

Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) und der Gesellschaft der Epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit: Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgungs-Gesetz - DVG)

Vorbemerkung

ADT und GEKID begrüßen grundsätzlich die Zielsetzungen des Gesetzes, eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung durch Digitalisierung und Innovation zu erreichen.

Bei der jetzigen Fassung des Referentenentwurfs sind wir allerdings der Auffassung, dass die enormen Chancen, die mit einer Neuregelung verbunden sind, im Hinblick auf die onkologische Versorgung nicht optimal genutzt werden, insbesondere da nach § 65c SGB V gesetzlich geregelte klinische Krebsregistrierung in den Gesetzesentwurf bisher nicht eingebunden ist. Zudem sehen wir die Gefahr, dass es zu extensiven Parallelstrukturen in der Dokumentation von Krebserkrankungen kommen könnte.

Die Unterzeichner möchten daher im Folgenden die einzelnen Punkte kommentieren und entsprechende Änderungen anregen.

§ 68b

Die Förderung von Versorgungsinnovationen aufgrund der Datenauswertung ermittelten Bedarfs der Versicherten begrüßen wir ausdrücklich. Für die Onkologie ist hier jedoch zu fordern, dass nicht nur Daten der Krankenkassen herangezogen werden, sondern auch die bestehenden bevölkerungsbezogenen Datenbestände der Klinischen Krebsregister nach § 65c SGB V in den jeweiligen Bundesländern. Hier liegen auf bundes- und landesgesetzlicher Grundlage bereits personenbezogene Daten über vollzählige und vollständige Behandlungsverläufe vor, die elektronisch via XML Struktur von Leistungserbringern aus dem ambulanten und stationären Bereich an die jeweils zuständigen Krebsregister gesendet werden. Wir empfehlen dringend die Einbeziehung und Aufnahme dieser gesetzlich bestehenden Strukturen.

§ 75b

Auch hier ist die in allen Bundesländern gesetzlich geregelte Meldepflicht auch als bestehende elektronische Meldung der Leistungserbringer aus dem ambulanten Bereich zu berücksichtigen und einzubeziehen.

§ 87 a

Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass die Leistungserbringer für die Unterstützung bei Anlage und Verwaltung der elektronischen Patientenakte sowie für die Speicherung von Daten in der elektronischen Patientenakte vergütet werden. Auch hier existiert bereits eine Regelung zur Meldevergütung für die Meldung an ein klinisches Krebsregister nach § 65c.

Dringend zu beachten ist, dass keine Doppelstrukturen und Doppelfinanzierungen entstehen, die Leistungserbringer zwingen zum einen die elektronische Patientenakte zu bestücken, andererseits über andere Systeme zusätzlich an ein Register melden zu müssen.

§ 291 a f(6a)

Hier ist der bereits für die Onkologie vorhandene einheitliche onkologische Basisdatensatz und seine Module zu berücksichtigen und für onkologische Datenzusammenführungen in allen Bereich zu fordern, wie bereits in der Willensvereinbarung aller Normengeber im Nationalen Krebsplan wiederholt gefordert und verabschiedet (siehe Anlage 1).

§ 291 h gleichzeitig

- (1) Die elektronische Patientenakte begrüßen wir ausdrücklich. Hier liegt gleichzeitig ein Kernpunkt unseres Anliegens. Es muss nach unserer Auffassung sichergestellt werden, dass die Informationen, die in den bestehenden flächendeckenden klinischen Krebsregistern und der zukünftigen elektronischen Patientenakte kompatibel sind und ein elektronischer Austausch auch auf der Grundlage bundesweit einheitlichen Standard (XML-Schnittstelle zur onkologischen Basisdokumentation) möglich ist. Ebenso notwendig ist die Interoperabilität zwischen den EDV Systemen der Leistungserbringer, der elektronischen Krankenakte und den Krebsregistern. Hierdurch würden sich erhebliche Synergien hinsichtlich Datenqualität und der Nutzung der vorhandenen Ressourcen durch die Vermeidung von Doppeldokumentationen ergeben. Zudem werden Ärzte dadurch in die Lage versetzt sich rasch, umfassend und unabhängig über den Status der Tumorerkrankung zu informieren.

§ 291a Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe g)

Zugriffsberechtigte auf Daten der elektronischen Patientenakte: bei der Auflistung sind die Daten der klinischen Krebsregister nach § 65c als Punkt 5. mit aufzunehmen.

Schlussfolgerungen für die gesamte Dokumentation in vorhandene und zukünftige Systeme:

Auf der Grundlage des Zielepapiers der Querschnittsarbeitsgruppe zur datensparsamen einheitlichen Tumordokumentation (AG DET) des Nationalen Krebsplans (Anlage 2) sind folgende Punkte in den Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgungs-Gesetz - DVG) aufzunehmen:

„Bereits auf der Ebene der Entwicklung von Normen und freiwilligen Verpflichtungen ist dafür Sorge zu tragen, dass unnötige Parallelstrukturen und Überlappungen vermieden werden, und somit Akzeptanzproblemen von vornherein entgegengewirkt wird“

Werden Daten, die sich auf die gleiche Tumorentität beziehen, für unterschiedliche Zwecke/Programme benötigt, haben sich die Verantwortlichen im Vorfeld über relevante Fragestellungen (und entsprechende Dokumentationsparameter sowie Datenflusssysteme) abzustimmen, um Mehrfacherfassungen und mehrfache Auswertungen gleicher Fragestellungen zu vermeiden. Unterschiedliche Dokumentationssysteme sind zu vermeiden. Bei Dokumentationssystemen sind kompatible Schnittstellen zu anderen relevanten Dokumentationssystemen zu verankern. Bedienschnittstellen, die Mehrfachdokumentationen erzwingen, sind abzuschaffen. Schnittstellenbeschreibungen werden vereinheitlicht.“

Aufgrund der genannten, bereits getroffenen Vereinbarungen und den hier angestellten Überlegungen, erachten wir die Datenvereinbarkeit von klinischen Krebsregistern und der zukünftigen elektronischen Patientenakte als obligat.