

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. · Postfach 2170 · 65011 Wiesbaden

Bundesministerium für  
Gesundheit  
Herrn Thomas Süptitz  
Friedrichstraße 108  
10117 Berlin

PROF. DR. FRIEDRICH KÖHLER  
Vorsitzender der DGIM-Kommission  
Digitale Medizin

[friedrich.Koehler@charite.de](mailto:friedrich.Koehler@charite.de)

Deutsche Gesellschaft für Innere  
Medizin e.V.  
Geschäftsstelle Wiesbaden  
Irenenstraße 1 · 65189 Wiesbaden  
Tel.: 0611 2058040-0  
Fax: 0611 2058040-46  
Internet: [www.dgim.de](http://www.dgim.de)

Berlin, 07.Juni 2019

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.  
zum Referentenentwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und  
Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz- DVG) vom 15.5.2019**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Inneren Medizin mit einer mehr als 125-jährigen Tradition. Von den 55.000 in Deutschland tätigen Fachärzten für Innere Medizin sind ca. 27.000 Mitglieder der DGIM.

Die DGIM unterstützt unbedingt die Intention des DVG, durch Digitalisierungsprozesse zu einer besseren Versorgung zukommen und die Chancen der Digitalisierung schneller zu nutzen.

Die nachfolgend genannten Einwände betreffen vier grundsätzliche Punkte des DVG.

1. In der Präambel wird vom Patientenrecht auf digitale Anwendungen gesprochen.

Das wird von der DGIM kritisch gesehen. Der Patientenanspruch sollte vielmehr als *Recht auf eine bessere Versorgung unter Nutzung digitaler Anwendungen* neu gefasst werden; insbesondere auch angesichts der Tatsache, dass ca. 30 Prozent der Patienten explizit keine digitale Gesundheitsbetreuung wünschen und stattdessen weiterhin „nur analog“ betreut werden wollen.

2. Bezüglich der Einführung digitaler Prozesse wird im DVG nicht klar unterschieden zwischen Prozessinnovationen mit einem Medienwechsel (z.B. App-basiertes Praxisterminmanagement) und digitaler Medizin mit einem Evidenznachweis bezüglich klinischer Endpunkte (z.B. Telekardiologie)

Hier ergeben sich völlig andere Notwendigkeiten bei der Einführung in die Regelversorgung. Bei vielen digitalen Prozessinnovationen zur Erleichterung der ärztlichen Tätigkeiten steht es dem einzelnen Leistungserbringer frei, ob er sie anbietet oder auch nicht.


Bei Digitalanwendungen mit einem Evidenznachweis bezüglich klinischer Endpunkte ist das Teil der ärztlichen Kunst. Nichteinführung – insbesondere nach der Aufnahme in nationale Behandlungsleitlinien – kann hier im Extremfall auch als Unterlassung berufsrechtlich gewertet werden.

Außerdem ergeben sich für beide Anwendungsfälle notwendigerweise andere Refinanzierungen.

3. Der DVG-Entwurf erlaubt der einzelnen Krankenkasse, in Kooperation mit wissenschaftlichen Partnern und kommerziellen Anbietern eigene Digitalangebote zu entwickeln. Insbesondere für Digitalanwendungen mit einem Evidenznachweis bezüglich klinischer Endpunkte bedeutet dies, dass die Vorteile nur jenen Patienten zugänglich gemacht werden, die bei der „richtigen“ Krankenkasse versichert sind.

Damit besteht die Gefahr, dass die Digitalangebote Teil des Wettbewerbs zwischen den Kassen werden bzw. durch die gezielte Digitalanwendungen nur bestimmte Patientengruppen für einzelne Krankenkassen gewonnen werden sollen. Dies würde dem in der Präambel formulierten allgemeinen Grundsatz eines Rechts auf digitale Anwendungen widersprechen. Deshalb muss hier unbedingt herausgestellt werden, dass digitale Anwendungen, die bereits einen Evidenznachweis bezüglich klinischer Endpunkte – ob mit oder ohne Forschungsk Kooperation mit Krankenkassen – erbracht haben, allen Patienten zugänglich gemacht werden muss und nicht Teil des Wettbewerbes zwischen den Krankenkassen sein dürfen.

4. Der Innovationsfonds soll künftig auch Leitliniendefinitionen fördern dürfen. Die Leitliniendefinition auf der Basis evidenzbasierter Studiendaten ist eine der wichtigsten Aufgaben der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und sollte dies bleiben. In einzelnen Fachgebieten der Inneren Medizin (z. B. Kardiologie) werden gar keine nationalen Leitlinien mehr definiert, sondern die Leitlinien in der Regel der Europäischen Fachgesellschaften übernommen. Die DGIM schlägt vielmehr vor, künftig durch den Innovationsfonds randomisierte klinische Studien mit einem hohen Potenzial bezüglich Relevanz für nationale und internationale Leitlinien zu fördern.



Prof. Dr. med. Friedrich Köhler  
Vorsitzender der DGIM-Kommission  
Digitale Medizin



Prof. Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R. Fölsch  
Generalsekretär DGIM 2019/2020