



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung
(Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) (BT-Drs. 19/6337)

und

zu den Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
(Ausschussdrucksache 19 (14) 51.5) sowie

zu dem Änderungsantrag der Fraktion der FDP
(Ausschussdrucksache 19 (14) 51.6)

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit am 13. Februar 2019

Berlin, 06.02.2019

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Vorbemerkung

Die Bundesärztekammer nimmt unter 2. zu den Änderungsanträgen 27a (gematik) und 27d (elektronische Patientenakte) der Fraktionen CDU/CSU und SPD sowie zu dem Änderungsantrag der Fraktion der FDP zur Regelung der Finanzierung der Präimplantationsdiagnostik (PID) durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) Stellung.

Unter 4. macht die Bundesärztekammer einen Änderungsvorschlag zu den Grundlagen der Datenverarbeitung in § 73 Absatz 1b SGB V (Artikel 1 Nr. 33 b) des Gesetzentwurfs).

2. Stellungnahme im Einzelnen

Änderungsantrag 27a der Fraktionen CDU/CSU und SPD Änderung der Gesellschaftsstruktur der Gesellschaft für Telematik, Bundesministerium für Gesundheit als Mehrheitsgesellschafter

Zu Artikel 1 Nummern 96, 97 und 97a (§§ 291a, 291b und 291c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Geplant sind die Übernahme von 51 Prozent der Gesellschafteranteile der gematik durch das Bundesgesundheitsministerium sowie eine Anpassung des Quorums von 67 Prozent auf einfache Mehrheit in der Gesellschafterversammlung der gematik GmbH.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer lehnt die geplante Regelung ab. Im Gegensatz zum klaren Bekenntnis zu Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD zur 19. Legislaturperiode soll nunmehr die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen mit einem staatsdirigistischen Eingriff ausgehebelt werden. De facto wird die Gesellschaft für Telematikanwendungen zu einer staatlichen Oberbehörde, wenn das Gesundheitsministerium 51 Prozent der Gesellschafteranteile übernimmt. Medizinische Notwendigkeit, Wissenschaftlichkeit und die Einbeziehung des Sachverständigen der Beteiligten und Betroffenen in der Selbstverwaltung müssen grundlegende Prinzipien der Weiterentwicklung des Krankenversicherungssystems bleiben, nicht aber staatsbürokratische Vorgaben.

Die Änderung der Governance-Strukturen in der gematik zum jetzigen Zeitpunkt führt darüber hinaus zu Planungsunsicherheiten und damit weiteren Verzögerungen bei allen Beteiligten des Gesamtvorhabens, insbesondere auch in der Ärzteschaft und bei Industrieunternehmen, die sich derzeit mitten in der initialen Ausstattungsphase für die technische Infrastruktur befinden. Es ist daher bei der Einführung der gedachten Regelung dringend geraten, im Sinne einer vertrauensbildenden Kontinuität sicherzustellen, dass alle bislang getroffenen Beschlüsse der gematik-Gesellschafterversammlung bzw. der gematik-Schlichterstelle weiterhin Bestand haben.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die beabsichtigte Regelung sollte ersatzlos gestrichen werden.

Änderungsantrag 27d der Fraktionen CDU/CSU und SPD Festlegungen zur semantischen Interoperabilität der elektronischen Patientenakte durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung

Zu Artikel 1 Nummer 97 Buchstabe a) (§ 291b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung trifft im Benehmen die notwendigen Festlegungen für die Inhalte der elektronischen Patientenakte nach § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 SGB V, um deren semantische und syntaktische Interoperabilität zu gewährleisten.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer begrüßt den Ansatz des Gesetzgebers, eine Übertragung der Zuständigkeit für semantische und syntaktische Festlegungen zur elektronischen Patientenakte nach § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 SGB V auf die tatsächlich Betroffenen vorzunehmen. Bei einer sektorübergreifenden, elektronischen Patientenakte sollten daher auch alle Leistungserbringersektoren gleichrangig verantwortlich eingebunden werden. Eine alleinige Gestaltungshoheit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, auch für Belange der Zahnärzteschaft, Apotheker und der größten betroffenen Gruppe überhaupt, der stationär tätigen Ärzten, ist insuffizient. Statt einer Korrekturmöglichkeit der Festlegungen durch einen nachgelagerten alternativen Beschluss aller übrigen Leistungserbringerorganisationen, ist es sinnvoller, direkt alle Leistungserbringerorganisationen mit der Entwicklung und Festlegung semantischer und syntaktischer Vorgaben zu betrauen. Hierzu sollte der Gesetzentwurf die Einrichtung einer handlungsfähigen Arbeitsgruppe aus allen Beteiligten verbindlich vorsehen.

Sollte die geplante Regelung unverändert beibehalten werden, muss in Analogie zum geplanten § 291b Absatz 1 Satz 13 SGB V gewährleistet sein, dass die Aufwände der übrigen Leistungserbringerorganisationen für die Benehmensherstellung bzw. die Entwicklung eines alternativen Beschlussvorschlags in gleicher Sache durch angemessene Finanzmittel durch die Gesellschaft für Telematik gedeckt sind.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Es wird folgende Formulierung für „§ 291b Absatz 1, Satz 7 ff. SGB V“ vorgeschlagen:

„Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer, die Kassenzahnärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker auf Bundesebene treffen im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Gesellschaft für Telematik, den maßgeblichen, fachlich betroffenen medizinischen Fachgesellschaften, den maßgeblichen Bundesverbänden der Pflege,

den für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbänden aus dem Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen und dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information die notwendigen Festlegungen für die Inhalte der elektronischen Patientenakte nach § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 4, um deren semantische und syntaktische Interoperabilität zu gewährleisten. Sie haben dabei internationale Standards einzubeziehen und die Festlegungen nach § 31a Absatz 4 und 5 sowie die Festlegungen zur Verfügbarmachung von Daten nach § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 zu berücksichtigen. Die Festlegungen nach Satz 7 sind für alle Gesellschafter, für die Leistungserbringer und Krankenkassen sowie für ihre Verbände nach diesem Buch verbindlich.

Die Festlegungen nach Satz 7 sind in das Interoperabilitätsverzeichnis nach § 291e aufzunehmen. Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker auf Bundesebene sind zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Satz 7 angemessene Finanzmittel durch die Gesellschaft für Telematik zur Verfügung zu stellen.“

Sollte an der geplanten Aufgabenzuweisung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung festgehalten werden, wird folgende Änderung für § „291b Absatz 1, Satz 13 SGB V“ vorgeschlagen:

„Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker auf Bundesebene sind zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Satz 7 angemessene Finanzmittel durch die Gesellschaft für Telematik zur Verfügung zu stellen.“

Änderungsantrag 1 der Fraktion der FDP zur PID

Zu Artikel 1 Nr. 10a und b, 33 und 67a (§§ 27b (neu), 73 und 121a des Fünften Buches Sozialgesetzbuches)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Im neuen § 27b SGB V soll der Anspruch auf Leistungen zur Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik eingeführt werden, wenn die Voraussetzungen von § 3a Absatz 2 und 3 ESchG vorliegen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer begrüßt grundsätzlich die Intention einer Regelung zur Finanzierung der PID durch die GKV, sodass dieses Verfahren allen Betroffenen, für die eine

Indikation zur PID gemäß § 3a ESchG besteht, ungeachtet von ihrer wirtschaftlichen Situation offen steht.

Schon der 120. Deutsche Ärztetag 2017 forderte in seiner EntschlieÙung Ib-05 den Gesetzgeber auf, für die Finanzierung der PID klare und konsistente rechtliche Regelungen zu schaffen.

Die Rahmenbedingungen der Finanzierung der PID, wie z. B. der Familienstand müssen breit diskutiert und vom Gesetzgeber entschieden werden, denn nur der Gesetzgeber ist legitimiert, die das menschliche Leben elementar berührenden medizinethischen Fragen verbindlich zu regeln. Nach Rückzug des Änderungsantrages der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zur Finanzierung der PID begrüÙt die Bundesärztekammer daher auch die geplante parlamentarische Diskussion in einer breit angelegten, ergebnisoffenen Orientierungsdebatte.

4. Ergänzende Stellungnahme zum Gesetzentwurf

Anwendung des Bundesdatenschutzgesetzes

Artikel 1 Nummer 33 b) (§ 73 Abs. 1b SGB V)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit einem neuen Satz 6 in § 73 Abs. 1b SGB V soll klargestellt werden, dass außerhalb des Regelungsbereichs das allgemeine Datenschutzrecht gilt, insbesondere der Befugnistatbestand des § 22 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe b Bundesdatenschutzgesetz.

B) Ergänzungsvorschlag

Die zutreffende Klarstellung, dass entgegen der Auffassung des BSG (Urt. v. 10.12.2008 - B 6 KA 37/07 R), ergänzend das BDSG zur Anwendung gelangt, sollte nicht nur für den Fall des § 73 SGB V geregelt werden. Konsequenterweise müsste dies auch an anderen Stellen im SGB V (z.B. § 39 Abs. 1a S. 11, § 140a Abs. 5, § 299 Abs. 1 SGB V) oder in einer allgemeinen Bestimmung klargestellt werden, um Missverständnisse bei der Rechtsanwendung zu vermeiden.

Problematisch ist die im Entwurf gewählte Formulierung „im Übrigen“, woraus abgeleitet werden könnte, dass abweichend vom Befugnistatbestand im BDSG eine Datenverarbeitung zum Zwecke der Behandlung im Rahmen der Sätze 1 bis 5 nur mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten möglich wäre. Dies hätte aber zur Konsequenz, dass eine Erhebung von zur Weiterbehandlung gesetzlich Versicherter notwendiger Daten von Hausärzten bei Fachärzten nur mit schriftlicher Einwilligung möglich wäre, eine Übermittlung zwischen Fachärzten gesetzlich Versicherter, die von den Sätzen 1 bis 5 nicht erfasst werden, hingegen nach Maßgabe des § 22 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe b BDSG auch ohne schriftliche Einwilligung erlaubt wäre. Auch im Rahmen der privatärztlichen Behandlung richtet sich die Datenverarbeitung nach § 22 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe b BDSG.

Der Vorbehalt einer schriftlichen Einwilligung in § 73 Abs. 1b SGB V ist nicht sachgerecht. In üblichen Versorgungssituationen ist eine Einwilligung entbehrlich, weil der Patient mit der Weitergabe seiner Daten rechnet, wenn er im Anschluss an den Hausarztbesuch aufgrund

einer Überweisung einen Facharzt aufsucht und dieser die Untersuchungsergebnisse an den die Untersuchung veranlassenden Hausarzt rückmeldet. Das entspricht im Übrigen der Regelungslage zur ärztlichen Schweigepflicht im Berufsrecht (vgl. § 9 Abs. 4 MBO-Ä) und in § 22 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe b BDSG sowie der gesetzlichen Intention von Artikel 9 Abs. 1 Buchstabe h DSGVO.

Im Übrigen wird auf die Stellungnahmen der Bundesärztekammer zum parallel geführten Gesetzgebungsvorhaben zum Zweiten Gesetz zur Anpassung des Datenschutzrechts an die Verordnung (EU) 2016/679 und zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/680 verwiesen.¹

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Artikel 1 Nummer 33 Buchstabe b): § 73 Absatz 1b) wird wie folgt neu gefasst:

~~(1b) Ein Hausarzt darf mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten, die widerrufen werden kann, bei Leistungserbringern, die einen seiner Patienten behandeln, die den Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der Dokumentation und der weiteren Behandlung erheben.~~ Die einen Versicherten behandelnden Leistungserbringer sind verpflichtet, den Versicherten nach dem von ihm gewählten Hausarzt zu fragen und diesem **auf Verlangen mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten, die widerrufen werden kann, die den Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde** in Satz 1 genannten Daten zum Zwecke der bei diesem durchzuführenden Dokumentation und der weiteren Behandlung zu übermitteln; die behandelnden Leistungserbringer sind ~~berechtigt, mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten, die widerrufen werden kann, die für die Behandlung erforderlichen Behandlungsdaten und Befunde bei dem Hausarzt und anderen Leistungserbringern zu erheben und für die Zwecke der von ihnen zu erbringenden Leistungen zu verarbeiten und zu nutzen.~~ Der Hausarzt darf die ihm nach den Sätzen 1 und 2 übermittelten Daten ~~nur zu dem Zweck verarbeiten und nutzen, zu dem sie ihm übermittelt worden sind; er ist~~ **berechtigt und verpflichtet, auf Verlangen des Versicherten** die für die Behandlung erforderlichen Daten und Befunde an die den Versicherten auch behandelnden Leistungserbringer zu übermitteln. ~~§ 276 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 bleibt unberührt.~~ Bei einem Hausarztwechsel ist der bisherige Hausarzt des Versicherten verpflichtet, dem neuen Hausarzt **auf Verlangen des Versicherten** die bei ihm über den Versicherten gespeicherten Unterlagen ~~mit dessen Einverständnis~~ vollständig zu übermitteln. **Die Datenverarbeitung ist nach Maßgabe von § 22 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe b und Absatz 2 Bundesdatenschutzgesetz zulässig.**

¹ Stellungnahmen der Bundesärztekammer zum Regierungsentwurf eines Zweiten Gesetzes zur Anpassung des Datenschutzrechts an die Verordnung (EU) 2016/679 und zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/680 (Zweites Datenschutz-Anpassungs- und Umsetzungsgesetz EU – 2. DSAnpUG-EU vom 05.12.2018 und zum Referentenentwurf vom 16.07.2018; dort insbesondere Seiten 14 ff..