

Stellungnahme

des Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) vom 7. Dezember 2020

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für den Entwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale Versorgung und Pflege - Modernisierungs-Gesetz – DVPMG) vom 15. November 2020

Kontakt:

Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa)

Postfach 12 11 47, 10605 Berlin

Telefon: +49 30 – 40 00 96 31, Fax: +49 30 40 00 96 32

E-Mail: info@spifa.de

Registergericht: Amtsgericht Charlottenburg, Registernummer: VR 29131 B

Vorstand: Dr. med. Dirk Heinrich (Vorstandsvorsitzender), Dr. med. Axel Schroeder, Dr. med. Christian Albring, Dr. med. Hans-Friedrich Spies, Dr. med. Helmut Weinhart

Ehrenpräsident: Dr. med. Andreas Köhler

Hauptgeschäftsführer: Lars. F. Lindemann

Ordentliche Mitglieder des SpiFa

Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. (ALM)



Bundesverband Ambulantes Operieren e.V.
(BAO)



Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V.
(BDA)



Bundesverband der Belegärzte e.V. (BdB)



Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI)



Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e.V.
(BDNC)



Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V.
(BDNukl)



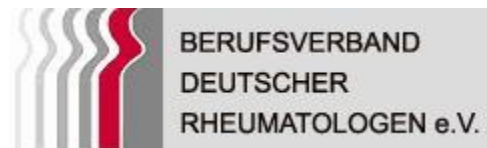
Bundesverband der Pneumologen e.V. (BdP)



Bundesverband Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie e.V. (BDPM)



Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V.
(BDRh)



Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e.V.
(BNC)



Berufsverband Niedergelassener Gastroentero-
logen Deutschlands e.V. (bng)



Berufsverband Niedergelassener Gynäkologi-
scher Onkologen in Deutschland e.V. (BNGO)



Berufsverband der Niedergelassenen Hämatolo-
gen und Onkologen in Deutschland e.V. (BNHO)



Bundesverband Reproduktionsmedizinischer
Zentren Deutschlands e.V. (BRZ)



BRZ

BUNDESVERBAND
REPRODUKTIVMEDIZINISCHER
ZENTREN DEUTSCHLANDS E.V.

Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Oh-
renärzte e.V. (BVHNO)



Berufsverband der Augenärzte Deutschlands
e.V. (BVA)



Berufsverband der Deutschen Dermatologen
e.V. (BVDD)



Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.
(BvDU)



Berufsverband Deutscher Humangenetiker e.V.
(BVDH)



Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF)



Bundesverband Niedergelassener Diabetologen
e.V. (BVND)



Bundesverband Niedergelassener Kardiologen
e.V. (BNK)



Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie
e.V. (BVOU)



Berufsverband der Rehabilitationsärzte
Deutschlands e.V. (BVPRM)



Deutscher Berufsverband der Fachärzte für
Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DBVPP)



Deutscher Facharztverband e.V. (DFV)



Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG)



Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekon-
struktiven und Ästhetischen Chirurgen e.V.
(DGPRÄC)



Assoziierte Mitglieder

MEDI GENO Deutschland e.V. (MEDI)



NAV-Virchow-Bund – Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. (NAV)



Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V. (PVS Verband)



INHALT

I. Vorbemerkungen	7
II. Erfüllungsaufwand	9
III. Maßnahmen des Gesetzes im Einzelnen	10
Artikel 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch	10
Zu Nummer 4 (Änderung des § 75 Absatz 1a SGB V)	10
Zu Nummer 5 (Änderung des § 87 Absatz 2a SGB V)	11
Zu Nummer 7 (Änderung des § 105 Absatz 1a SGB V)	12
Zu Nummer 14 (Änderung des § 291 SGB V)	13
Zu Nummer 20 (Änderung des § 307 Absatz 1 SGB V)	14
Zu Nummer 24 (Änderung § 316 Absatz 1 Satz 1 SGB V)	15
Zu Nummer 32 (Änderung § 340 Absatz 6 SGB V)	16
Zu Nummer 47 (§ 370a SGB V - neu)	17

I. Vorbemerkungen

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beabsichtigt, die umfangreichen Regelungen, die der Gesetzgeber mit Blick auf die Digitalisierung des Gesundheitswesens bereits getroffen hat, fortlaufend an aktuelle Entwicklungen anzupassen, auszubauen und um neue Ansätze zu ergänzen, um angesichts der aktuellen und zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen und in der Pflege eine effiziente und qualitativ gute Versorgung der Versicherten sicherzustellen.

Das BMG versteht dabei die digitale Transformation in den Strukturen der Gesundheitsversorgung als dynamischen Prozess, der die Entwicklungen in Technologien und Gesellschaft stetig aufnimmt und Schritt-für-Schritt (iterativ) in geeignete Maßnahmen übersetzt.

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf des BMG eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale Versorgung und Pflege - Modernisierungs-Gesetz – DVPMG) wird die Weiterentwicklung und Anpassung der bestehenden Regelungen beabsichtigt. Dabei werden insbesondere die Ziele verfolgt, die Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen auszubauen, ein neues Verfahren zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Pflegeanwendungen zu schaffen, die Möglichkeiten und Vorteile der elektronischen Patientenakte weiter auszubauen und weitere Anwendungen in die elektronische Patientenakte zu integrieren, Art und Umfang elektronischer Verordnungen weiterzuentwickeln und die Grundlagen für die Einführung von Betäubungsmittelverschreibungen sowie die Verschreibung von Arzneimitteln mit besonderen teratogen wirkenden Wirkstoffen (T-Rezept) in elektronischer Form zu schaffen, die Möglichkeiten digitaler Kommunikation auszuweiten, insbesondere durch Schaffung eines Videokommunikations- und Messagingdienstes, und verbessert nutzbar zu machen, verlässliche Gesundheitsinformationen zu bündeln und zur Verfügung zu stellen, um die Gesundheitskompetenz und Patientensouveränität zu erhöhen, die Grundlage zu schaffen, um die eindeutige Kodierung seltener Erkrankungen im stationären Bereich verbindlich vorgeben zu können, sichere, effiziente und skalierbare Zugänge zur Telematikinfrastruktur in der Form eines Zukunftskonnektors oder Zukunftskonnektordienstes zu schaffen, die bereits geschaffenen Strukturen und Angebote auszuweiten, weiterzuentwickeln und weitere Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur anzuschließen sowie die Leistungserbringer zu entlasten, indem von der in der Datenschutz-Grundverordnung vorgesehenen Möglichkeit Gebrauch gemacht wird, dass die Datenschutz-Folgenabschätzung im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens erfolgt.

Der SpiFa e. V. ist sich des weltweit stattfindenden digitalen Transformationsprozesses des Gesundheitswesens sowie des erheblichen Nachholbedarfs Deutschlands im europäischen und internationalen Vergleich bewusst. Der SpiFa e. V. weist zugleich darauf hin, dass die Digitalisierung des Gesundheitswesens kein Selbstzweck sein kann, sondern es darauf kommen muss, dass der Digitalisierung und der digitalen Transformation von Prozessen stets ein nachweisbarer Mehrwert für die Patientinnen und Patienten sowie die Ärztinnen und Ärzten zukommt. Dieser kann beispielsweise darin bestehen, den erheblichen Verwaltungsaufwand der Ärztinnen und Ärzte und weiterer in der Gesundheitsversorgung Tätiger zu reduzieren oder den Versorgungsprozess durch einen

schnelleren Informationsaustausch effizienter oder noch sicherer zu gestalten. Dies setzt nach Sicht des SpiFa e. V. voraus, dass bei jedem digitalen Prozess die Funktionsfähigkeit, Nutzerfreundlichkeit und Datensicherheit sichergestellt ist und die Patientinnen und Patienten sowie die Ärztinnen und Ärzte hierauf stets vertrauen können.

Mit Blick auf den vorliegenden Referentenentwurf begrüßt der SpiFa e. V. die Absicht des BMG, zukünftig von den Hardware-Konnektoren als dezentrale Bestandteile der Telematikinfrastruktur sowie der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und den Heilberufeausweisen Abstand zu nehmen. Diese sollen nunmehr durch sog. Zukunftskonnektoren oder Zukunftskonnektordienste, die offenbar nicht mehr an eine spezifische Hardware gebunden sein sollen, sowie nicht Chipkarten gebundene digitale Identitäten für Patienten und Leistungserbringer, die zu deren Authentifizierung dienen sollen, ersetzt werden und so einen von den heutigen Hardware-Konnektoren unabhängigen Zugang zur Telematikinfrastruktur und digitalen Diensten, wie der elektronischen Patientenakte, gewährleisten.

Zugleich kritisiert der SpiFa e. V. die vom BMG beabsichtigte Abkehr von den Hardware-Konnektoren, der eGK und den Heilberufeausweisen mit Blick auf den zeitlich unmittelbar zurückliegenden immensen zeitlichen, technischen und finanziellen Umsetzungsaufwand in den Arztpraxen als zu spät und vor dem Hintergrund der Umsetzungsperspektive bis zum Jahr 2024 als zu halbherzig.

Der SpiFa e. V. mahnt daher ausdrücklich die Entwicklung und Abstimmung einer Digitalisierungsstrategie mit den von der Selbstverwaltung unabhängigen Akteuren des Gesundheitswesens an, die zugleich umfassend die Bedürfnisse der Patienten und Leistungserbringer berücksichtigt, um zukünftig die Umsetzung der Digitalisierung des Gesundheitswesens nicht mehr in finanziell, personell und zeitlich aufwendige technologische „Sackgassen“ zu führen, die die Ärztinnen und Ärzte nicht nur verunsichern sondern auch frustrieren.

II. Erfüllungsaufwand

Keine Anmerkungen

III. Maßnahmen des Gesetzes im Einzelnen

Artikel 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu Nummer 4 (Änderung des § 75 Absatz 1a SGB V)

Mit der beabsichtigten Änderung soll die Aufgabe der Terminservicestellen um die Aufgabe, Versicherte bei der Suche nach einem telemedizinischen Versorgungsangebot zu unterstützen, erweitert werden. Zugleich sollen Vertragsärzte, soweit sie Leistungen in Form von Videosprechstunden anbieten, die Möglichkeit erhalten, den Terminservicestellen freie Termine zu melden.

SpiFa:

Der SpiFa e. V. begrüßt grundsätzlich die vom BMG beabsichtigte Unterstützung von Versicherten bei der Suche nach telemedizinischen Versorgungsangeboten. Der SpiFa e. V. sieht telemedizinische Versorgungsangebote grundsätzlich als geeignetes Instrument an, um auch in dünn besiedelten ländlichen Bereichen den Zugang zu einer ärztlichen Versorgung zu erleichtern, in gewissem Maße den Praxisbetrieb zu entlasten und einen Beitrag dabei zu leisten, eine Fehlbeanspruchung der stationären Notfallambulanzen zu verhindern. Für den SpiFa e. V. ist dabei zugleich klar, dass solche Angebote einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt und insbesondere eine höchstpersönliche fachärztliche Versorgung nicht substituieren können.

Der SpiFa e. V. sieht allerdings den Aufgabenzuwachs und die damit verbundene Konzentration von Dienstleistungsangeboten bei den Terminservicestellen kritisch, weil diese mit der schleichenden Schaffung eines faktischen Angebotsmonopols verbunden ist und dieses zugleich durch Pflichtbeiträge der vertragsärztlichen Leistungserbringer finanziert werden muss.

Zu Nummer 5 (Änderung des § 87 Absatz 2a SGB V)

Mit den beabsichtigten Änderungen soll zum einen der Bewertungsausschuss Regelungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für ärztliche Leistungen treffen, nach denen Videosprechstunden in einem weiten Umfang ermöglicht werden, und zum anderen soll die im EBM festgelegte Begrenzung des Umfang, in dem Leistungen durch eine Videosprechstunde erbracht werden können, durch eine gesetzliche Regelung unterlegt werden. Der Bewertungsausschuss hat nach der vorgesehenen Regelung in § 87 Absatz 2a Satz 29 f. im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen die Leistungen, die durch Videosprechstunde erbracht werden, in einem Umfang von bis zu 30 Prozent der jeweiligen Leistungen im Quartal des an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers zu ermöglichen. Davon abweichend ist der Umfang auf 30 Prozent aller Behandlungsfälle im Quartal des an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers festzulegen, wenn im Behandlungsfall ausschließlich Leistungen im Rahmen einer Videosprechstunde erbracht werden.

SpiFa:

Der SpiFa e. V. begrüßt grundsätzlich die Absicht des BMG mit einer gesetzlichen Regelung Videosprechstunden in weiterem Umfang zu ermöglichen. Der SpiFa e. V. sieht Videosprechstunden grundsätzlich als geeignetes Instrument an, um insbesondere in dünn besiedelten ländlichen Bereichen den Zugang zu einer ärztlichen Versorgung zu erleichtern, in gewissem Maße den Praxisbetrieb zu entlasten und einen Beitrag dabei zu leisten, eine Fehlbeanspruchung der stationären Notfallambulanzen zu verhindern, insbesondere wenn auch der Ausbau von Videosprechstunden im Notdienst beabsichtigt ist. Gleichwohl können Videosprechstunden, insbesondere im fachärztlichen Bereich, den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt nicht ersetzen. Unklar ist, ob über den Wortlaut „Videosprechstunde“ hinaus auch audio-visuelle Telekonsile als Instrument der fach- und sektorenübergreifenden Versorgung zwischen den Leistungserbringern erfasst sind. Insoweit wäre eine Klarstellung geboten. Darüber hinaus ist aus Sicht des SpiFa e. V. eine Klarstellung dahingehend geboten, dass die Obergrenze Fälle der unvorhergesehenen Inanspruchnahme der Leistungserbringer nicht erfasst. Auch die nicht planbare Leistungserbringung im Rahmen von Videosprechstunden und Telekonsilen muss vergütungsfähig sein, wenn der jeweilige Leistungserbringer innerhalb eines Quartals die gesetzlich definierte Obergrenze erreicht hat.

Zu Nummer 7 (Änderung des § 105 Absatz 1a SGB V)

§ 105 Absatz 1a sieht heute vor, dass die Kassenärztliche Vereinigung zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung einen Strukturfonds zu bilden hat, für den sie mindestens 0,1 Prozent und höchstens 0,2 Prozent der nach § 87a Absatz 3 Satz 1 vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zur Verfügung stellt. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen haben zusätzlich einen Betrag in gleicher Höhe in den Strukturfonds zu entrichten. Absatz 1a Satz 3 definiert einen Katalog von Maßnahmen, für die Mittel aus dem Strukturfonds insbesondere verwendet werden sollen.

Mit der beabsichtigten Änderung wird geregelt, dass Mittel des zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung von der Kassenärztlichen Vereinigung gebildeten Strukturfonds künftig auch zur Förderung telemedizinischer Versorgungsformen und Kooperationen verwendet werden sollen.

SpiFa:

Aus Sicht des SpiFa e. V. sind telemedizinische Versorgungsformen grundsätzlich ein geeignetes Instrument, um insbesondere in dünn besiedelten ländlichen Bereichen den Zugang zu einer ärztlichen Versorgung zu erleichtern, in gewissem Maße den Praxisbetrieb zu entlasten und einen Beitrag dabei zu leisten, eine Fehlbeanspruchung der stationären Notfallambulanzen zu verhindern, insbesondere wenn auch der Ausbau von Videosprechstunden im Notdienst beabsichtigt ist. Telemedizinische Kooperationen, wie Telekonsile, sind aus Sicht des SpiFa e. V. ein geeignetes Mittel, um die fach- und sektorenübergreifende Versorgung weiter zu verbessern und Sektorengrenzen zu überwinden.

Der SpiFa e. V. sieht allerdings den Aufgabenzuwachs und die damit verbundene Konzentration von Dienstleistungsangeboten bei den Kassenärztlichen Vereinigungen kritisch, weil diese mit der schleichenden Schaffung eines faktischen Angebotsmonopols verbunden ist. Aus Sicht des SpiFa e. V. sollte die Förderung telemedizinischer Versorgungsformen und Kooperationen durch Anreize und bürokratischen Erleichterungen gegenüber den Leistungserbringern bewirkt werden, beispielsweise durch die Vergütung entsprechender Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung oder außerhalb der Kollektivversorgung durch weitere Stärkung der Finanzierung von Selektivverträgen.

Zu Nummer 14 (Änderung des § 291 SGB V)

Durch die Änderungen des § 291 SGB V wird im Zuge der vorgesehenen Ablösung der elektronischen Gesundheitskarte als Speicherort von Daten beabsichtigt, dass die elektronische Gesundheitskarte künftig ausschließlich als Versicherungsnachweis für die Versicherten dienen soll. Zugleich erhalten Versicherten das Recht, dass ihre Krankenkasse ihnen auf Wunsch spätestens zum 1. Januar 2023 ergänzend zur digitalen Identität, die mit der elektronischen Gesundheitskarte verbunden ist, eine solche digitale Identität bereitstellt, die nicht unmittelbar an eine Chipkarte gebunden ist. Die digitale Identität soll den Versicherten die Authentifizierung für den Zugang zu digitalen Diensten ermöglichen. Zugleich solle die digitale Identität ab dem 1. Januar 2024 in gleicher Weise wie die elektronische Gesundheitskarte als Versicherungsnachweis dienen, soweit die technischen Voraussetzungen hierfür gegeben sind. Die Gesellschaft für Telematik soll die Anforderungen an die Sicherheit und Interoperabilität der digitalen Identitäten im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik festlegen.

SpiFa:

Der SpiFa e. V. begrüßt die mit der beabsichtigten Neuregelung verbundene Abkehr von der elektronischen Gesundheitskarte als richtigen Schritt. Vor dem Hintergrund zurückliegenden finanziellen, zeitlichen und personellen Aufwänden in den Praxen, kommt dieser Schritt aus Sicht des SpiFa e. V. allerdings zu spät. Unklar aus Sicht des SpiFa e. V. ist, welcher Aufwand in den Praxen und bei den Leistungserbringern insgesamt zukünftig mit der Einführung chipkartenunabhängiger digitaler Versichertenidentität verbunden sein wird. Der SpiFa fordert, dass allen Versicherten spätestens ab dem **1. Januar 2023** von ihren jeweiligen Krankenkassen chipkartenungebundene digitale Identitäten zur Verfügung zu stellen sind, die als Versichertennachweis dienen, und damit zugleich die Verpflichtung der vertragsärztlichen Leistungserbringer zum Abgleich der Stammdaten der Versicherten in § 291b SGB V aufgehoben wird. Im Übrigen fordert der SpiFa e. V., dass für den Versichertenachweis durch chipkartenungebundene digitale Identitäten bürokratiearme Verfahren von der Gematik festzulegen sind, die ohne spezifische Hardwarekomponenten auskommen.

Zu Nummer 20 (Änderung des § 307 Absatz 1 SGB V)

Mit der beabsichtigten Änderung soll von der Möglichkeit des Art. 35 Absatz 10 der DSGVO Gebrauch gemacht werden und im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens eine Datenschutz-Folgenabschätzung für die Datenverarbeitung mittels der Komponenten der dezentralen Infrastruktur nach § 306 Absatz 2 Nummer 1 SGB V durchgeführt werden.

SpiFa:

Der SpiFa e. V. begrüßt ausdrücklich, dass das BMG nunmehr beabsichtigt, eine Datenschutz-Folgenabschätzung für die Verarbeitung personenbezogener Daten mittels der Komponenten der dezentralen Infrastruktur nach § 306 Absatz 2 Nummer 1 SGB V als Anlage zu dem beabsichtigten Gesetz bereitzustellen und die Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Datenverarbeitung insoweit auch von möglichen Verpflichtungen nach Art. 35 Absätzen 1 bis 7 DSGVO zu befreien.

Zu Nummer 24 (Änderung § 316 Absatz 1 Satz 1 SGB V)

Mit der Änderung des § 316 Absatz 1 Satz 1 SGB V soll der zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu zahlende jährliche Betrag je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung von einem Betrag in Höhe von 1,00 EUR auf einen Betrag in Höhe von 1, 50 Euro angehoben werden.

SpiFa:

Der SpiFa e. V. erachtet eine Erhöhung des jährlichen Betrages zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik (Gematik) vor dem Hintergrund des gesetzlich fixierten Aufgabenzuwachses für die Gematik und unter Verweis auf die letztmalige Anpassung des Betrages zum 1. Januar 2009 von 0,50 EUR auf 1,00 EUR grundsätzlich für sachgerecht. Die beabsichtigte Pauschalerhöhung der finanziellen Mittel der Gematik um 50% erscheint dem SpiFa e. V. allerdings als wenig nachvollziehbar und willkürlich. Eine Erhöhung in dem vom BMG beabsichtigten Maße muss aus Sicht des SpiFa e. V. darüber hinaus mit einer Garantiestellung der Gematik für die Funktionsfähigkeit der Telematikinfrastruktur und eine daraus abgeleiteten Einstandspflicht der Gematik zu Gunsten der angeschlossenen Leistungserbringer verbunden werden.

Zu Nummer 32 (Änderung § 340 Absatz 6 SGB V)

Mit der Änderung des § 340 Absatz 6 erhalten die Leistungserbringer das Recht, dass ihnen die für die Ausstellung der Heilberufsausweise zuständigen Stellen ab dem 1. Januar 2023 eine digitale Identität für das Gesundheitswesen zur Verfügung stellen, die nicht an eine Chipkarte gebunden ist. Eine digitale Identität soll in gleicher Weise wie die Heilberufsausweise und die entsprechenden Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen als Nachweis dienen, soweit die technischen Voraussetzungen hierfür gegeben sind. Die Gesellschaft für Telematik soll im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik die Anforderungen an die Sicherheit und Interoperabilität der digitalen Identitäten festlegen.

SpiFa:

Der SpiFa e. V. begrüßt die mit der beabsichtigten Neuregelung verbundene Abkehr von den Heilberufsausweisen und Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen als richtigen Schritt. Vor dem Hintergrund der mit der Einführung der Heilberufsausweise und technischen Komponenten verbundenen zurückliegenden finanziellen, zeitlichen und personellen Aufwänden in den Praxen und bei den Leistungserbringern insgesamt, kommt dieser Schritt aus Sicht des SpiFa e. V. allerdings zu spät. Unklar aus Sicht des SpiFa e. V. ist, welcher Aufwand in den Praxen und bei den Leistungserbringern insgesamt zukünftig mit der Einführung chipkartenunabhängiger digitaler Identitäten verbunden sein wird. Der SpiFa e. V. fordert, dass die Nutzung der digitalen Identitäten für die Leistungserbringer nicht mit der Anschaffung spezifischer Hardwarekomponenten verbunden sein darf und in jedem Fall bürokratiearm und anwenderfreundlich ausgestaltet werden muss.

Zu Nummer 47 (§ 370a SGB V - neu)

Mit der einem neuen § 370a SGB V wird die die kassenärztliche Bundesvereinigung zur Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigungen beauftragt, eine bundesweit nutzbare zentrale Vermittlungsstruktur bereitzustellen, in der Versicherte Termine der Videosprechstunde buchen können. Die Vermittlungsstruktur muss mit dem elektronischen Vermittlungsservice der Terminservicestellen („e-Terminservice“) kompatibel sein und in diesen integriert werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung soll die Informationen, die sie im Rahmen des Systems verarbeitet, Dritten zur Verfügung stellen können. Als Dritte sollen etwa Fachgesellschaften, Organisationen der Selbsthilfe oder sonstige Stellen, die Gesundheitsinformationen anbieten, in Frage kommen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat die diskriminierungsfreie Nutzung der Informationen dieser Vermittlungsstruktur für telemedizinische Leistungen durch Dritte zu gewährleisten. Hierzu erfolgen die Definition sowie Veröffentlichung einer Schnittstelle. Die Nutzung des elektronischen Systems durch Dritte soll gebührenpflichtig sein. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung soll im Hinblick darauf eine Verfahrens- und Gebührenordnung, welche dem Bundesministerium für Gesundheit zur Genehmigung vorgelegen.

SpiFa:

Der SpiFa e. V. sieht die Angebotskonzentration bei den Terminservicestellen und den Kassenärztlichen Vereinigungen insgesamt kritisch. Zur Sicherstellung eines diskriminierungsfreien Zugangs Dritter zu Informationen, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Rahmen des Systems verarbeitet, schlägt der SpiFa e. V. vor, dass die Nutzungsgebühren für den Zugang zu den Informationen nur den darauf entfallenden durchschnittlichen Personal- und Sachaufwand abbilden darf.

Der SpiFa e. V. schlägt daher folgende Änderung vor:

In § 370a Absatz 2 wird nach Satz 3 folgender Satz eingefügt:

„Die Gebührensätze sind so zu bemessen, dass sie den auf die Leistungen entfallenden durchschnittlichen Personal- und Sachaufwand nicht übersteigen.“

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) setzt sich zusammen aus:

Ordentliche Mitglieder: Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. (ALM), Bundesverband Ambulantes Operieren e.V. (BAO), Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA), Bundesverband der Belegärzte e.V. (BdB), Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI), Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK), Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V. (BRZ), Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA), Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e.V. (BNC), Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V. (BVDD), Berufsverband Deutscher Humangenetiker e.V. (BVDH), Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BvDU), Bundesverband Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND), Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF), Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V. (bng), Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e.V. (BNHO), Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V. (BVHNO), Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU), Bundesverband der Pneumologen e.V. (BdP), Bundesverband für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (BDPM), Berufsverband der Rehabilitationsärzte Deutschlands e.V. (BVPRM), Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V. (BDRh), Deutscher Facharztverband e.V. (DFV), Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DBVPP), Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG), Berufsverband Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen in Deutschland e.V. (BNGO), Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDNukl), Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e.V. (BDNC), Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V. (DGPRÄC).

Assoziierte Mitglieder: MEDI GENO Deutschland e.V. (MEDI), Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. (NAV-Virchow-Bund), Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V. (PVS Verband).