



BAGSO e.V. ■■■ Noeggerathstr. 49 ■■■ 53111 Bonn

Bundesministerium für Gesundheit  
Referat 522 – Rechtliche und ökonomische  
Fragen der gematik und  
Telematikinfrastruktur  
- via E-Mail -

■■■  
Bundesarbeitsgemeinschaft  
der Seniorenorganisationen e.V.  
Noeggerathstr. 49  
53111 Bonn  
Telefon 0228 / 24 99 93-0  
Fax 0228 / 24 99 93-20  
[www.bagso.de](http://www.bagso.de)

■■■  
Anna Brückner  
Telefon 0228 / 24 99 93-26  
[brueckner@bagso.de](mailto:brueckner@bagso.de)

Bonn, 07.12.2020

**Referentenentwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege  
(Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz-DVPMG), Ihr Schreiben vom  
16.11.2020**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit, zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege („Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz-DVPMG“) Stellung zu nehmen.

Die BAGSO begrüßt grundsätzlich die Initiative, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung im Hinblick auf die Digitalisierung weiterzuentwickeln.

Die folgende Stellungnahme beschränkt sich auf eine Kommentierung einzelner Punkte.

**Zu den Regelungen im Einzelnen**

**Zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

**Zu Nummer 2 (Änderung § 31a Absatz 3 Satz 5 SGB V):**

Der elektronische Medikationsplan, der derzeit noch sowohl auf der elektronischen Gesundheitskarte als auch in der elektronischen Patientenakte gespeichert werden kann, soll ab dem Jahr 2023 schrittweise aus Gründen der Arzneimitteltherapiesicherheit nur noch in der elektronischen Patientenakte hinterlegt werden können.

Die Weiterentwicklung des elektronischen Medikationsplans in Bezug auf die Arzneimitteltherapiesicherheit ist zu begrüßen. Es muss jedoch Patientinnen und Patienten weiterhin möglich sein, auch einen analogen Medikationsplan nutzen zu können.

**Zu Nummer 3 (Anfügung § 33a SGB V):**

Vertragsärzte dürfen grundsätzlich weder Verordnungen bestimmten Leistungserbringern zuweisen noch übermitteln. Sie dürfen mit Herstellern digitaler Gesundheitsanwendungen keine Rechtsgeschäfte vornehmen oder Absprachen treffen, die eine Zuweisung oder eine Übermittlung von Verordnungen zum Gegenstand haben.

Damit soll verhindert werden, dass Vertragsärzten ein unmittelbarer finanzieller Vorteil erwächst oder der Eindruck entsteht, der Vertragsarzt sei Teil eines Vertriebssystems. Im Sinne der Sicherstellung der Unabhängigkeit der Leistungserbringer und des Schutzes der Patienten ist das zu begrüßen.

**Zu Nummer 4 (Änderung § 75 SGB V):**

**Zu Buchstabe a (Änderung Abs. 1a):**

Die Terminservicestellen haben die Versicherten bei der Suche nach einem Arzttermin zu unterstützen. Dies wird ausgedehnt auf die Suche nach einem geeigneten telemedizinischen Versorgungsangebot. Außerdem wird den Vertragsärzten die Möglichkeit eröffnet, die Sprechstunden, die als Videosprechstunde durchgeführt werden, an die Kassenärztlichen Vereinigungen zu melden.

Dies erscheint folgerichtig. Über die neue Verpflichtung der Terminservicestellen zur Vermittlung von Terminen für Videosprechstunden sollten die Versicherte auf geeignete Weise, z.B. über ihre Krankenkasse, informiert werden.

**Zu Buchstabe b (Änderung Abs. 1b):**

Im Rahmen der Sicherstellung des Notdienstes sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen auch telemedizinische Leistungen zur Verfügung stellen.

Der Einsatz digitaler Technologien zur Sicherstellung des Notdienstes kann lokale Strukturen nur ergänzen. Telemedizinische Leistungen können Notdienste vor Ort aber nicht vollständig ersetzen.

**Zu Nummer 5 (Änderung § 87 Abs. 2a SGB V):**

**Zu Buchstabe a (Änderung Satz 17):**

Insbesondere die Eignungsprüfung von weiteren Versorgungskonzepten, die Pflegebedürftige und deren Angehörige einbeziehen, ist zu begrüßen. Auch unterstützen wir die mögliche Delegation von Aufgaben auf Pflegefachkräfte, sofern sie sich in Modellprojekten oder Selektivverträgen als praktikabel erwiesen haben.

**Zu Nummer 7 (§ 105 Absatz 1a Satz 3 SGB V):**

Die Aufzählung der Zwecke, für die Mittel des Strukturfonds eingesetzt werden sollen, wird um die Förderung telemedizinischer Versorgungsformen und telemedizinischer Kooperationsformen ergänzt. Es sollen insbesondere u.a. digitale Netzwerke zwischen ärztlichen und nicht ärztlichen Leistungserbringern mit Leistungserbringern der Pflege gefördert werden. Dies wird begrüßt.

**Zu Nummer 8 (Einfügung Abs. 2a in § 125 SGB V):**

Die im Rahmen der Corona-Pandemie ermöglichte Videobehandlung für bestimmte Heilmittelanwendungen soll verstetigt werden. Dies könnte u.a. Patientinnen und Patienten zugutekommen, die nicht mobil sind. Die Regelung wird deshalb begrüßt.

**Zu Nummer 11 (Änderung § 139e SGB V):**

**Zu Buchstabe g (Anfügung Abs. 10):**

Der Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an die Datensicherheit der digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) erfolgt derzeit durch eine Selbsterklärung der Hersteller. Nach dem Gesetzesentwurf sollen die Datensicherheitsanforderungen zukünftig von dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik gemeinsam mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte und im Einvernehmen mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationssicherheit getroffen werden. Die Festlegungen sind so zu gestalten, dass auch Verfahren zum Umgang mit Fremdsoftware und Bibliotheken berücksichtigt werden. Es wird darauf hingewiesen, dass der neue Festlegungsprozess Grundlage eines beim Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik einzurichtenden Zertifizierungsverfahrens sein und die Selbsterklärung der Hersteller perspektivisch ersetzen kann.

Es ist sehr zu begrüßen, dass die Datensicherheitsanforderungen zukünftig von einer unabhängigen Stelle getroffen werden sollen. Ein neues Zertifizierungsverfahren, das die Selbsterklärung der Hersteller ersetzt, sollte aus Sicht der BAGSO unbedingt umgesetzt werden. Kritisch erscheint jedoch die Definition der Prozesse zur Gewährleistung der Datensicherheit, die „der kleinteiligen Anbieterstruktur und der begrenzten finanziellen Leistungsfähigkeit der Hersteller Rechnung tragen soll.“ Hier sehen wir eine Gefährdung der Datensicherheit zugunsten der Anbieter von digitalen Gesundheitsanwendungen.

**Zu Nummer 14 (Änderung § 291 SGB V):**

**Zu Buchstabe d (Anfügung Abs. 7):**

Versicherte erhalten das Recht, dass ihre Krankenkasse ihnen auf Wunsch spätestens zum 1. Januar 2023 ergänzend zur digitalen Identität, die mit der elektronischen Gesundheitskarte verbun-

den ist, eine solche digitale Identität bereitstellt, die nicht unmittelbar an eine Chipkarte gebunden ist. Eine digitale Identität dient ab dem 1. Januar 2024 in gleicher Weise wie die elektronische Gesundheitskarte als Versicherungsnachweis, soweit die technischen Voraussetzungen hierfür gegeben sind. Die Gesellschaft für Telematik legt im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik die Anforderungen an die Sicherheit und Interoperabilität der digitalen Identitäten fest.

Wichtig ist hierbei, dass Versicherte umfassend über ihr Recht aufgeklärt und informiert werden, welche Vorteile und ggfls. welche Nachteile ihnen entstehen können. Vor allem müssen sie informiert werden, was mit dieser digitalen Identität alles verbunden ist: Was können Patientinnen und Patienten alles damit machen?

Bislang können Patientinnen und Patienten einen Rezeptausdruck durch eine andere Person einlösen lassen. Diese Möglichkeit wird v.a. von älteren Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Mobilität in Anspruch genommen. Es sollte deshalb auch möglich sein, ein digitales Rezept bzw. ein Rezept, das in der elektronischen Patientenakte abgelegt ist, durch eine andere vom Patienten oder der Patientin bestimmte Person einlösen lassen zu können. Dabei müssen die Anforderungen an Datensicherheit und -schutz gewahrt werden.

**Zu Nummer 28 (Änderung § 336 SGB V):**

**Zu Buchstabe c, Doppelbuchstabe ee (Anfügung Nr. 4 und 5):**

Bei Versicherten, die eine Vertreterin oder einen Vertreter in einer Vorsorgevollmacht oder Betreuungsvollmacht benannt haben und diese Vertreterin oder diesen Vertreter den Krankenkassen durch eine Vorsorgevollmacht oder Betreuungsvollmacht bekannt gemacht haben, kann die Zustellung der Karten bzw. der PIN auch an diese Vertreterin oder diesen Vertreter erfolgen.

Es stellt sich die Frage, ob der Kreis derer, die für eine Zustellung in Frage kommen, damit abschließend geregelt werden soll oder ob nicht weitere Konstellationen hinzugefügt werden müssten (z.B. gesetzliche Vertreter oder rechtliche Betreuer).

Für Versicherte in stationären Pflegeeinrichtungen soll die sichere Zustellung der Karten bzw. der PIN zudem auch an die Leitung der Einrichtung möglich sein, falls die Versicherten diesem Verfahren zustimmen.

In jedem Fall sollte klargestellt werden, dass es sich um eine Einwilligung (vorherige Zustimmung) handeln muss, also um eine Zustimmung, die vor der Zusendung z.B. an die Leitung oder einen Betreuer bzw. eine Betreuerin erfolgen muss. Die Einwilligung muss außerdem jederzeit widerrufbar sein, ohne dass den Versicherten dadurch Nachteile entstehen.

**Zu Nummer 30 (Änderung § 338 SGB V):**

Für Versicherte, die über kein mobiles Endgerät (Smartphone) verfügen oder dieses nicht für den Zugriff auf medizinische Anwendungen nutzen möchten, sollen alternative Zugangs-möglichkeiten geschaffen werden, damit ihnen die Nutzung der elektronischen Patienten-akte bzw. der elektronischen Patientenkurzakte sowie des elektronischen Rezepts ohne wesentliche Einschränkungen möglich ist.

Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass Versicherte, die über kein mobiles Endgerät (Smartphone) verfügen oder dieses nicht für den Zugriff auf medizinische Anwendungen nutzen möchten, alternative Zugangsmöglichkeiten geschaffen werden sollen, um auch ihnen die Nutzung der elektronischen Patienten-akte bzw. der elektronischen Patientenkurzakte sowie des elektronischen Rezepts zu ermöglichen. Aus Sicht der BAGSO sollten jedoch nicht nur Alternativlösungen für stationäre Endgeräte (Desktop-Betriebssysteme) angeboten werden, sondern grundsätzlich Alternativen bereitgestellt werden. Insbesondere für ältere Menschen wäre es wichtig, vor Ort z.B. in Geschäftsstellen von Krankenkassen Einblick in ihre Patientenakte nehmen zu können.

**Zu Nummer 33 (Änderung § 341 Abs. 2):****Zu Buchstabe b (Änderung Nr. 11):**

Auf Wunsch und mit Einwilligung der Versicherten soll für die Versicherten künftig auch die Möglichkeit geschaffen werden, Dispensierinformationen aus eingelösten Arzneimittelverordnungen automatisiert in die elektronischen Patientenakte zu übertragen. Auf diese Weise sollen Versicherte die Möglichkeit zur dauerhaften Nutzung einer fortlaufend aktuellen Arzneimittelhistorie erhalten.

Dies ist zu begrüßen. Es sollte für Patientinnen und Patienten aber auch möglich sein, die Arzneimittelhistorie analog zu erhalten.

**Zu Nummer 34 (Änderung § 342 Absatz 2):****Zu Buchstabe a (Änderung Nr. 2):**

Ab dem 1. Januar 2022 soll die Benutzeroberfläche für den Zugang und die Verwaltung der elektronischen Patientenakte auch für einen Zugriff auf qualitätsgesicherte Informationen aus dem Nationalen Gesundheitsportal genutzt werden können und Versicherten die Möglichkeit bieten, sich über Symptome, Diagnosen, Präventionsmaßnahmen oder die Therapie von Erkrankungen, die in ihrer elektronischen Patientenakte gespeichert sind, zu informieren.

Dies ist zu begrüßen, aber es muss auch sichergestellt sein, dass sich Versicherte auch analog, z.B. in Geschäftsstellen von Krankenkassen informieren können.

**Zu Buchstabe b (Einfügung Nr. 3):**

Erklärungen der Versicherten zur Organ- und Gewebespende in elektronischer Form (elektronische Erklärung zur Organ- und Gewebespende) können ab dem 1. Juli 2022 im dafür bestimmten Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende nach § 2a Absatz 1 Satz 1 des Transplantationsgesetzes abgegeben, geändert und widerrufen werden.

Wenngleich diese Möglichkeit zu begrüßen ist, bleibt die Frage offen, was Menschen tun müssen, die bislang nur eine analoge Erklärung abgegeben haben. Können sie diese digitalisieren bzw. in den Register aufnehmen lassen? Auch hier sind ausführliche Verbraucherinformationen wichtig.

**Zu Nummer 38 (Änderung § 354 Absatz 2):**

Für Versicherte soll die Möglichkeit geschaffen werden, die Benutzeroberfläche zur Verwaltung ihrer elektronischen Patientenakte auch für einen Zugriff auf qualitätsgesicherte Informationen aus dem Nationalen Gesundheitsportal zu nutzen und sich insbesondere über Symptome, Diagnosen, Präventionsmaßnahmen oder die Therapie von Erkrankungen, die in ihrer elektronischen Patientenakte gespeichert sind, zu informieren.

Dies ist zu begrüßen. Langfristig wäre es sinnvoll, wenn sich auch andere digitale Portale bzw. Anwendungen mit der elektronischen Patientenakte integrieren lassen können, z.B. der Zugang zu Selbsthilfegruppen.

**Zu Artikel 6 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)**

Die hier vorgeschlagenen Änderungen sind zu begrüßen, da sie eine Erweiterung des Leistungsspektrums um pflegerische Unterstützungsleistungen und digitale Pflegeanwendungen bedeuten.

Wir freuen uns, wenn unsere Anregungen berücksichtigt werden können.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Anna Brückner

Referentin für Gesundheits- und Pflegepolitik, BAGSO e.V