

BVVP • WÜRTTEMBERGISCHE STRASSE 31 • 10707 BERLIN

An
Ministerialrätin
Referatsleiterin
Anja Brandenburg
Rochusstr. 1
53123 Bonn

Referentenentwurf zum „Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens“ (DigiG)

Stellungnahme des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten bvvp e.V.

Sehr geehrte Frau Brandenburg,

mit dem am 05.07.2023 vorgelegten Referentenentwurf greift der Gesetzgeber erneut das Thema der Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen auf. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass die bisherigen Maßnahmen zur Digitalisierung sich als eher unwirksam und langsam erwiesen haben. Nicht zuletzt auch, weil die politischen Fristen zur Einführung von Elementen der Digitalisierung zeitlich so eng gefasst waren, dass weder Industrie noch Behandelnde hinreichend Zeit zur Implementierung hatten. Ebenso wenig ist bislang eine umfangreiche Informationsstrategie für die Versicherten zu erkennen.

Mit dem nun vorgelegten Referentenentwurf wird für alle Versicherten ab dem 15.01.2025 eine elektronische Patientenakte vorgeschrieben, es sei denn, die Versicherten widersprechen aktiv (Opt-Out-Verfahren). Vollkommen ungeregt bleiben im Entwurf die Rechte von Kindern und Jugendlichen in Bezug auf die elektronische Akte. Es bedarf hier einer klaren Abgrenzung der Einsatzzwecke (keine ePA für alle Kinder und Jugendlichen) und einer ebenso klaren Regelung bezüglich der Zugriffsrechte (Mitsprache der Kinder und Jugendlichen, Rechte und Pflichten von Sorgeberechtigten).

Auch wenn die digitale Akte zunächst nur für digital gestützte Medikationsprozesse, Laborbefunde und für eine Patientenkurzakte verwendet werden soll, sind die Einführungsfristen erneut sehr knapp gesetzt.

Die im Entwurf vorgelegte vollkommene Freigabe der Videogestützten Behandlung birgt das große Risiko einer Verringerung der Versorgungsqualität unserer Patient*innen. Der bvvp fordert hier nach wie vor den Erhalt der bisherigen Begrenzungen. Videogestützte Behandlung kann und darf nur eine Ergänzung der ambulanten wohnortnahen Behandlung sein. Im vorgelegten Entwurf ist der Standort der Behandelnden nicht klar definiert. Einer sogenannten Callcenter-Behandlung wird mit den Regelungen des Entwurfes Tür und Tor geöffnet. Eine sogenannte Call-Center-Medizin birgt im Unterschied zur Präsenz-Behandlung in

VORSTAND

VORSITZENDER

Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr,
Psychologischer Psychotherapeut

STELLV. VORSITZENDER

Mag. rer. nat. Mathias Heinicke,
Psychologischer Psychotherapeut

STELLV. VORSITZENDER

Dr. med. Reinhard Martens,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendlichenpsychotherapie

Dipl.-Psych. Ulrike Böker
Dr. med. Gerhild Rausch-Riedel
Ariadne Sartorius
Dr. med. Bettina van Ackern

Dipl.-Psych. Eva-Maria Schweitzer-Köhn
Dr. phil. Bernd Aschenbrenner

Dr. med. Michael Brandt
Dipl.-Psych. Rainer Cebulla

KONTAKT

bvvp Bundesgeschäftsstelle
Württembergische Straße 31
10707 Berlin

Telefon 030 88725954
Telefax 030 88725953
bvvp@bvvp.de
www.bvvp.de

BANKVERBINDUNG

Berliner Volksbank eG
IBAN:
DE69100900002525400002
BIC: BEVODEBB

Gläubiger-ID
DE77ZZZ00000671763

der Praxis (welche der Goldstandard ist) immer die Gefahr, nicht ausreichend gemäß des Krankheitsgeschehens der Patient*innen behandeln zu können, und damit mindestens indirekt Drehtüreffekte, schlechtere Prognosen und Mehrkosten zu bewirken: „Schneller und leichter“ bedeutet im Bereich der Psychotherapie – deren Qualität sich auf die therapeutische Beziehung zur individuellen Zielerarbeitung bezieht – nie eine grundsätzliche Verbesserung der Versorgung, sondern öfter gerade das Gegenteil. Hier muss dringend nachjustiert werden.

Die Aufrechterhaltung und Ausarbeitung der Möglichkeit, Gesundheitsdaten in der ePA auf Dokumentenebene zu löschen und gezielte Zugriffsberechtigungen auf Dokumentenebene zu vergeben ist ausdrücklich zu begrüßen. Ebenso die Betonung der Publikationspflicht von Forschungsvorhaben, welche auf Daten des nationalen Forschungsdatenzentrums FDZ zurückgreifen (sofern die Daten ohne Einwilligung der Versicherten verarbeitet werden).

Die Änderungen bei Forschungsanträgen in § 303e Abs.5 weg von einem Akteursbezug hin zu einem Zweckbezug wird begrüßt, zumal neben der Listung von Zwecken eine insbesondere-Regelung von verbotenen Zwecken überzeugt.

Zu begrüßen sind die Regelungen zur Interoperabilität der Systeme und der Cybersicherheit. Es gilt allerdings zu beachten, dass die Regelungen auf finanzieller und organisatorischer Ebene nicht allein zu Lasten der Endanwender gehen dürfen.

Zu den einzelnen Punkten des Entwurfes nimmt der bvvp wie folgt Stellung:

Zu Artikel 1, Punkt 10 a, bb: Neufassung §87, Abs. 2, Sätze 30 bis 32:

Der bvvp lehnt die vorgeschlagene Neufassung der Sätze 30 bis 32 ab. Eine komplette Aufhebung der Begrenzung von Videogestützten Behandlungen konterkariert im psychotherapeutischen Bereich die therapeutische Notwendigkeit der persönlichen Beziehung. Mit der vorgeschlagenen Änderung wird durch den Gesetzgeber der sogenannten Call-Center-Medizin Tür und Tor geöffnet.

Der bvvp schlägt vor, den Punkt 10 a, bb zu streichen.

Hilfsweise sollte ein Satz 33 eingefügt werden, der eine Bindung der Behandelnden an einen für die Behandelten geografisch nahen Behandlungsort vorsieht und garantiert, dass Videogestützte Behandlung nur in fachlich gut begründeten Ausnahmefällen stattfindet – und nicht aus lokalem Fachkräftemangel oder zur reinen Zeitersparnis

Zu Artikel 1, Punkt 28: Neufassung §§318 a und 318b

Der bvvp begrüßt die Einrichtung des Digitalbeirates, fordert jedoch eine klarere Formulierung bzgl. der Transparenz des Gremiums. Sinnvoll wäre hier beispielsweise eine Pflicht zur Veröffentlichung von Sitzungsprotokollen.

Zu Artikel 1, Punkt 35d, Neufassung §337, Abs 3

Der bvvp begrüßt ausdrücklich, dass es mit dieser Textfassung zu einer Klarstellung der Patientenrechte kommt. Insbesondere die gesonderte Aufklärung der Patient*innen vor Speicherung von Psychotherapiedaten sei hier erwähnt. Diese Aufklärung sollte jedoch unbedingt auch auf Klinikdaten erweitert werden.

Gleichwohl wäre es besser, wenn die Behandelten die eAkte nach ausführlicher Information (ggf. auch in Leichter Sprache) freiwillig nutzen (Opt-In-Verfahren).

Vorschlag: Beibehaltung der Opt-In-Lösung generell für alle Patient*innen, hilfsweise eine Opt-In-Lösung für psychotherapeutische Daten.

Zu Artikel 1, Punkt 40 a, bb: Neufassung §342,

Der bvvp kritisiert die Einführung des Opt-Out-Verfahrens für die elektronische Patientenakte ohne ausführliche Informationen für die Patient*innen. Die bisher erlebte Zurückhaltung der Patient*innen gegenüber der Einführung einer elektronischen Patientenakte basiert vor allem auf fehlenden Informationen der Patient*innen. Der bvvp fordert die Beibehaltung des Opt-In-Verfahrens, hilfsweise eine zeitliche Verschiebung des Opt-Out-Verfahrens und vorherige ausführliche Informationskampagne der Bundesregierung.

Vorschlag: Streichung von Punkt 40 a, bb.

Ersatzweise: Änderung des vorgeschlagenen anzufügenden Satzes zu folgendem Text:

„Ab dem 15. Januar 2025 werden Patientinnen und Patienten ausführlich über die Möglichkeit einer Einrichtung einer nach §325, Abs 1 von der Gesellschaft für Telematik zugelassenen elektronischen Patientenakte informiert. Frühestens ab dem 1.1.2030 gilt die Verpflichtung der Krankenkassen, eine nach § 325 Absatz 1 von der Gesellschaft für Telematik zugelassene elektronische Patientenakte zur Verfügung zu stellen, die jeweils rechtzeitig den Anforderungen gemäß Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a, b, g bis r, Nummer 3, 6 und 7 sowie gemäß Absatz 2a entspricht, gegenüber jedem Versicherten, der gemäß § 344 Absatz 1 Satz 1 der Einrichtung einer elektronischen Patientenakte nicht widersprochen hat“

Zu Artikel 1, Punkt 40 a, c: Neufassung §342, Absätze 2a bis 2c

Die automatische Befüllung der elektronischen Patientenakte lehnt der bvvp grundsätzlich ab. Gefordert wird mindestens eine aktive Zustimmung der Patient*innen. Für Kinder und Jugendliche sollte eine automatische Befüllung grundsätzlich ausgeschlossen werden.

Vorschlag: Streichung Absatz 2a Die gesetzliche Ermächtigung des Bundesministeriums, Fristen ohne weitere Einbindung des Bundesrates festlegen zu können, wird abgelehnt.

Vorschlag: Streichung Absatz 2b

Zu Artikel 1, Punkt 44: Neufassung §347

Eine automatische Übermittlung von Behandlungsdaten in die elektronische Patientenakte ohne aktive Freigabe durch die Patient*innen lehnt der bvvp ab.

In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass die im Referentenentwurf zum Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (Gesundheitsdatennutzungsgesetz – GDNG) vorgeschlagenen Änderungen des § 287a SGB-V (Artikel 3, Punkt 3 GDNG RefE vom 09.06.2023) zur deutliche Ausweitung der Datenverarbeitungsrechte von Krankenkassen abgelehnt wird. Behandlungsempfehlungen müssen zwingend in den Händen der Behandelnden liegen.

Ebenso abgelehnt werden die vorgeschlagenen Änderungen des §363, Abs.8 SGB-V (Artikel 3, Nummer 11h, bb GDNG-RefE vom 09.06.2023). Die geplante Vorschrift stellt aus unserer Sicht einen „Freibrief“ für das Bundesgesundheitsministerium dar, per Verordnung die Zurverfügungstellung der Daten an Dritte zu regeln. Hier muss zumindest grammatikalisch klargestellt werden, dass es nur um die Regelung des technischen Verfahrens geht.

Änderungsvorschlag:

Die in Absatz 3 formulierte Dokumentationspflicht und Einwilligungspflicht der Patient*innen wird auf alle in die ePA einzufügenden Datensätze erweitert.

§347, Abs3, Satz 3 wird an §347, Abs 1 angefügt.

Mit freundlichen Grüßen



Vorsitzender des Bundesverbandes



Stellvertretender Bundesvorsitzender