientenverfügung, Medikationsplan, Notfalldaten) zurückgreifen, sofern die Versicherten dafür ihre vorherige technische Zugriffsfrei-gabe erteilt haben. All diese Daten sind mittels der eGK verfügbar. Es ist unklar, ob

der/die Versicherte mit seiner vorherigen technischen Zugriffsfreigabe damit für alle Anwendungen nach den Nummer 1 bis 5 die Zugriffsberechtigung erklärt oder ob er/sie auch einzelne Bereiche auswählen kann. Auf die elektronischen Verordnungen, für die der Einsatz der eGK laut diesem Gesetzentwurf nicht vorgesehen ist, erfolgt eine gesonderte Berechtigung, spezifisch für die Leistungserbringer nach § 361. Der Zugriff auf die Daten nach den Nummern 1 bis 5 erfordert zu Recht den Einsatz des elektronischen Heilberufsausweises. Nicht geregelt wird der Zugangsweg der berechtigten Leistungserbringer für die elektronischen Verordnungen.

Sehr positiv zu bewerten ist, dass auch Leistungserbringer, die über keinen elektronischen Heilberufsausweis verfügen, wie z.B. Pflegehilfskräfte, auf die Daten zurückgreifen können, wenn sie von Heilberufsausweisinhabern dazu autorisiert wurden. Es ist sachgerecht, auch im Sinne des Haftungsrechts der Heilberufsausweisinhaber, die Zugriffe zu protokollieren.

Absatz 6 regelt, dass der Heilberufsausweis über eine sichere Möglichkeit zur Authentifizierung und zur qualifizierten elektronischen Signatur (QES) verfügen muss. Wir regen an, Absatz 6 aufgrund der Bedeutung dieser beiden Punkte in einem eigenständigen Paragraphen zu regeln.

§ 340 Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen sowie von Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen

Die Länder bestimmen nach Absatz 1 die Stellen für die Ausgabe der Heilberufsausweise und der Berufsausweise sowie die Stellen, die für die Ausgabe der Komponenten zur Authentifizierung für die Leistungserbringerinstitutionen zuständig sind. Unklar ist, welcher Berufsangehöriger sich für die Leistungserbringerinstitution authentifizieren lassen soll in all den Fällen, in denen in einer Einrichtung mehrere Berufsausweisberechtigte im Angestelltenverhältnis arbeiten. Welche verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) soll für die Authentifizierung des Institutionenausweises berechtigt werden? Können auch mehrere verantwortliche Pflegefachkräfte sich für die Zugriffsberechtigung der Institution authentifizieren lassen, damit im Falle des Ausscheidens einer PDL aus einer Einrichtung nicht jedes Mal der Institutionszugang neu beantragt werden muss? Klarzustellen ist auch, dass die Einrichtungsleitung die Person bestimmt, welche die Leistungserbringerinstitution authentifiziert.

§ 341 Elektronische Patientenakte

Es muss klargestellt werden, dass die Krankenkassen den Versicherten die ePA nach einer umfassenden, patientenverständlichen, barrierefreien Information auf Antrag zur Verfügung zu stellen haben. In Absatz 1 ist dringend zu ergänzen, dass die ePA neben Befunden und Diagnosen nicht nur geplante Therapiemaßnahmen, sondern auch geplante medizinisch pflegerische Maßnahmen enthalten muss. Entsprechend sind in Absatz 2 neben den medizinischen Informationen in Ziffer 1 auch pflegerische Informationen zu ergänzen. Ausdrücklich positiv zu bewerten ist, dass in Ziffer 1 der interprofessionelle und intersektorale Aspekt der Zusammenarbeit betont wird. Der elektronische Arztbrief in Ziffer 1d) ist als elektronischer Patientenbrief zu bezeichnen.

Stellungnahme der BAGFW
zum Referentenentwurf für ein Gesetz zum Schutz elektronischer
Patientendaten in der Telematikinfrastruktur

Richtigerweise werden in Absatz 2 Ziffer 10 die Daten zur pflegerischen Versorgung eigenständig aufgeführt. Sie müssen neben den schon genannten Leistungen nach den §§ 24g, 37, 37b und 37c sowie 39a und 39c auch die Soziotherapie nach § 37a sowie die Haushaltshilfen nach § 24h, § 38 enthalten.

Besonders positiv zu bewerten ist auch der Auftrag an die gematik mit Blick auf die ePA die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass präventive Maßnahmen wie der Impfpass (einschließlich Informationen zu Folge- und Auffrischungsimpfungen), der Mutterschutzpass, das Zahnarzt-Bonusheft und das U-Untersuchungsheft für Kinder und Jugendliche künftig elektronisch zur Verfügung zu stellen. Dies unterstützt sowohl die Patient/innen als auch die Ärzt/innen bei der besseren Inanspruchnahme präventiver Leistungen. Hierbei fehlt allerdings ein weiterer präventiv ausgerichteter Leistungsbereich, nämlich die Disease Management Programme. Bei den vorgesehenen Anwendungen sollte auch eine Nutzung der Daten, nach § 137f zu strukturierten Behandlungsprogrammen bei chronischen Krankheiten, mit einbezogen werden. Der Gesetzgeber sollte darüber hinaus der gematik den Auftrag erteilen, dass die ePA mit Erinnerungsfunktionen ausgestattet wird, um die Inanspruchnahme von präventiven Leistungen steigern zu können. Mit Blick auf die zu speichernden Inhalte gilt es explizit vorzusehen, dass auch Daten zur gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzten Lebensphase gemäß § 132g und Daten zu Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen in der elektronischen Patientenakte abgespeichert werden können.

Änderungsbedarf

In Absatz 1 werden in Satz 1 vor den Wörtern „auf Antrag“ die Wörter „nach umfassender, verständlicher, leicht zugänglicher und barrierefreier Information“ eingefügt.

In Absatz 1 Satz 3 werden nach dem Wort „Gesundheitsversorgung“ die Wörter „und Pflege“ eingefügt.

In Absatz 1 wird Satz 4 angefügt: „Sie stellt ein Erinnerungswesen für Versicherte bereit.“

In Absatz 2 Satz 1 wird in Ziffer 1 das Wort „medizinische Informationen“ durch die Wörter „medizinische und pflegerische Informationen“ ersetzt.

In Absatz 2 wird als Ziffer 6 eingefügt: „Daten nach § 137f zur Teilnahme, Information und Unterstützung von strukturierten Behandlungsprogrammen bei chronischen Krankheiten.“

In Absatz 2 wird als Ziffer 8 eingefügt: „Daten zur gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase gemäß 132g“

In Absatz 2 wird als Ziffer 9 eingefügt: „Daten zu Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen nach § 1901a BGB“

In Absatz 2 werden in Ziffer 10 die §§ 37a, 38 und 24h ergänzt.

§ 342 Angebot und Nutzung der elektronischen Patientenakte

Die technischen Voraussetzungen der ePA werden in drei Stufen erweitert: In der ersten Stufe bis spätestens 1.1.2021 müssen die Daten zu Befunden, Diagnosen und durchgeführten oder geplanten Therapiemaßnahmen, zum Medikationsplan, zu den Notfalldaten und zu den Arztbriefen bereitgestellt werden können. Sofern Versicherte eine App auf ihrem Handy dafür nutzen, müssen die Protokolldaten in präziser, transparenter, leicht zugänglicher Form und in einer klaren, einfachen Sprache und auswertbarer Form zu Verfügung gestellt werden. Dringend zu ergänzen ist wiederum die Barrierefreiheit der Protokolldaten. Die BAGFW kritisiert, dass in dieser ersten Stufe die Versicherten keine feingranulierten, nach Leistungserbringern oder Leistungserbringergruppen differenzierte Berechtigungen vergeben können.

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege kritisieren des Weiteren, dass die Daten betreffend die Leistungserbringer der Pflege erst in der dritten Stufe, ab dem 1.1.2023 zur Verfügung gestellt werden müssen. Angesichts der hohen Bedeutung der Pflege in der interprofessionellen Versorgung vieler kranker Menschen und der vielen pflegebedürftigen Menschen in unserer alternden Gesellschaft ist dies nicht akzeptabel. Die pflegerischen Daten müssen mit der zweiten Stufe, die ab 1.1.2022 beginnt, zur Verfügung gestellt werden können. Dies betrifft auch insbesondere die elektronischen Verordnungen nach Absatz 2 Ziffer 11, die elementar für die medizinisch-pflegerische Versorgung sind, hier insbesondere die Verordnungen zur Häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V. Dieser Punkt betrifft auch § 360. Dort ist die Übermittlung ärztlicher Verordnungen in elektronischer Form geregelt. In der Auflistung der betreffenden Verordnungen, die das E-Rezept einschließlich Betäubungsmitteln sowie Heil- und Hilfsmittel umfasst, fehlt die Verordnung für Häusliche Krankenpflege und Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung. Diese ist in § 360 Absatz 1 dringend zu ergänzen.

Änderungsbedarf

In Absatz 1 Satz 1 Nummer 1d) sowie in Nummer 2g) sind jeweils nach den Wörtern „leicht zugänglicher“ die Wörter „und barrierefreier“ zu ergänzen.

§ 343 Informationspflichten der Krankenkassen

Wie schon zu den vorangegangenen Paragraphen erwähnt, sollten die Krankenkassen grundsätzlich auch in barrierefreier Form über die ePA informieren. Die Auflistung der spezifischen Informationspflichten in Absatz 1 ist vollständig. Besonders wichtig ist der Hinweis nach Ziffern 12 und 13, dass die Versicherten im ersten Jahr nach Einführung der ePA keine Möglichkeit einer nach einzelnen Leistungserbringern oder Leistungserbringergruppen differenzierten Zugangsberechtigung besitzen.

Änderungsbedarf

In Absatz 1 Satz 1 sind nach den Wörtern „leicht zugänglicher“ die Wörter „und barrierefreier“ zu ergänzen.

§ 346 Unterstützung bei der elektronischen Patientenakte

Ärzt/innen, Zahnärzt/innen, Psychotherapeut/innen und Apotheker/innen haben den Versicherten sowohl bei der Nutzung und Verarbeitung medizinischer Daten in der ePA im aktuellen Behandlungskontext als auch bei der erstmaligen Befüllung und Nutzung der ePA zu unterstützen. Für die Erstbefüllung nach Absatz 2 erhalten Ärzt/innen, Zahnärzt/innen und Psychotherapeut/innen gemäß Absatz 4 im Jahr 2021 einen einmaligen Vergütungszuschlag von 10 Euro. Nicht sachgerecht ist, dass die Apotheken für die Unterstützung der Versicherten bei der Nutzung und Verarbeitung arzneimittelbezogener Daten gemäß Absatz 3 kontinuierlich eine zusätzliche Vergütung erhalten sollen.

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege weisen darauf hin, dass auch den Pflegeeinrichtungen und Pflegekräften für die Erstbefüllung im Rahmen ihrer Leistungen, wie z.B. § 37, 37b und den keiner ärztlichen Verordnung unterliegenden ambulanten und stationären Hospizleistungen nach § 39a oder der Kurzzeitpflege nach § 39c zusätzliche Aufwände für die Erstbefüllung der ePA entstehen. Nach § 344 Absatz 4 sind auch die Leistungserbringer der Pflege verpflichtet, die Krankenkasse bei der Durchsetzung datenschutzrechtlicher Ansprüche der Versicherten zu unterstützen. Daher setzen wir uns für eine Gleichbehandlung der Leistungserbringer hinsichtlich des Mehraufwands ein.

§ 347 & § 348 Anspruch der Versicherten Speicherung von Behandlungsdaten in die elektronische Patientenakte

Es wird ausdrücklich begrüßt, dass ein umfangreicher Anspruch auf Speicherung der Daten in der elektronischer Patientenakte geschaffen wird, welcher auch die Überführung von Daten die im Behandlungskontext in der Vergangenheit entstanden sind umfasst, soweit sie im Rahmen der Behandlung der Versicherten elektronisch verarbeitet werden. Ein solcher umfassender Anspruch ist insbesondere mit Blick auf die Patientensicherheit von Patient/-innen mit schwerwiegenden Erkrankungen bzw. Multimorbidität von besonderer Bedeutung.

Mit Blick auf den Impfausweis sollten darüber hinaus Regelungen getroffen werden, die für Versicherte einen Anspruch auf Überführung ihrer Daten aus einem analogen Impfausweis durch eine entsprechende Fachkraft ermöglicht und den hierzu erforderlichen Anspruch schafft.

§ 352 Verarbeitung von Daten in der elektronischen Patientenakte durch Leistungserbringer und andere zugriffsberechtigte Personen

Es wird ausdrücklich begrüßt, dass die freiwillige Anbindung von Rehaeinrichtungen an die Telematikinfrastuktur ermöglicht und der entsprechende Datenzugriff geregelt wird. Wichtig ist es hierbei ebenso den Bereich der ambulanten Rehabilitation mit in den Blick zu nehmen und sicherzustellen, dass auch für Vorsorgeeinrichtungen des Müttergenesungswerkes die Möglichkeit eines Anschlusses an die Telematikinfrastuktur besteht. Im Gesetzentwurf für eine Reform der Notfallversorgung ist vorgesehen, dass das Rettungswesen an die Telematikinfrastuktur angebunden wird. Es wird außerdem das Ziel eines Datenaustausches zwischen Praxen, Krankenhäusern, Einsatzwagen des Ret-

tungsdienstes und Leitstellen formuliert. Zugleich fehlen in dem nun vorliegenden Referentenentwurf Regelungen, die auch Notfallsanitätern, Mitarbeitenden in Leitstellen und weiteren Beschäftigten im Rettungswesen die Grundlage für entsprechende Datenzugriffe schaffen würden. Hierzu gilt es entsprechende Regelungen aufzunehmen.

Die Freie Wohlfahrtspflege begrüßt, dass die Zugriffsrechte der Pflegefachkräfte differenziert in § 352 Absatz 1 Nummern 9 (Kranken- und Kinderkrankenpflegekräfte nach dem Krankenpflegegesetz bzw. Kinderkrankenpfleger/innen nach der spezialisierten Ausbildung gemäß § 58 Pflegeberufegesetz), Nummern 10 (Altenpflegekräfte nach dem Altenpflegegesetz bzw. Altenpflegekräfte nach der spezialisierten Ausbildung gemäß § 58 Pflegeberufegesetz), der Pflegefachfrauen und -männer nach der neuen generalistischen Ausbildung (Nummer 10) sowie auch der Zugriff der Pflegehilfskräfte (Nummer 12) differenziert geregelt ist. Nicht nachvollziehbar ist, warum die Pflegefachkräfte keinen Zugriff auf Daten aus dem Bonusheft der Zahnärzte sowie auf das Impfdokument erhalten sollen. Der Mundgesundheitsstatus ist auch für die Pflege hochrelevant, da es ein politisches Ziel bleiben muss, gerade den Mundgesundheitsstatus pflegebedürftiger Menschen zu verbessern. Dafür sollten Pflegefachkräfte auch Einblick in die Inanspruchnahme von Prophylaxemaßnahmen pflegebedürftiger Menschen erhalten, soweit dies zu ihrer Versorgung erforderlich ist. Gleiches gilt für den Impfstatus.

Pflegefachkräfte brauchen für bestimmte Anwendungen nicht nur die in § 352 Absatz 1 Nummern 9 bis 11 statuierten Lese- und Speicherungsrechte, sondern auch Schreibrechte: Dies betrifft insbesondere Schreibrechte im Zusammenhang mit der Nutzung des elektronischen Medikationsplans und der elektronischen ärztlichen Verordnungen, die sie im Rahmen der Delegation ausführen. Gerade Pflegekräfte sind oft die ersten, die bei Patient/innen das Auftreten von Nebenwirkungen oder nicht erwünschten Wechselwirkungen von Medikamenten beobachten, da sie mit den pflegebedürftigen Menschen und Patient/innen im täglichen Austausch sind. Dies ist entsprechend zu ergänzen.

Neben den Pflegefachkräften, die nach den bundesrechtlichen Regelungen der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege sowie der neuen Pflegeausbildung ausgebildet sind, müssen auch die Pflegefachkräfte, die vor Erlass des Alten- und Krankenpflegegesetzes nach Landesrecht ausgebildet wurden, Zugriffsrechte erhalten. Dies ist als eigene Ziffer zu ergänzen. Zudem sollten auch die Dorfhelfer/innen und Familienpfleger/innen, die Leistungen nach § 38 erbringen, Zugriffsrechte erhalten. Auch hierfür ist eine gesonderte Ziffer zu ergänzen.

Ausdrücklich positiv zu bewerten ist, dass die Pflegehilfskräfte im Rahmen der jeweiligen Zugriffsberechtigung der Pflegefachkräfte nach Nummer 12 ebenfalls zugriffsberechtigt werden.

Nicht nachvollziehbar ist auch, warum aus der Gruppe der Heilmittelerbringer nur die Physiotherapeut/innen, nicht jedoch die anderen therapeutischen Berufe wie die Ergotherapeut/innen, die Logopäd/innen oder die Podolog/innen zugriffsberechtigt werden. Dies ist zu ergänzen.

In Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind neben psychologischen Psychotherapeuten auch Psycholog/innen tätig. Sie müssen ebenfalls zugriffsberechtigt werden.

Stellungnahme der BAGFW
zum Referentenentwurf für ein Gesetz zum Schutz elektronischer
Patientendaten in der Telematikinfrastruktur

Änderungsbedarf

In § 352 Nummer 2 Punkt a) cc) ist nach den Worten „107 Absatz 2“ einzufügen: „§ 111a, § 111c“

In § 352 Nummer 4 Punkt a) cc) ist nach den Worten „107 Absatz 2“ einzufügen: „§ 111a, § 111c“

In § 352 Nummer 7 ist nach „Psychotherapeuten“ das Wörter „und Psychologen“ zu ergänzen

In § 352 Nummer 8 Punkt a) cc) ist nach den Worten „107 Absatz 2“ einzufügen: „§ 111a, § 111c“

In den Ziffern 9 bis 11 ist jeweils nach den Wörtern „sowie die Verarbeitung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 10 zu ergänzen „sowie zu Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1b) und Nummer 11“.

Des Weiteren ist in den Ziffern 9 bis 11 jeweils nach den Wörtern „Verwendung von Daten nach § 341 Absatz 2“ zu formulieren „Nummern 1 a), c) und d), 2, 3, 4, 5, 6 bis 8, 10 und 11“

§ 355 Festlegungen für die semantische und syntaktische Interoperabilität von Daten in der elektronischen Patientenakte

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege begrüßen, dass die maßgeblichen Bundesverbände der Pflege bei den notwendigen Festlegungen für die Inhalte der ePA zur Gewährleistung der semantischen und syntaktischen Interoperabilität ins Benehmen gesetzt werden müssen. Um klarzustellen, dass bei den Bundesverbänden der Pflege nicht nur die Berufsverbände gemeint sind, sondern die Träger der Vereinigungen der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, sind diese ausdrücklich im Gesetzestext zu erwähnen. Es ist sachgerecht und wird ausdrücklich positiv bewertet, dass für die Festlegungen, sofern sie pflegerische Inhalte zum Gegenstand haben, nicht nur das Benehmen, sondern das Einvernehmen mit den Pflegeverbänden herzustellen ist.

Änderungsbedarf

In Absatz 1 Satz 1 ist Ziffer 5 wie folgt zu formulieren:

„den maßgeblichen Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene und den Trägern der Vereinigungen der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene“

§ 357 Zugriff auf Hinweise der Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen

Es ist sachgerecht und zu begrüßen, dass in Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 auch die Zugriffsrechte der Pflegefachkräfte auf die Hinweise der Versicherten zu den Vorsorgevollmachten und/oder Patientenverfügungen geregelt werden. Zu ergänzen ist jedoch, vergleichbar der Regelung in Nummer 2 zu den berufsmäßigen Gehilfen die Pflegehilfskräfte und Assistenzkräfte nach Nummer 12 auf die Daten zugreifen können.

Änderungsbedarf

In Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 sind die Wörter „Nummer 9 bis 11“ durch „Nummer 9 bis 12“ zu ersetzen.

§ 358 Elektronischer Medikationsplan und elektronische Notfalldaten

Es ist nicht nachvollziehbar, warum in Absatz 3 nur die Rechte der Versicherten zur Erstellung und Speicherung von Notfalldaten, nicht jedoch in einem eigenen Absatz detailliert geregelt wird, dass die Versicherten auch das Recht auf Erstellung und Speicherung ihrer Daten eines Medikationsplans als elektronischen Medikationsplan haben. § 358 ist insoweit unvollständig und inkonsistent. Erneut weisen wir darauf hin, dass die Information der Versicherten durch die Krankenkassen in barrierefreier Form erfolgen muss; Absatz 6 ist entsprechend zu ergänzen.

Änderungsbedarf

In Absatz 6 Satz 1 sind nach den Wörtern „leicht zugänglicher“ die Wörter „und barrierefreier“ zu ergänzen.

§ 359 Zugriff auf den elektronischen Medikationsplan und die elektronischen Notfalldaten

In Absatz 1 Nummer 6 wird geregelt, dass neben den Ärzt/innen, Apotheker/innen und Psychotherapeut/innen auch Angehörige eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, und die in die medizinische oder pflegerische Versorgung des Versicherten eingebunden sind, Zugriffsrechte auf den elektronischen Medikationsplan und die elektronischen Notfalldaten haben. Pflegefachkräfte fallen unter die Nummer 6, ebenso wie Angehörige der therapeutischen Gesundheitsfachberufe. Es stellt sich dennoch die Frage, warum in § 359 kein klarer Verweis auf die Berufe nach § 352 Satz 1 Nummern 9 bis 11 sowie Nummer 14 erfolgt, sondern eine abweichende Formulierung gewählt wird. Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege schlagen eine § 352 analoge Formulierung vor. Zu ergänzen sind auch die Zugriffsrechte für Psycholog/innen, die in Reha- und Vorsorgeeinrichtungen arbeiten. Ein entsprechender Zugriff ist auch für Reha- und Vorsorgeeinrichtungen vorgesehen. Hierbei fehlt allerdings ein Verweis, der auch ambulanten Rehaeinrichtungen und Rehaeinrichtungen des Müttergenesungswerkes einen Zugriff ermöglichen würde. Um dies sicherzustellen, sind die angegebenen Verweise zu ergänzen.

Änderungsbedarf

In § 359 Nummer 4 Punkt c) ist nach den Worten „107 Absatz 2“ einzufügen: „§ 111a, § 111c“

§ 360 Übermittlung ärztlicher Verordnungen in elektronischer Form

Die Übermittlung ärztlicher Verordnungen in elektronischer Form umfasst im Gesetzesentwurf das E-Rezept einschließlich Betäubungsmitteln sowie Heil- und Hilfsmittel. In der Auflistung fehlt die Verordnung für Häusliche Krankenpflege und spezialisierte ambu-

lante Palliativversorgung. Diese ist in § 360 Absatz 1 dringend zu ergänzen. In der Gesetzesbegründung wird dazu ausgeführt: Langfristig soll die Telematikinfrastuktur auch für die elektronische Übermittlung von ärztlichen Verordnungen von Heil- und Hilfsmitteln, von Verordnungen sonstiger Medizinprodukte sowie von Verordnungen Häuslicher Krankenpflege genutzt werden. Diese Langfristperspektive ist für die Pflege nicht hinnehmbar.

Änderungsbedarf

In Absatz 1 werden nach den Wörtern „Heil- und Hilfsmittel“ die Wörter „sowie häusliche Krankenpflege und spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ ergänzt.

§ 361 Zugriff auf ärztliche Verordnungen in der Telematikinfrastuktur

Auch in § 361 wird geregelt, dass neben den Ärzt/innen und Zahnärzt/innen und Apotheker/innen sowie ihren berufsmäßigen Gehilfen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 auch „sonstige Erbringer ärztlich verordneter Leistungen“ Zugriffsrechte auf die ärztlichen Verordnungen haben. Erneut ist unklar, welche Gruppen von Leistungserbringern dies sind. Auch hier sollte unter Verweis auf § 352 Absatz 1 klargestellt werden, dass dies die Berufsgruppen nach den Nummern 9 bis 11 und 14 sind.

Auch hier fehlt wieder ein Verweis, der nicht allein stationären, sondern auch ambulanten Rehaeinrichtungen einen Zugriff auf ärztliche Verordnungen über die Telematikinfrastuktur ermöglichen würde. Auch die Einbeziehung von Einrichtungen des Müttergenesungswerkes gilt es zu berücksichtigen. Des Weiteren müssen alle in Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen eingebundenen Berufsgruppen eines multiprofessionellen Rehateams Zugriffsrechte auf ärztliche Verordnungen erhalten.

Änderungsbedarf

In Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 sind nach den Wörtern „sonstige Erbringer ärztlicher Leistungen“ die Wörter „nach § 352 Satz 1 Nummern 9 bis 11 sowie Nummer 14“ zu ergänzen.

In Absatz 1 Nummer 2 Satz c ist nach den Worten „107 Absatz 2“ einzufügen: „§ 111a, § 111c“

In Absatz 1 ist für die Zugriffsrechte der nicht-ärztlichen Berufsgruppen im Reha-Team eine neue Nummer 6 zu ergänzen: „Angehörige eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, und die in die medizinische oder pflegerische Versorgung des Versicherten eingebunden sind“

§ 363 Freigabe von Daten der elektronischen Patientenakte für wissenschaftliche Forschungszwecke

Es wird begrüßt, dass mit der Datenspende neue Möglichkeiten für die medizinische Forschung geschaffen werden. Patienten sollten darüber hinaus die Möglichkeit haben mit Blick auf die Abrechnungsdaten der Kassen, die dem Forschungsdatenzentrum zur Verfügung gestellt werden, einer Nutzung dieser Daten zu Forschungszwecken widersprechen zu können.

Von besonderer Bedeutung für die Umsetzung der Freigabe nach § 363 wird sein, welche Vorgaben zur Datenfreigabe und Datenübermittlung getroffen werden. Hierzu soll das BMG in der Zukunft eine Verordnung vorlegen. Wichtig wird hierbei auch sein, ob Versicherten die Möglichkeit eingeräumt werden wird differenzierte Entscheidungen zur Freigabe ihrer Daten zu treffen. Also ob sie den Zeitraum der Freigabe ihrer Daten begrenzen können und ob sie eine Auswahl mit Blick auf potentielle Nutzergruppen der Daten treffen können. Beides sollte im Rahmen der vorgesehenen Verordnung berücksichtigt werden. Es gilt darüber hinaus besondere Vorgaben zur Aufklärung der Patient/-innen zu treffen.

Änderungsbedarf

Absatz 2 wird angefügt: „Im Rahmen der Freigabe der Daten ist vorzusehen, dass Versicherte auswählen können, ob sie über die Ergebnisse der Forschungsvorhaben für die ihre Daten verwendet werden, informiert werden wollen oder nicht.“

§ 381 Ausgleich der den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für die Nutzung von Anwendungen der Telematikinfrastruktur entstehenden Kosten

Während mit Blick auf die Anbindung von Rehaeinrichtungen im § 352 auf die drei Leistungsträger, nämlich die Gesetzliche Krankenversicherung, die Gesetzliche Rentenversicherung und die Gesetzliche Unfallversicherung Bezug genommen wird, soll die Gesetzliche Unfallversicherung bei der Finanzierung der Kosten der Anbindung der Einrichtungen nicht mit heran gezogen werden. Dies gilt es zu ändern und ebenfalls die Gesetzliche Unfallversicherung an der Finanzierung zu beteiligen.

Vorgesehen sind Ansprüche gegen die unterschiedlichen Rehabilitationsträger: Rehabilitationseinrichtungen mit einem Reha-Versorgungsvertrag nach SGB V sollen einen Ausgleich von den Krankenkassen erhalten. Einrichtungen, die Leistungen nach SGB VI erbringen, sollen einen Ausgleich von den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten. Die wenigsten Rehabilitationseinrichtungen erbringen jedoch ausschließlich Leistungen für den einen oder den anderen Träger. Die Mehrheit der Einrichtungen dürfte sowohl über einen Versorgungsvertrag nach SGB V verfügen als auch Leistungen für die Träger der Rentenversicherung erbringen. Hier ist daher eine Klarstellung erforderlich, ob bei Vorliegen beider Voraussetzungen, die Ansprüche kumulativ oder alternativ bestehen. Sollten Sie alternativ bestehen, ist zu regeln, dass die Einrichtung wählen kann, gegenüber welchem Reha-Träger sie den Ausgleich geltend macht. Aus dem gleichen Grund - der fehlenden trennscharfen Zuordnungsmöglichkeit - ist auch die vorgesehene Festlegung des Verfahrens für „Leistungserbringer der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung“ problematisch.

Darüber hinaus gilt es eine Schiedsregelung zu normieren für den Fall, dass zwischen den vorgesehenen Vertragspartnern keine Vereinbarung zustande kommt. Bei anderen Leistungserbringern (Krankenhäusern, Vertragsärzten und Apothekern) ist eine entsprechende Schiedsregelung vorgesehen.

Berlin, 25.02.2020

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Dr. Gerhard Timm
Geschäftsführer

5

Kontakt:

Dr. Elisabeth Fix (elisabeth.fix@caritas.de)

Verena Holtz (gesundheit@paritaet.org)

Stellungnahme der BAGFW
zum Referentenentwurf für ein Gesetz zum Schutz elektronischer
Patientendaten in der Telematikinfrastruktur