

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. | Mielenforster Str. 2 | 51069 Köln

Per Mail

An DVPMG@bmg.bund.de

Stellungnahme des BVKJ zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom 15. November 2020

08.12.2020

Seite 1/5

Generelles vorab

- Der BVKJ ist der Berufsverband von knapp 12.000 Kinder- und Jugendärzt*innen in Deutschland. Wir versorgen die überwiegende Zahl der Kinder und Jugendlichen. Für diese Versorgung benötigen wir sowohl ausreichend zeitliche, als auch strukturelle Ressourcen. Wir unterstützen grundsätzlich, nachweisbar und jederzeit moderne Techniken und die damit möglichen Erleichterungen und Verbesserungen in unserer Arbeit, wie auch in der Versorgung der Patienten.
- In den letzten Jahren werden in enger Taktfolge seitens des Bundesministeriums für Gesundheit immer neue Zeit und Ressourcen verschlingende Anforderungen für die Digitalisierung der ambulanten Versorgung an die Praxen gestellt. Eine Verbesserung der medizinischen Versorgung ist dadurch leider noch nicht eingetreten. Kosten, die z.B. durch TI – bedingten Personalaufwand und Umsatzverluste durch Funktionseinschränkungen entstehen, werden den Praxen nicht ersetzt, obwohl diese häufig durch fehlerhafte Hard- und Software und übereilte Einführung entstehen.
- Die alternativlose verpflichtende Einführung der KIM – Struktur und der MIOs „digitales Impfbuch“ und „Vorsorgeheft“ ohne ausreichend lange Erprobung in der Praxis stehen unmittelbar bevor. Auch hier ist der Entzug von Arbeitszeit der Ärzt*innen und Mitarbeiter*innen aus der Versorgung ohne finanzielle Kompensation absehbar.
- Nach der Belastung der Praxen durch die DSGVO bringen nun Fehler in der TI Praxen an den Rand der Funktionsfähigkeit, außerdem bleiben sie weitgehend auf entstehenden Kosten sitzen, während die Krankenhäuser für den Ausbau ihrer Digitalisierung vom Bundesgesetzgeber großzügig Unterstützung erfahren (z.B. Krankenhausstärkungsgesetz).
- Wir sind der Ansicht, dass sich eine nachhaltige Akzeptanz der Digitalisierung nur durch das Angebot leistungsfähiger und sicherer Technologien und nicht auf Sanktionen stützen kann.
- Digitalisierung muss dem Arzt bzw. der Ärztin in der Praxis konkrete Erleichterungen im Arbeitsalltag bringen und Ressourcen für die medizinische Versorgung der Patient*innen freisetzen und verbessern. Diese dürfen durch die Digitalisierung nicht weiter gebunden und verknippt

Mielenforster Straße 2
51069 Köln

Fon

Verwaltung (0221) 68 909-0
Kongresse (0221) 68 909-15/16
Fax (0221) 68 32 04

bvkj.buero@uminfo.de
www.bvkj.de
www.kinderaerzte-im-netz.de

Veinsregister:
AG Köln VR 10647

Deutsche Apotheker-
und Ärztekammer Köln
IBAN: DE91 3006 0601 0001 2737 79
BIC (Swift Code): DAAEDED

Steuer-Nr.: 218/5751/0668



Gesunde Kinder
sind unsere Zukunft.

werden. Neue Anwendungen müssen verpflichtend vor Einführung mit den betroffenen Ärzt*innen ausreichend auf ihre Praxistauglichkeit getestet werden.

- Der Schutz der Patientendaten muss zu dabei zu jedem Zeitpunkt gewährleistet sein.
- Die Geschwindigkeit und Ziele des derzeitigen Digitalisierungsprozesses müssen auf Nutzen, Schutz der Patientendaten und Praxistauglichkeit überprüft werden. Der BVKJ fordert den nachhaltigen Erhalt und die auskömmliche und zukunftssichere Finanzierung der Ressourcen der Praxen für die zentrale ärztliche Aufgabe der zeit- und personalintensiven Patientenversorgung. Wir stehen darüber hinaus als Ansprechpartner und Ratgeber für die Alltagsauglichkeit und den tatsächlichen Bedarf jederzeit zur Verfügung.

08.12.2020

Seite 2/5

Zu diesem Entwurf des DVPMG

- Grundsätzlich begrüßen wir, dass die mit der Telematik-Infrastruktur verbundene Datenschutz-Folgeabschätzung nicht auf die Ärztinnen und Ärzten verlagert, sondern durch den Gesetzgeber vorgenommen wird.
- Generell ist auffällig, dass in dem Entwurf Bereitschaftsdienst und Notdienst begrifflich oft verwechselt zu werden scheinen. Die Utopie einer digitalen Notfallversorgung ist uns – direkt gesprochen – vollkommen schleierhaft. Hier müssen dringend Praktiker einbezogen werden! Eine klinische Untersuchung ist digital ja nicht vorstellbar umzusetzen.

Kommentierung im Einzelnen

Zu Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu NR. 4 - § 75 SGB V-E (INHALT UND UMFANG DER SICHERSTELLUNG)

Die Erweiterung um telemedizinische Versorgungsangebote wird grundsätzlich begrüßt. Dies vor allem vor dem Hintergrund, dass die Meldung von freien Terminen für Videosprechstunden auf freiwilliger Basis erfolgen soll. Diesem Umstand folgend, sollte auch das Vermittlungsangebot durch die Terminservicestellen für die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) auf freiwilliger Basis erfolgen

Auch gilt es die extrabudgetäre Vergütung der Akutfälle beizubehalten.

Wie konkret eine telemedizinische Notfallversorgung vonstattengehen soll ist uns aber noch unklar.



Zu NR. 5 - § 87 SGB V-E - BUNDESMANTELVERTRAG, EINHEITLICHER BEWERTUNGSMÄßSTAB, BUNDESEINHEITLICHE ORIENTIERUNGSWERTE

Zu Buchstabe a): § 87 Abs. 2a S. 17 SGB V-E

Der BVKJ unterstützt die weitere Förderung von Videosprechstunden in der vertragsärztlichen Versorgung und die Ausweitung der Einsatz- und Abrechnungsmöglichkeiten. Die Aufrechterhaltung einer behandlungsfall- und leistungsbezogenen Begrenzungsregelung wird begrüßt, da der *persönliche Arzt-Patienten-Kontakt* der zentrale, weil *im Sinne der Patientenversorgung* ist. Gerade bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist das persönliche Gespräch, die Zuwendung vor Ort und auch das Abtasten weiter von großer Bedeutung.

Auch kann es wichtig sein, z.B. durch optische und geruchliche Eindrücke ein Gesamtbild zu erhalten (Rauchen/trinken die Eltern des Kindes? Trägt es ungepflegte Bekleidung? U.s.w.)

Eine Anhebung der bisherigen behandlungsfall- und leistungsbezogenen Begrenzungen wird grundsätzlich befürwortet. Die Festlegung auf 30 Prozent ermöglicht eine flexiblere Anwendung der Videosprechstunde in der Praxis.

08.12.2020

Seite 3/5

Zu NR. 6 - § 92 ABS. 4A SGB V-E (RICHTLINIEN DES GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSSES)

Der Regelungsentwurf sieht vor, dass der G-BA in seiner Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RiLi) in geeigneten Fällen eine AU-Bescheinigung per „ausschließlicher Fernbehandlung“ ermöglichen soll. Damit sollen Patienten auch ohne vorherige Präsenzbehandlung, insbesondere „bei einfach gelagerten Erkrankungsfällen und zur Vermeidung von Infektionen über Wartezimmer“, eine AU-Bescheinigung erhalten können.

Der BVKJ lehnt diese Regelung ab. Die erst kürzlich eingeführte Regelung des G-BA zur Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit per Fernbehandlung (Beschluss vom 16. Juli 2020) sieht diese nur für Patienten vor, die in der Praxis aufgrund früherer Behandlung bekannt sind und dort schon einmal unmittelbar persönlich behandelt wurden. Wir haben oben ausgeführt, warum eine *persönliche Einschätzung der Patient*innen vor Ort* weiter wichtig bleiben wird.

Die Feststellung der Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit kann grundsätzlich nur aufgrund einer unmittelbar persönlichen ärztlichen Untersuchung erfolgen. Hiervon kann für die Feststellung im Rahmen von Videosprechstunden dann abgewichen werden, wenn der Versicherte dem Vertragsarzt aufgrund früherer Behandlung unmittelbar persönlich bekannt ist. Diese vom G-BA in § 4 Abs. 5 der AU-RiLi getroffene Vorgabe ist nach wie vor sachgerecht.

Zu NR. 10 - § 134A ABS. 1D SGBV –E (VERSORGUNG MIT HEBAMMENHILFE)

Leistungen von Hebammen sollen gemäß den Regelungen auch als Videobehandlung erbracht werden können und die dafür notwendigen technischen Verfahren vereinbart werden.

Zur Sicherstellung der Interoperabilität zwischen den Kommunikationsmitteln der Gesundheitsberufe und Ärzt*innen zur Vermeidung von Verwaltungsaufwänden, sollten sich die Vertragspartner*innen bei der Definition der technischen Verfahren für die Videosprechstunde im Bereich Hebammenhilfe an den Regelungen der bestehenden vertragsärztlichen Regelungen nach Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte orientieren.



Diese Orientierung sollte sicherstellen, dass perspektivisch auch Vertragsärzt*innen in Videofallkonferenzen mit Hebammen bzw. Geburtspflegern eingebunden werden können.

Zu NR. 20 - § 307 ABS. 1 SGB V-E (DATENSCHUTZRECHTLICHE VERANTWORTLICHKEITEN) Der Referentenentwurf sieht eine Datenschutz-Folgenabschätzung zu den Komponenten der dezentralen Infrastruktur nach § 306 Abs. 2 Nr. 1 SGB V vor. Im Entwurf wird dazu mit Hinweis auf die Einsparung von Bürokratiekosten ein Volumen von rd. 815 Mio. Euro beziffert.

Die durchgeführte Datenschutz-Folgenabschätzung wird ausdrücklich begrüßt. Wir gehen aber davon aus, dass durch die Datenschutz-Folgenabschätzung keine Verpflichtung der Vertragsärzt*innen entsteht, einen Datenschutzbeauftragten nach § 39 Abs. 1 S. 2 BDSG zu bestellen.

08.12.2020

Seite 4/5

Zu NR. 34 - § 342 ABS. 2 NR. 7 SGB V-E (ANGEBOT UND NUTZUNG DER ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE)

Es ist nicht erkennbar, welche Mehrwerte die Realisierung eines Sofort-Messaging-Dienstes für die Versicherten generieren soll. Insbesondere ist eine Klärstellung erforderlich, dass dadurch keine zusätzlichen Aufwände für die Vertragsärzt*innen entstehen und in welchem Verhältnis diese Messaging-Dienste zu weiteren Kommunikationsprozessen eines persönlichen und vertrauensvollen Arzt-Patientenverhältnisses stehen.

Zu Artikel 6

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Zu § 7a Absatz 2

Folgende Änderungen, die wir klar begrüßen, werden dadurch intendiert:

a) In Satz 2 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und werden nach den Wörtern „diese Person lebt“ die Wörter „oder mittels digitaler Anwendungen, die den Anforderungen an den Datenschutz entsprechen und die Datensicherheit nach dem Stand der Technik gewährleisten“ eingefügt.

b) Nach Satz 2 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Die Anforderungen an die Sicherheit der eingesetzten digitalen Anwendungen gelten als erfüllt, wenn der Einsatz der Anwendungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch zulässig ist. Zur Durchführung der Beratung können auch solche digitalen Anwendungen verwendet werden, die der Spitzenverband Bund der Pflegekassen in seiner Richtlinie nach § 17a Absatz 1a zur Durchführung von Beratungen bestimmt hat. Darüber hinaus ist der Einsatz von Anwendungen zulässig, die von der Gesellschaft für Telematik als sicher bestätigt wurden.“

c) Folgender Satz wird angefügt:

„Erfolgt die Beratung nach Satz 2 im Wege digitaler Anwendungen, bleibt der Anspruch der Versicherten auf eine sonstige individuelle Beratung nach diesem Buch unberührt.“

(...)

b) Folgender Satz wird angefügt:





Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

„Die Festlegungen über technische Verfahren nach Satz 4 sind im Einvernehmen mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit und dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zu treffen.“

Diese Änderungen begrüßen wir ausdrücklich, da diese im Interesse der Patient*innen sind.

08.12.2020

Seite 5/5



Gesunde Kinder
sind unsere Zukunft.