



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

Dr. med. Thomas Fischbach
Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V.

Herrn
Thomas Süptitz
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Per Mail an DVG@bmg.bund.de

Kathrin Jackel-Neusser
Leitung der Stabsstelle Politik
und Kommunikation
Chausseestr. 128/129
10115 Berlin

Fon
(030) 28 04 75 10
Fax (0221) 68 32 04
Kathrin.jackel-neusser@uminfo.de
www.kinderaerzte-im-netz.de
www.bvkj.de

Berlin, 07.06.2019

Stellungnahme des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) e.V. zum Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgung-Gesetz – DVG, Entwurf vom 15.5.2019)

Sehr geehrter Herr Süptitz,

wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgung-Gesetz – DVG) Stellung zu nehmen. Wir kommentieren es in der Fassung vom 15.05.2019.

Über uns

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) ist die berufliche Interessenvertretung der Kinder- und Jugendärzte in Deutschland. 11.700 Kinder- und Jugendärzte und -ärztinnen aus Klinik, Praxis und öffentlichem Gesundheitsdienst gehören dem Verband an.

Der BVKJ erarbeitet Grundlagen, Inhalt und Umfang der Berufsausübung von Kinder- und Jugendärzten und fördert ihre praktische Durchführung.

Darüber hinaus setzt sich der BVKJ für Chancengleichheit und die bestmögliche gesundheitliche Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Deutschland ein. Der BVKJ sieht sich als politischer Vertreter bei Themen, die sowohl die Prävention wie die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen betreffen.

Vorbemerkungen

- Positiv sehen wir, dass der Gesetzentwurf sich einem der großen Probleme unserer Gesundheitsversorgung widmet: Die schon bestehenden, künftig aber noch wachsenden Herausforderungen einer alternden Gesellschaft mit einer Zunahme der Anzahl chronisch Kranker und Multimorbider bei gleichzeitigem Fachkräftemangel sowie einer nicht ausreichenden Versorgung strukturell schwacher Regionen. Um diesen Herausforderungen wirksam zu begegnen muss künftig u.a. auch auf Telemedizin sowie auf mehr Gesundheitskompetenz der Patienten gesetzt werden. Der BVKJ sieht hier – über unsere Patientengruppe der Kinder und Jugendlichen hinaus – den Mehrwert für das gesamte deutsche Gesundheitssystem.
- Zu begrüßen ist weiter, dass die Entwicklung digitaler Angebote auch in Deutschland gefördert und angegangen wird, damit wir hier nicht von der globalen Entwicklung abgehängt werden. Der BVKJ

engagiert sich schon lange in Themen der Telemedizin und entwickelte schon früh eigene Anwendungen. Ausdrücklich befürworten wir, weitere Anwendungen wie z.B. den Impfausweis, die Kinder- und Jugend-Vorsorgeuntersuchungen in die elektronische Patientenakte zu integrieren und die Versicherten bei der Nutzung der elektronischen Patientenakte zu unterstützen. Wir sehen es vielmehr als nicht nachvollziehbares Defizit unseres Gesundheitssystems, dass diese Anwendungen bislang noch nicht verfügbar sind. Wir unterstützen ausdrücklich, dass die Anwendung von Telemedizin z.B. durch die Ausweitung von Telekonsilen und eine Vereinfachung der Durchführung von Videosprechstunden gestärkt werden soll. Uns ist bewusst, dass die digitale Technik zunehmend Einzug in die Praxen halten wird. Unsere generelle Offenheit als Verband gegenüber der Telemedizin wird dadurch deutlich, dass wir als einer der ersten Verbände mit PädExpert ein telemedizinisches Expertensystem entwickelt haben. Das telemedizinische Expertenkoncil PädExpert soll die wohnortnahe ambulante Kinder- und Jugendmedizin verbessern – insbesondere von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen oder bei seltenen Erkrankungen. Mit PädAssist und Päd-Home haben wir diese Angebote noch weiter ausgebaut.¹ Es wird Zeit, dass telemedizinische Anwendungen bundesweit und niedrigschwellig verfügbar sind. Gleichzeitig ist klar, dass die Telemedizin ihre sinnvollen Grenzen hat. Diese Angebote können bei Patienten gut genutzt werden, der nicht mehr für jeden Termin in eine Praxis gehen muss. Bei Kindern kommt es jedoch in den meisten Fällen darauf an, ihren Körper unmittelbar zu untersuchen. Hier kommt die Telemedizin an ihre Grenzen. Hier fordern wir die innovative Verbindung zwischen pädiatrischen Versorgungsstrukturen und telemedizinischen Anwendungen. Wir unterstützen eindringlich die Forderung der Vertreterversammlung (VV) der KBV, dem Parlament der KBV, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) beim Digitalisierungsprozess ein aktiver und gleichberechtigter Akteur in der ambulanten Versorgung sein müssen. Wir bekräftigen die auf dem letzten Deutschen Ärztetag zum Ausdruck gebrachte Kritik, dass den Krankenkassen das Recht eingeräumt werden soll, im Zuge innovativer digitaler Projekte ihren Versicherten Versorgungsangebote durch Dritte erbringen zu lassen ohne Beteiligung von Vertragsärzten und -psychotherapeuten. Trotz der teilweise „komplizierten“ Umsetzung der TI durch die Selbstverwaltung in der Vergangenheit sehen wir eine Zusammenarbeit der Partner der Selbstverwaltung als notwendig an. Nur so können Fehlentwicklungen durch mangelnde Kooperation verhindert werden. Das Gesundheitssystem benötigt nicht einen weiteren „digitalen Gesundheitssektor“, der eine weitere Schranke zur ambulanten und stationären Versorgung aufbaut. Gleichzeitig fordern wir wie die VV der KBV den Gesetzgeber auf, es den KVen und der KBV zu ermöglichen, Digitalisierungsprozesse in der ambulanten Versorgung sowohl mit eigenen Mitteln als auch mit solchen der Krankenkassen aktiv zu entwickeln. Dafür bedarf es auch der notwendigen Kompetenzen zur Datenverarbeitung: „Damit die Grundprinzipien der freien Arztwahl und des risikoselektionsfreien Zugangs zur ärztlichen Versorgung im digitalen Zeitalter erhalten bleiben, muss der Gesetzgeber die Etablierung einer digitalen Versorgungsplattform – mit der gebotenen Datensicherheit – zur Aufgabe der KVen und der KBV machen und deren Finanzierung sicherstellen“, heißt es in dem entsprechenden Beschluss der VV².

- Unsere Sorge ist, dass die im DVG geplanten neuen Regelungen für digitale Gesundheitsanwendungen vor allem die – meist wirtschaftlichen – Interessen der Krankenkassen, der Industrie und von Investoren fördern. So sollen für die Erstattungsfähigkeit digitaler Angebote niedrigere Standards gelten als für andere Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Ferner wird das Sammeln von Daten und deren Auswertung nur den Krankenkassen ermöglicht. Zwar sehen wir die Notwendigkeit der modernen Nutzung von medizinischen Daten, Routinedaten der Krankenversicherung und neu sich aufbauenden Datenquellen. Aber wir sehen uns hier als Sachwalter unserer jungen Patienten, bei denen sich eine reine Kommerzialisierung verbietet. Vielmehr sollte Deutschland endlich die Daten des Gesundheitssystems zur verbesserten Steuerung von Patienten

¹ <https://www.paedexpert.de/startseite/>

² www.kbv.de

und der Evaluation der medizinischen Versorgung nutzen, um einen Mehrwert für die Gesundheitsversorgung zu schaffen. Die mangelnde Datenbasis bei der Bewertung der Einführung einer Impfpflicht zeigt klar die bestehenden Defizite.

Zum Entwurf DVG im Einzelnen

Zu Artikel 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu § 31 a SGB V – Entwurf DVG

Zur Ergänzung des § 31 Absatz 3 Satz 3: Anschluss Apotheken an TI:

Die Anbindung der Apotheken an die TI nach § 291a Absatz 7 Satz 1 bewerten wir grundsätzlich sehr positiv.

Zu § 68a SGB V – Entwurf DVG

Förderung der Entwicklung digitaler Innovationen durch Krankenkassen

Es ist wichtig, dass Gesetzliche Krankenkassen „digitale Innovationen“ nicht als Anlass nehmen, alleine und direkt die Versorgung zu steuern. Sicherlich haben die Krankenkassen ein Interesse an einer guten Versorgung, in der der Patient im Mittelpunkt steht, aber sie haben ebenso den Anreiz Leistungskosten zu reduzieren. Unsere Sorge ist, dass weniger unter medizinischen, sondern mehr unter finanziellen Aspekten gesteuert wird. Es wäre eine schlechte Weichenstellung, wenn die Kassen selber die Versorgung ihrer Versicherten übernehmen. Das DVG sollte hier keine falschen Anreize setzen.

Ärzte und ihre Selbstverwaltung sind im DVG vor allem als Ausführende, nicht aber als eigenständige Akteure eingebunden. Dies ist aber nicht im Interesse der Versicherten. Vielmehr sollten Patientensicherheit sowie die Qualität der Versorgung in den Mittelpunkt von digitalen Innovationen gestellt werden. Der Nutzen digitaler Innovationen muss an diesen Zielen gemessen werden. Wir fordern hier klar: Vertragsärzte und -psychotherapeuten sowie ihre Standesvertretungen müssen aktive und gleichberechtigte Partner im Digitalisierungsprozess sein. Ebenso müssen sie wie die Berufsverbände, das Recht bekommen, sich an der Entwicklung von Konzepten aktiv zu beteiligen.

Zu § 75b SGB V – Entwurf DVG

IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung

Positiv werten wir, dass es einen jährlichen Prozess geben wird, mit dem die Sicherheit des System bewertet wird. Hier muss gewährleistet sein, dass die Anforderungen nicht zu Lasten der Betriebskosten der ambulanten Leistungserbringer gehen.

Die Verschlüsselung und IT-Sicherheit insgesamt müssen sicherstellen, dass das Arztgeheimnis zwischen Arzt und Patienten gewahrt werden, insbesondere, wenn Ende-zu-Ende Verschlüsselung eingesetzt wird. Die eingesetzte Technik und Methodik müssen so ausgestaltet sein, dass sie von Arzt und Patient einfach und damit fehlerfrei eingesetzt werden können.

Die Haftungsfragen der Digitalisierung stehen am Anfang einer juristischen Diskussion. Hier müssen die Verantwortungsbereiche eindeutig zwischen den Beteiligten definiert werden. Nur so lässt sich ein klares Verantwortungskonzept im Haftungsfall klären. Möglicherweise sollte das Bundesgesundheitsministerium hier eine entsprechende Begleitforschung initiieren. Wir stehen hier als Partner zur Verfügung.

Zu § 87 SGB V – Entwurf DVG

Elektronische Patientenakte/Bewertung der Leistungen

Die Verwaltung und Speicherung von Daten für die elektronischen Patientenakte (ePA) sind aktuell noch einzuschätzen. Den gesetzlichen Auftrag an den Bewertungsausschuss hierfür begrüßen wir ausdrücklich. Dieses Ergebnis sollte aber sehr genau seitens des Bundesgesundheitsministeriums untersucht werden. Neben schon erhöhten Aufwendungen und Komplikationen bei der Umsetzung der TI

im Gesundheitssystem, muss ein erhöhter Dokumentationsaufwand bei der ePA adäquat vergütet sein. Das Zurückdrängen von gefaxten Arztbriefen sehen wir zum aktuellen Zeitpunkt kritisch, weil die Umsetzung der TI noch schleppend ist.

Zu § 125 Absatz 2 Nummer 1 SGB V – Entwurf DVG Thema

Wir sehen die elektronische Verordnung als wichtige Komponente an.

Zu § 134 – Entwurf DVG

Vereinbarung zwischen Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den Herstellern digitaler Gesundheitsanwendungen über Vergütungsbeträge und Verordnungsermächtigung.

Grundsätzlich sehen wir die Regulierung der digitalen Gesundheitsanwendungen als positiv an. Bisher werden digitale Gesundheitsanwendungen sehr heterogen und nicht sicherheitsorientiert gehandhabt. Dies resultiert bereits aus der bisher sehr heterogenen und nicht sicherheitsorientierten Situation von aktuellen digitalen Gesundheitsanwendungen.

Jedoch sollte hier die Systematik der Verordnungen von Medizinprodukten beibehalten werden. Die medizinische Versorgungsqualität kann nur gewährleistet werden, wenn der behandelnde Arzt in dem Prozess der digitalen Gesundheitsanwendungen beteiligt ist.

Zu § 139e SGB V – Entwurf DVG: Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen, Verordnungsermächtigung

Aus den vorgenannten Gründen bewerten wir das Verzeichnis in der Verantwortung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte als positiv.

Zu § 140a Absatz 4 SGB V wird folgender Absatz 4 a eingefügt SGB V – SGB V – Entwurf DVG

18. Nach § 140a Absatz 4 wird folgender Absatz 4a angefügt:

Die Ergänzungen der Regelungen der integrierten Versorgung bewerten wir als positiv. Jedoch schlagen wir eine Ergänzung vor, dass ebenso die bisher an der besonderen Versorgung nach § 140 a SGB V Beteiligten hier Vertragspartner sein können. Es erscheint mit dem Gesetzgeberwillen, die breite Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen zu fördern, im Widerspruch zu stehen. Danach könnte beispielsweise die Service-Gesellschaft des BVKJ e.V. kein Vertragspartner werden, obwohl diese Gesellschaft durch alte Vertragsformen schon digitale Gesundheitsanwendungen anbietet.

Ergänzungsvorschlag:

„(4a) Krankenkassen können Verträge auch mit Herstellern von Medizinprodukten [und nach § 140a Abs. 3 zugelassenen Beteiligten]

nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 6 über die besondere Versorgung der Versicherten mit digitalen Versorgungsangeboten schließen. Bei Verträgen mit Herstellern digitaler Anwendungen ist eine ärztliche Einbindung sicherzustellen, wenn über eine individualisierte medizinische Beratung einschließlich von Therapievorschlägen hinaus diagnostische Feststellungen getroffen werden. Bei dem ärztlichen Angebot nach Satz 1 muss es sich in der Regel um einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt handeln. Die Einzelheiten über die Beteiligung nach den Sätzen 2 und 3 sind indem Vertrag nach Satz 2 zu regeln.“

Zu § 291h Elektronische Patientenakte

Wir begrüßen wie weiter oben bereits zum Ausdruck gebracht, dass die Patientinnen und Patienten auf eine ePA zugreifen können sollen. Es ist zu erwarten, dass sich damit u.a. auch die sektorenübergreifende Zusammenarbeit verbessert, dass wichtige Informationen (z.B. zum Impfstatus) nicht mehr verloren gehen und dass die Autonomie der Patientinnen und Patienten gestärkt wird. Wir weisen aber darauf hin, dass insbesondere die vielfältige Sorgerechtssituation von Kindern und Jugendlichen (ge-

trennt lebende Eltern, gemeinsames Sorgerecht oder alleiniges Sorgerecht) bei der Nutzung zur berücksichtigen ist. Nur die Eltern können letztverantwortlich qua ihres Sorgerechtes hinsichtlich der Anwendung von Gesundheitsanwendungen für ihre Kinder entscheiden.

Wir begrüßen, dass die Gesellschaft für Telematik die erforderlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen hat, dass 1. Daten über den Patienten in einer ePA nach Absatz 1 bereitgestellt werden können und 2. Versicherte für die ePA nach Absatz 1 Daten zur Verfügung stellen können.

Leider wird hier aber nicht präzisiert, welche technischen und organisatorischen Verfahren hierfür geeignet sein könnten, um „Daten nach § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 3 sowie Daten nach § 291f für eine fall- und einrichtungsübergreifende Dokumentation verfügbar zu machen“. Dazu steht in (1) nur Folgendes:

„Sie sollen geeignet sein, weitere medizinische Daten des Versicherten verfügbar zu machen. Die Gesellschaft für Telematik hat bis zum 31. März 2021 die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Zugriffsberechtigte nach § 291a Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe g) auf Daten der elektronischen Patientenakte zugreifen können. Die Gesellschaft für Telematik hat bis zum 1. Januar 2022 die technischen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die Daten der elektronischen Patientenakte bei einem Wechsel der Krankenkasse in eine andere von der Gesellschaft für Telematik zugelassene elektronische Patientenakte übertragen werden können. Die Gesellschaft für Telematik hat bis zum 31. März 2021 die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass folgende Daten der Versicherten elektronisch in der elektronischen Patientenakte nach Absatz 1 bereitgestellt und von den Versicherten genutzt werden können:

1. Daten nach § 22 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes (Impfausweis),
2. Daten zum Nachweis der regelmäßigen Inanspruchnahme zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 55 Absatz 1 in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 (Zahn-Bonusheft),
3. Daten gemäß der nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 und Absatz 4 in Verbindung mit § 26 beschlossenen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Untersuchungsheft für Kinder),
4. Daten gemäß der nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 in Verbindung mit § 24c bis 24f beschlossenen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterpass).

Hierzu folgende Bewertung:

- Die gewählten Inhalte der ePA begrüßen wir ausdrücklich. Es ist durchaus im Interesse unserer Patientinnen und Patienten, wenn Daten des Impfausweises, der Zahn-Untersuchungen sowie Daten des Untersuchungsheftes für Kinder auf dieser gespeichert werden. Hier bieten wir unsere umfassende Zusammenarbeit an. Die Untersuchungshefte für Kinder sollten schnellstmöglich digital verfügbar sein. Wir weisen auf die Vorarbeiten in einem Projekt Gemuki-Assist (Anlage 1) und Kalkulation U-Heft (Anlage 2) hin. Das beteiligte Fraunhofer Institut verfügt über umfassende Expertise. Auch die pädiatrischen Verbände sind hier ausreichend zu beteiligen.
- Folgendes ist uns zum Punkt 1. (1. Daten nach § 22 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes (Impfausweis) wichtig:
Die Möglichkeit, Impfungen künftig in digitaler Form dokumentieren zu können, begrüßen wir ausdrücklich. Nötig ist hier aber eine Präzisierung im Gesetzestext, damit nicht parallel eine Dokumentation auf Papier und digital erfolgt.
Dies würde für Arztpraxen einen erheblichen zusätzlichen Aufwand bedeuten. Bei einer Parallelbedienung bestünde außerdem die Gefahr, dass die Informationen zum Impfstatus des Versicherten nicht übereinstimmen.

Ebenso muss genauer definiert werden, wie die Daten der bisherigen Impfausweise digitalisiert werden können. Dies ist sehr wichtig, um die geplante Impfpflicht zu flankieren und den Effekt der Impfpflicht messbar zu machen.

Es wäre sinnvoll, die elektronische Bestätigung einer durchgeführten Impfung mit einer qualifizierten elektronischen Signatur oder einem Siegel zu versehen. Damit würde klargestellt, dass der Übertrag der papiergebundenen Dokumentation in den Impfausweis – sofern der Arzt, der die Impfung durchgeführt hatte, nicht erreicht werden kann – durch das Gesundheitsamt zu erfolgen hat.

Sollte der Arzt die Impfung in den digitalen Ausweis übertragen müssen, muss dieser Mehraufwand vergütet werden.

Zu (3) folgende Rückmeldung, wo es heißt:

(3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung trifft im Benehmen mit den übrigen Spitzenorganisationen nach § 291a Absatz 7 Satz 1, der Gesellschaft für Telematik, den maßgeblichen, fachlich betroffenen medizinischen Fachgesellschaften, der Bundespsychotherapeutenkammer, den maßgeblichen Bundesverbänden der Pflege und der weiteren in § 291a Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe g genannten Berufe, den für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbänden aus dem Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen, den für die Wahrnehmung der Interessen der Forschung im Gesundheitswesen maßgeblichen Bundesverbänden und dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information die notwendigen Festlegungen für die Inhalte der elektronischen Patientenakte um deren semantische und syntaktische Interoperabilität zu gewährleisten.(...)

Wir weisen darauf hin, dass wir als behandelnde Ärzte und Ärztinnen der Kinder und Jugendlichen und als von den ePA-Neuerungen wesentlich betroffene Berufsgruppe hier als Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte unbedingt berücksichtigt werden müssen.

Schlussbemerkung

Aufgrund der kurzen Frist zur Stellungnahme konnten wir nicht alle Aspekte umfassend und abschließend bewerten. Insbesondere ist die Stellungnahme keine juristische Begutachtung von Vorschlägen im Entwurf.

Gerne aber arbeiten wir mit unserer Expertise daran mit, dass das DVG ein Gesetzesvorhaben wird, das den Patientinnen und Patienten auch wirklich einen klaren Mehrwert bietet und gleichzeitig Lösungen generiert, die auch praktikabel für die umsetzenden Ärztinnen und Ärzte und (in unserem Kontext) die Medizinischen Fachangestellten und Kinderkrankenpflegefachkräfte sind.

Verfasser

Dr. med. Thomas Fischbach, Präsident des BVKJ e.V.

Dr. P.H. Andreas Plate, Geschäftsführer & Syndikusanwalt des BVKJ e.V.

Kathrin Jackel-Neusser, Leiterin der Stabsstelle Politik und Kommunikation

Kontakt

Kathrin Jackel-Neusser, Leiterin der Stabsstelle Politik und Kommunikation

Email: kathrin.jackel-neusser@uminfo.de

Anlagen

Anlage 1: GEMUKI-ASSIST – EINE PLATTFORM FÜR DIGITALE PRÄVENTION. Dr. Michael John, Fraunhofer FOKUS, Berlin, 21. Januar 2019.

Anlage 2: KALKULATION ARBEITSAUFWAND FÜR EIN DIGITALES U-HEFT DES BVKJ. Dr. Michael John, Anne Grohnert, Benny Häusler, Christian Giertz, Fraunhofer FOKUS, Berlin, 10. April 2019.