

DGOU/DGOOC/DGU Geschäftsstelle · Str. des 17. Juni 106-108 · 10623 Berlin

Herrn
Thomas Süptitz
Bundesministerium für Gesundheit

11055 Berlin

Per E-Mail: DVG@bmg.bund.de

GESCHÄFTSSTELLE

DGOU/DGOOC/DGU Geschäftsstelle
Straße des 17. Juni 106 – 108
10623 Berlin
Tel. +49 - (0)30 - 340 60 36 00
Fax +49 - (0)30 - 340 60 36 01
office@dgou.de
www.dgou.de

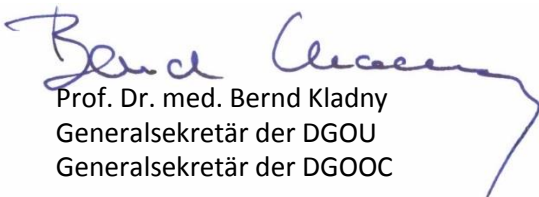
Berlin, 6. Juni 2019

Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädischen Chirurgie (DGOOC) und der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) zum Referentenentwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgungs-Gesetz – DVG)

Sehr geehrter Herr Süptitz,

in der Anlage übersenden wir Ihnen die gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädischen Chirurgie (DGOOC) und der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) zum Referentenentwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgungs-Gesetz – DVG), welche von Herrn PD Dr. David Back, Leiter der DGOU-Arbeitsgemeinschaft Digitalisierung und Herrn PD Dr. Dominik Pförringer, stellv. Leiter der DGOU-Arbeitsgemeinschaft Digitalisierung erstellt wurde.

Mit freundlichen Grüßen


Prof. Dr. med. Bernd Kladny
Generalsekretär der DGOU
Generalsekretär der DGOOC


Prof. Dr. Dietmar Pennig
Stellv. Generalsekretär der DGOU
Generalsekretär der DGU

**Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU),
der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädischen Chirurgie (DGOOC) und
der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) zum Referentenentwurf eines Gesetzes für eine bes-
sere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgungs-Gesetz – DVG)**

- 1.) Der Entwurf sieht einen Anspruch der Versicherten auf digitale Gesundheitsanwendungen vor, sofern diese ihnen von der Krankenkasse empfohlen werden. Dies ist aus medizinischer Sicht weder sinnvoll, noch vertretbar und stellt selbst die Behandlungshoheit in Frage. Konkret bedarf es der definitiven Einbeziehung von Ärzten in die Behandlung zur Begleitung der Behandlung und Sicherstellung des Behandlungserfolges, falls diese nicht a priori von Ärzten verordnet wurde, welche dieser Aufgabe nachkommen.
- 2.) Der Zulassungsprozess für digitale Anwendungen einschließlich deren Nutzenbewertung wird auf das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) verlegt. Diese Aufgabe ist aus unserer Sicht in Koordination mit den Maßgaben des GBA zu erfüllen.
- 3.) Hinsichtlich der Anbindung an die Telematik-Infrastruktur weisen wir darauf hin, dass diese keine Frage des Wollens sondern in vielen Fällen der technischen Verfügbarkeit darstellt. In diesem Sinne sprechen wir uns gegen Sanktionen und für ein positives Anreizverfahren aus.
- 4.) Hinsichtlich der Finanzierbarkeit und somit der ökonomischen Umsetzbarkeit des Entwurfes weisen wir eindringlich darauf hin, dass diese derzeit nicht gegeben ist und es insbesondere Kliniken an den ökonomischen Rahmenbedingungen fehlt, um die bestehende und zunehmende IT-Investitionsücke zu schließen. Ein Großteil der Kliniken ist derzeit noch nicht an adäquate Netzwerkstrukturen angebunden, geschweige denn mit drahtlosem Internet ausgestattet. In Anbetracht dessen ist ein klarer Finanzierungsweg für IT-Personal, IT-Lizenzen, Hardware als auch Infrastruktur sowie der Entwicklung oder Anpassung von Schnittstellen aufzuzeigen, um Kliniken den Anschluss an die Behandlungswege der Zukunft realistisch zu ermöglichen.
- 5.) „5 Millionen Euro pro Jahr für die Entwicklung und Weiterentwicklung von Leitlinien“ wie im Entwurf vorgeschlagen erscheinen beträchtlich und bedürfen der Festlegung durch welche Gremien bzw. Entitäten diese zu entwickeln sind.
- 6.) Speicherung von Daten durch den Patienten in der elektronischen Gesundheitsakte – dies ist dringend einer Plausibilitätsprüfung bzw. eindeutigen Markierung als Patienteninformation zu unterziehen. Der Patient sollte keinesfalls in der Lage sein, vorhandene Daten zu modifizieren, ohne dass dies eindeutig erkenntlich wird. Eingriffe in den Gesundheitsdatensatz bergen ein enormes Gefahrenpotenzial.
- 7.) Wir geben zu bedenken, dass aus unserer Sicht die klinische Prüfung der innovativen Versorgungsformen auf Wirksamkeit, sprich Überlegenheit oder zumindest Äquivalenz in Wirkung gegenüber analogen Versorgungsformen auf lange Sicht die Basis der Zulassung dieser darzustellen hat. Dies ist im bisherigen Entwurf noch nicht klar genug definiert.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und stehen Ihnen für Rückfragen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Gez. Priv.-Doz. Dr. David Back
Leiter der AG Digitalisierung der DGOU

Gez. Priv.-Doz. Dr. Dominik Pförringer
Stellv. Leiter der AG Digitalisierung der DGOU