

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

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

Berlin, 09.Juli 2019

Korrektur der gesendeten Stellungnahme vom 07. Juni 2019 – Abschnitt 4
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.

Seite 1 | 2

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.

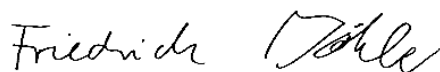
3. Der DVG-Entwurf erlaubt der einzelnen Krankenkasse, in Kooperation mit wissenschaftlichen Partnern und kommerziellen Anbietern eigene Digitalangebote zu entwickeln. Insbesondere für Digitalanwendungen mit einem Evidenznachweis bezüglich klinischer Endpunkte bedeutet dies, dass die Vorteile nur jenen 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 Forschungskoooperation mit Krankenkassen – erbracht haben, allen Patienten zugänglich gemacht werden muss und nicht Teil des Wettbewerbes zwischen den Krankenkassen sein dürfen.

4. Die Erstellung und Aktualisierung hochwertiger medizinischer Leitlinien ist eine zentrale Aufgabe der wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften.

In einem bewilligten Innovationsfondsprojekt unter dem Titel „Digitalisierung von Leitlinien-Wissen zur Überprüfung von Grenzen des Medizinischen Wissensmanagements: Modellprojekt für die Entwicklung hochwertiger Leitlinien und deren Verbreitung über Apps.(DissoLVe)“ arbeitet die AWMF gemeinsam mit der DGIM und der DGAI an einer digitalen Infrastruktur zur Erstellung und Distribution von Leitlinien.

Einer Stärkung der inhaltlichen Qualität und Unabhängigkeit von Leitlinien sieht sich die DGIM dabei verpflichtet.



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



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