



Aktenzeichen: Pet 2-19-15-8274-047842

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 14.12.2023 abschließend beraten und beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen,
- weil dem Anliegen teilweise entsprochen worden ist.

Begründung

Mit der Petition werden für die elektronische Übermittlung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und vertragsärztliche Verordnungen sowie alle künftigen Anwendungen innerhalb der Telematikinfrastruktur prinzipiell Flächentests über zwölf Monate gefordert. Ferner sollen insbesondere bei technischen Störungen im Regelbetrieb Ersatzverfahren dauerhaft ermöglicht werden.

In einer öffentlichen Petition und zahlreichen weiteren Eingaben wird zur Begründung dieses Anliegens u.a. ausgeführt, dass in Deutschland jährlich ca. 77 Mio.

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und rund 500 Mio. Rezepte ausgestellt würden.

Sofern ein Patient solche Formulare benötige, müsse er sich auf ein zügiges, reibungsloses und vertrauenswürdigen Ausstellen verlassen können. Gleichzeitig müsse der designierte End-Empfänger – also die Krankenkasse bzw. Apotheke – das Formular ohne Zwischenfälle erhalten und verarbeiten können.

Diese für Patienten, Ärzte, Apotheken und Krankenkassen kritischen Massenanwendungen würden laut Gesetz in ganz Deutschland ohne angemessene Testphasen als digitale Prozesse innerhalb der Telematikinfrastruktur (TI) eingeführt. Diese revolutionären Verfahren verursachten massive Umstellungen in den Abläufen von Arztpraxen, Apotheken und Krankenkassen; die erforderlichen technischen Voraussetzungen stünden Ende September 2021 jedoch noch lange nicht flächendeckend bei den Anwendern zur Verfügung.



Die Einführung der TI-Anwendungen elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) und das E-Rezept sei daher über die ersten zwölf Monate als Testphase auszugestalten, an der sich die Anwender freiwillig beteiligen könnten.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die öffentliche Petition, die in 51 Beiträgen diskutiert und von 15.297 Mitzeichnern online sowie 38.454 sonstigen Mitzeichnern unterstützt wurde, sowie fast 20 weitere Eingaben verwiesen.

Der Petitionsausschuss führte am 14. Februar 2022 zu der veröffentlichten Eingabe eine öffentliche Sitzung unter Teilnahme der Petentin und Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) durch. Die Petentin verwies dabei darauf, dass die Einführung des E-Rezepts und der eAU in erheblichem Maße in die Abläufe der Arztpraxen eingreife. Um diese digital anzubieten, müssten die Praxen an die TI angeschlossen sein, wozu es bestimmter Voraussetzungen bedürfe, wie z.B. ein verlässliches und schnelles Internet in ländlichem Raum. Diese Infrastruktur ließe sich nicht in einem kurzen Zeitraum im Praxisbetrieb testen.

Die Parlamentarische Staatssekretärin (PStSn) Dittmar erklärte, die Testphase sei auf das gesamte Deutschland erweitert und verlängert worden. Die beteiligten Stellen könnten so noch mehr Erfahrung mit dem e-Rezept und dem Umgang der TI sammeln. Wann flächendeckend auf das neue System umgestellt werde, hänge von der technischen Verfügbarkeit ab. Eine Korruptionsgefahr durch die neue Technik sei nicht erkennbar. Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich unter Berücksichtigung zweier Stellungnahmen des BMG und der erwähnten öffentlichen Sitzung des Ausschusses wie folgt dar:

Die Bestimmungen des § 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch(SGB V) verpflichten die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Zahnärzte sowie Einrichtungen die von ihnen festgestellten Arbeitsunfähigkeitsdaten an die Krankenkassen zu übermitteln. Für die Übermittlung ist nach § 295 Abs. 1 Satz 10 SGB V seit dem 1. Januar 2021 der Einsatz der sicheren TI vorgesehen. Das BMG hat aufgrund der pandemiebedingten Mehrbelastungen der Ärztinnen und Ärzte eine Verschiebung der Einführung der eAU toleriert.

§ 360 Abs. 1 SGB V begründet die Verpflichtung für die elektronische Übermittlung und Verarbeitung vertragsärztlicher elektronischer Verordnungen von apothekenpflichtigen



Arzneimitteln die TI zu nutzen, sobald die erforderlichen Dienste und Komponenten flächendeckend zur Verfügung stehen. § 360 Abs. 3 SGB V verpflichtet Apotheken, verschreibungspflichtige Arzneimittel unter Nutzung der Komponenten und Dienste der TI abzugeben, sofern für die Verordnung das E-Rezept genutzt wurde.

Die von der Selbstverwaltung getroffenen Regelungen sehen sowohl für die eAU als auch das E-Rezept grundsätzlich auch den Einsatz papiergebundener Ersatzverfahren für den Fall vor, dass es zu technischen Problemen bei der Umsetzung kommt.

Der flächendeckenden Einführung von Anwendungen der TI geht stets eine gestaffelte Testung der Anwendung voraus. Die Planung der Testphasen orientiert sich dabei an der Komplexität der Anwendung und Zahl der beteiligten Bereiche.

Für das E-Rezept und die eAU wurden von der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) bereits in einem frühen Stadium Sprechstunden für die Softwarehersteller angeboten, um schon im Entwicklungsprozess einen fachlichen Austausch zu gewährleisten, bei dem auch das Zusammenwirken von Komponenten und Anpassungsbedarfe organisatorischer Prozesse betrachtet werden können. Die gematik stellt ebenfalls in einem frühen Stadium eine Test- und Referenzumgebung zur Verfügung, die den Herstellern für eigenständige Tests dauerhaft zur Verfügung steht, um ihre Anwendungen gegen die TI zu testen. Zur Vorbereitung der Tests im Echtbetrieb können in einem nächsten Schritt organisierte Integrationstests angeboten werden, in deren Rahmen Hersteller das Zusammenspiel ihrer Lösung mit anderen am Prozess beteiligten Systemen frühzeitig erproben können. Diese organisierten Testsessions, sog. "Konnektathons", wurden für das E-Rezept bereits mehrfach mit Softwareanbietern der Praxis- und Apothekenverwaltungssysteme sowie Abrechnungszentren durchgeführt.

Die gesetzlich verpflichtende Einführung der eAU und des E-Rezepts erfolgt im Hinblick auf den technischen Reifegrad und die technische Verfügbarkeit der Anwendungen zunächst in einem Hochlaufprozess. Arztpraxen und weitere betroffene Einrichtungen sind verpflichtet, die notwendigen technischen Voraussetzungen für die Nutzung von eAU und E-Rezept herzustellen und die Anwendungen zu erproben bzw. zu nutzen. Die notwendigen Komponenten für beide Anwendungen sind am Markt nunmehr problemlos verfügbar.



Arbeitsunfähigkeitsdaten können bereits seit dem 1. Oktober 2021 elektronisch an die Krankenkassen versendet werden. Alle Krankenkassen sind seit dem 4. Quartal des Jahres 2021 empfangsbereit. Die sukzessive Einführung wird im Rahmen einer kontrollierten Inbetriebnahme von der gematik begleitet. Im Rahmen dieser kontrollierten Inbetriebnahme werden gemeinsam mit allen Beteiligten der Stand der Einführung und eventuelle Anpassungsbedarfe regelmäßig beurteilt. Die Zahl der an die Krankenkassen versendeten Daten steigt aktuell stark an und lag Ende Juni 2022 bei etwa 1 Mio. eAU pro Woche.

Bei der Erstellung von eAU besteht für Leistungserbringer die Möglichkeit, diese direkt zu signieren und zu versenden oder zu einem späteren Zeitpunkt, eventuell am Ende des Tages, mehrere Datensätze gleichzeitig, per Stapelsignatur, zu signieren und zu versenden. Vom KIM-Server der empfangenden Krankenkasse werden Rückmeldungen in Form einer Zustellbestätigung standardmäßig, sowie im Fehlerfall eine Fehlernachricht versendet. Die Anforderungen der "Technische Anlage zu eAU" der KBV legen als Pflichtfunktion für das Praxisverwaltungssystem fest, diese Rückmeldungen abzurufen und anzuzeigen, wobei das Abrufintervall konfigurierbar sein muss.

Der lange Zeitraum der kontrollierten Inbetriebnahme bietet die Möglichkeit, ausreichend Zeit für die Beschaffung der notwendigen Komponenten einzuräumen, sowie Schulungen und Support für das Praxispersonal zu ermöglichen. Insofern wird aus Sicht des Petitionsausschusses entsprechenden Bedenken der Petenten Rechnung getragen. Zugleich wurde zuletzt die Vergütung für die Beschaffung des Dienstes KIM deutlich erhöht (nunmehr 200 Euro; zuvor 100 Euro). Zusammen mit den für den dauerhaften Betrieb gewährten Kosten dürfte insofern eine auskömmliche Finanzierung gegeben sein.

Die verpflichtende Einführung des E-Rezepts erfolgt nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit und nach Erreichung von definierten Qualitätskriterien. Nach dem erfolgreichen Abschluss der Test- und Pilotphase erfolgt der Rollout sukzessive in einem gestaffelten regionalen Prozess in drei Stufen. Damit wird auch für das E-Rezept eine hinreichend lange Erprobungs- und Rolloutphase gewährleistet, die Bedarfe der Leistungserbringerinstitutionen berücksichtigt.



Für beide Anwendungen sind papiergebundene Ersatzverfahren vorgesehen für den Fall, dass es zu technischen Problemen kommt. Es ist davon auszugehen, dass bei technischen Problemen automatisch oder per Nutzerinteraktion in der Software auf das papiergebundene Verfahren zugegriffen werden kann und ein manuelles Umstellen zurück auf das elektronische Verfahren nach Wegfall der Störung nicht notwendig oder mit einfacher Nutzerinteraktion möglich ist.

Datenschutz und Datensicherheit haben bei dem Aufbau und dem Ausbau der TI von Beginn an eine herausragende Rolle gespielt. Dies gilt auch für die fortlaufende Weiterentwicklung aufgrund des technischen Fortschritts. Die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit der Leistungserbringer ist in § 307 Abs. 1 SGB V geregelt. Demnach sind die Leistungserbringer für die Verarbeitung der Gesundheitsdaten mittels der in ihrer Umgebung genutzten Komponenten der dezentralen Infrastruktur im Sinne des § 306 Abs. 2 Nr. 1 – wie z.B. der Konnektor – verantwortlich. Die Verantwortlichkeit erstreckt sich schwerpunktmäßig auf die Sicherstellung der bestimmungsgemäßen Nutzung der Komponenten, deren ordnungsgemäßen Anschluss und die Durchführung der erforderlichen fortlaufenden Software-Updates. Die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit für die Leistungserbringerumgebung im Übrigen, als zum Beispiel für die Praxisverwaltungssysteme, bleibt unberührt. Sie richtet sich nach den für die jeweiligen Leistungserbringer geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften.

Der Prozess der begleiteten und kontrollierten Einführung hat sich nach Auffassung des Petitionsausschusses bewährt. Auch für zukünftige Anwendungen der TI werden Konzepte für eine Testung, beginnend bereits während der Entwicklungsphase, und eine Erprobung vor flächendeckendem Rollout entwickelt.

Mit Blick auf die obigen Darlegungen sieht der Petitionsausschuss keinen weiteren Handlungsbedarf im Sinne der Eingabe. Er empfiehlt, das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen teilweise entsprochen wurde.