

A n t w o r t

des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

auf die Kleine Anfrage des Abgeordneten Michael Wäschenbach (CDU)
– Drucksache 17/12526 –

Medizinische Versorgung und Maßnahmen im Bereich eHealth in Rheinland-Pfalz

Die Kleine Anfrage – Drucksache 17/12526 – vom 27. Juli 2020 hat folgenden Wortlaut:

Die medizinische Versorgung in Rheinland-Pfalz steht auf wackeligen Beinen. Allein im nächsten Jahr droht die Schließung von Hunderten von Praxen in Rheinland-Pfalz. Es ist zu beobachten, dass beinahe jeder in einer Praxis praktizierende Arzt Probleme bei der Suche von Nachfolgern hat. Ganz besonders fällt dies im ländlichen Raum auf. Es droht ein medizinischer Versorgungskollaps. Abhelfen könnte hier die Digitalisierung von Prozessen im Gesundheitssektor, sowohl durch Ressourceneinsparung im Bereich der Bürokratie als auch mithilfe von Synergieeffekten durch telemedizinische Versorgungsstrukturen. Die Umsetzung von eHealth wird kritisch beäugt. Viele Ärzte haben sich der Telematik-Infrastruktur nicht angeschlossen. Die Gründe dafür reichen von Schwierigkeiten in der Umsetzung bis hin zu vergrößertem Arbeitsaufwand und Mehrkosten für die Ärzte. So hat der Spitzenverband Fachärzte (SpiFa e. V.) dazu in einer Pressemitteilung vom 14. Mai 2020 kritisiert, dass Ärzte zu „Digitalisierungs- und Datenverarbeitungsassistenten“ werden. Der dadurch entstehende Mehraufwand ließe die eigentlich ärztliche Leistung in den Hintergrund rücken. eHealth darf angesichts der problematischen Versorgungsstruktur nicht dazu führen, dass der selbstständige Arztberuf unattraktiver wird. Ziel muss es sein, das Thema „eHealth“ in Rheinland-Pfalz verträglich für Patienten, Ärzte und Krankenkassen umzugestalten.

Vor diesem Hintergrund frage ich die Landesregierung:

1. Wie ist der Sachstand der Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte im Land?
2. Wie viele Praxen in Rheinland-Pfalz haben noch nicht auf die neue Telematik-Infrastruktur umgestellt?
3. Gibt es für die Ärzteschaft Anreize oder Aufwendungsersatz für die Umstellung zu Telematiksystemen?
4. Wie gestaltet sich die Aufgaben- und Kostenverteilung zwischen den Kassen als Kostenträgern und der Kassenärztlichen Vereinigung in Rheinland-Pfalz?
5. Welche IT-Anbieter und welche Erfahrungen zur Anwenderfreundlichkeit und Systemstabilität gibt es?
6. Welche zusätzlichen Maßnahmen plant die Landesregierung im Bereich eHealth bis Ende der Legislaturperiode?
7. Wie soll bei zukünftigen und schon umgesetzten Maßnahmen im Bereich eHealth der Mehraufwand für Ärzte vermieden oder zumindest ausgeglichen werden, sodass die ärztliche Leistung nicht in den Hintergrund gerät?

Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 13. August 2020 wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Die Landesregierung geht davon aus, dass alle gesetzlich krankenversicherten Bürgerinnen und Bürger in Rheinland-Pfalz von ihrer Krankenkasse eine elektronische Gesundheitskarte erhalten haben.

Zu Frage 2:

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz hat mitgeteilt, dass sich 431 von 4 678 Praxen (Stand: 10. August 2020) noch nicht an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen haben. Dies entspricht einem Anteil von 9,21 Prozent.

Zu Frage 3:

Gemäß § 291 a Abs. 7 Satz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch wurde mit der Anlage 32 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen eine Finanzierungsvereinbarung getroffen, die laut Kassenärztlicher Vereinigung Rheinland-Pfalz die Kosten der erstmaligen Ausstattung und des laufenden Betriebes nahezu decken. So erhielten und erhalten die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte Pauschalen unter anderem für die Erstbeschaffung des Konnektors und des stationären Kartenterminals, für

bestimmte Software-Komponenten, für mobile Kartenterminals, zur Deckung der laufenden Betriebskosten sowie für die Umstellung auf den elektronischen Medikationsplan und das Notfalldatenmanagement.

Zudem hat der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen paritätisch besetzte Bewertungsausschuss durch zahlreiche Anpassungen am Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), die im Zusammenhang mit der Vergütung der ärztlichen Kommunikation stehen, weitere monetäre Anreize beschlossen.

Nach der TI-Anbindung ist den Praxen eine kostenfreie Übermittlung der Online-Abrechnung möglich, wodurch für die Praxis um 0,6 Prozent geringere Verwaltungsgebühren anfallen.

Allerdings drohen den Praxen, die ihren Anschluss an die TI nicht zu den vom Bundesgesetzgeber gesetzten Fristen bewerkstelligt haben beziehungsweise hatten, finanzielle Einbußen in der Honorarabrechnung. Näheres hierzu hat der Bundesgesetzgeber in § 291 Abs. 2 c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch geregelt.

Zu Frage 4:

Die Anbindung an die TI vorzunehmen, ist Aufgabe der Praxen, die dabei auf ein umfassendes Informations- und Beratungsangebot der Kassenärztlichen Vereinigung zurückgreifen sowie die in der Antwort auf Frage 3 angesprochene finanzielle Förderung in Anspruch nehmen können.

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz unterstützt ihre Mitglieder bei der Einführung der TI und der Auszahlung der Pauschalerstattung.

Nach den bundesgesetzlichen Vorgaben sind die Krankenkassen verpflichtet, die Pauschalen den Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung zur Verfügung zu stellen.

Zu Frage 5:

Hierzu verfügt die Landesregierung bei ca. 150 verschiedenen Anbietern von Praxisverwaltungssystemen über keine Erkenntnisse. Die Praxen haben aber die Möglichkeit, sich auch hinsichtlich Anwenderfreundlichkeit und Systemstabilität von der Kassenärztlichen Vereinigung beraten zu lassen.

Zu Frage 6:

In der 17. Legislaturperiode hat die Landesregierung bereits mehrere Projekte im Bereich von eHealth konzipiert und umgesetzt beziehungsweise gefördert. Aufgrund der Corona-bedingten Einschränkungen des Jahres 2020 – und möglicherweise auch noch darüber hinaus – sowie angesichts der Tatsache, dass die gegenwärtige Legislaturperiode im März 2021 enden wird, ist derzeit noch nicht absehbar, ob in den verbleibenden rund sechs Monaten weitere Projekte umgesetzt werden können. Sollte es die Pandemie allerdings erlauben, wird die Landesregierung zusätzliche Maßnahmen noch in der gegenwärtigen Legislaturperiode ergreifen und/oder für die kommende Legislaturperiode vorbereiten.

Zu Frage 7:

Die Digitalisierung soll nicht die medizinische Expertise ersetzen, sondern sie ergänzen und die Ärztinnen und Ärzte entlasten. Hierfür sind technisch auf dem höchsten Niveau stehende, unbürokratische und datenschutzkonforme Lösungen innerhalb des bundesgesetzlichen Rahmens zu schaffen und mit Hilfe einer fortlaufenden Evaluation gegebenenfalls weiterzuentwickeln und anzupassen.

Auf diese Weise werden den Ärztinnen und Ärzten wichtige medizinische Informationen bei der Behandlung schneller zur Verfügung stehen und unter anderem auch Doppeluntersuchungen vermieden.

Die Landesregierung wird im Rahmen ihrer Möglichkeiten darauf achten, dass alle vom Bundesgesetzgeber ergriffenen Maßnahmen sowie dem Bundesgesundheitsministerium als Rechtsaufsicht vorgelegten Entscheidungen der Selbstverwaltung auf der Bundesebene in diesem Sinne auch eine die Praxen stützende und entlastende Wirkung haben. Die Letztentscheidung liegt allerdings bei der Bundesregierung – hier beim Bundesgesundheitsministerium – sowie bei der Gesetzgebung beim Deutschen Bundestag.

In Vertretung:
Dr. Alexander Wilhelm
Staatssekretär