

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin



Stellungnahme der DEGAM zum Referentenentwurf Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG)

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit des Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG).

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft. Die DEGAM ist Ansprechpartnerin bei allen Fragen zur wissenschaftlichen Entwicklung der Allgemeinmedizin an den Hochschulen, zur Fort- und Weiterbildung sowie zum Qualitätsmanagement.

Zu Regelungen der elektronischen Patientenakte (ePA):

- Die DEGAM hat zur elektronischen Patientenakte im Januar 2023 eine Position zur Weiterentwicklung der ePA verabschiedet. Die darin befindlichen Punkte sind auch für das DigiG relevant. Das Dokument ist hier veröffentlicht: https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionspapiere/20230301_DEGAM_ePA.pdf.
- Die ePA sollte die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten erleichtern. Daher ist eine einfache Bearbeitbarkeit und Nutzbarkeit der ePA für alle Beteiligten grundlegend für ihre Funktionalität und damit auch für die Datenaktualität in klinischer und wissenschaftlicher Hinsicht.
- Eine zentrale Änderung ist ab § 342ff mit dem sog. Opt-out statt Opt-in der ePA geplant. Das Dilemma zwischen „informationeller Selbstbestimmung“ der/des Betroffenen einerseits, und der Datennutzung im Individual- und Gemeinwohlinteresse andererseits muss jederzeit allen Beteiligten klar sein und in der Gesetzgebung berücksichtigt werden.
- An mehreren Stellen des Referentenentwurfs (bspw. § 75, § 347) werden, den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern zusätzliche und neue Pflichten auferlegt, ohne dass entsprechende Entlastungen oder zumindest Leistungsvergütungen dem gegenüberstünden. Entsprechende Mehraufwände müssen an anderen Stellen zu einer Verringerung der Arbeitsbelastung führen und eine leistungs- und ressourcengerechte Vergütung für alle tatsächlich anfallenden Aufwände erfolgen.

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

- Die in § 347 vorgesehene Verpflichtung zur Speicherung zukünftiger strukturierter Datensätze in der ePA begrüßen wir grundsätzlich. Hierbei sollte auf Datensparsamkeit geachtet werden und ggf. auch ältere Befunde aus der ePA wieder entfernt oder separat abgelegt werden, um eine dauerhafte Nutzbarkeit und Übersichtlichkeit zu gewährleisten.
- Zwar bedarf es einer Lösung zur Aufnahme nicht in strukturierter Form vorliegender älterer Datensätze und Dokumente in die ePA um auch ältere Befunde entsprechend zu Verfügung zu stellen, es erscheint aber zweifelhaft, ob eine Digitalisierung von Befunden durch die Krankenkasse auf Antrag, wie im neuen § 350a vorgesehen, eine praktikable Lösung wird. Insbesondere da sie auf maximal 20 Dokumente begrenzt ist. Sinnvoller oder ergänzend sinnvoll wäre eine entsprechende zusätzliche Vergütung hausärztlicher Arbeitszeit zur Digitalisierung älterer Befunde, die über die Vergütung in §346 Absatz 5 hinausgeht.

Zu Regelungen der elektronischen Verordnung (eRezept):

- Wir begrüßen grundsätzlich einen geplanten Start der elektronischen Verordnung verschreibungspflichtiger Arzneimittel.
- Der Zeitplan sollte mit allen relevanten Akteuren abgestimmt sein und flexibel hinsichtlich auftretender Verzögerungen sein und ggf. zu längeren Übergangsfristen angepasst werden. So funktioniert beispielsweise der Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch die Arbeitgeber gemäß unseren Erfahrungen in der hausärztlichen Praxis bei weitem nicht vollständig, obwohl dies seit über einem halben Jahr gesetzlich vorgeschrieben ist.
- Vor einem bundesweiten Start sollte eine Erprobung der Funktionalität in einem begrenzten Rahmen erfolgen.
- Die Androhung von pauschalen Vergütungskürzungen in §360 Absatz 17 ist ersatzlos zu streichen.

Zu Regelung der Videosprechstunden:

- Die in §87 Absatz 2a geplante Neuformulierung der Sätze 30 bis 32 lehnen wir ab. Stattdessen schlagen wir eine Anhebung der mengenmäßigen Begrenzung vor. So kann die Erbringung von Videosprechstunden in der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung gefördert werden. Andernfalls besteht die Gefahr, dass Vertragsärzte gar keine persönlichen Sprechstunden mehr anbieten und somit bestimmte, möglicherweise auch weniger lukrative, Patientengruppen von ihrer Versorgung ausschließen. Dies würde dem vertragsärztlichen Gedanken der Sicherstellung der Versorgung widersprechen.

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Zu Übermittlungspflichten und Verpflichtung zur Empfangsbereitschaft:

- Welche Pflicht zur Empfangsbereitschaft und Pflicht zur Kenntnisnahme ergibt sich aus §295 Absatz 1c? Müssen elektronische Briefe wie postalische Briefe werktags empfangen und zur Kenntnis genommen werden?
- Diese zusätzliche „Verpflichtung zur Empfangsbereitschaft“ wird nicht spezifiziert (beispielsweise für Zeiten außerhalb des Praxisbetriebs).
- Hier sollten keine anderen Maßstäbe an die Empfangsbereitschaft und zur Kenntnisnahme im Vergleich zu bisher mit postalischen Briefen angesetzt werden.

Zur gematik und Benehmen anstelle von Einvernehmen.

- An mehreren Stellen dieses Referentenentwurfs (beispielhaft: § 311, § 314, § 325, § 331, § 340) wird ein vorangehendes Einvernehmen verschiedener, im Interesse der Versicherten und Beteiligten kontrollierender Einrichtungen, etwa der oder dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit und dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik, annulliert und nur mehr durch Herstellen eines Benehmens mit denselben ersetzt, d.h. ein Zustimmung der kontrollierenden Einrichtung als Voraussetzung zum Wirksamwerden einer Regelung wird durch eine Kenntnissgabe ohne aufschiebende Wirkung ersetzt.
- Dies lehnen wir ab, hier sollte ein Einvernehmen bestehen bleiben.

Weitere Punkte:

- Wir begrüßen die geplante Anfügung eines Absatz 9 in den §137f zur Ausgestaltung digitaler DMPs. Dies bildet die Realität einer schon digitalisierten DMP-Dokumentation ab und kann künftig noch weitere digitalisierte Versorgungsprozesse ermöglichen.
- Die in § 139e geplante anwendungsbegleitende Erfolgsmessung bei digitalen Gesundheitsanwendungen kann die Beurteilung des Nutzens im Versorgungsalltag erleichtern. Die Methoden, Verfahren und Inhalte der Erfolgsmessung sollten dabei nicht einseitig herstellerbasiert ausgewählt werden, sondern bedürfen einer wissenschaftlichen Ausgestaltung und Bewertung, um objektive Parameter für eine sinnvolle und vergleichbare Erfolgsmessung definieren zu können.
- Auch wenn im § 332 den Dienstleistern auferlegt wird, „... besondere Sorgfalt bei der Herstellung und Wartung des Anschlusses an die Telematikinfrastruktur walten [zu] lassen und über die notwendige Fachkunde [zu] verfügen, um

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

die Verfügbarkeit, Integrität, Authentizität und Vertraulichkeit der informationstechnischen Systeme und Komponenten zu gewährleisten“, verbleibt die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit dennoch bei den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern. Letzteren jedoch kann die Verantwortlichkeit für technische oder organisatorische Verfehlungen der PVS-Hersteller oder der IT-Installateure nicht zugerechnet werden, denn sie sind mangels technischer Sachkunde oder organisatorischer Möglichkeit prinzipiell nicht in der Lage, dieser datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit wirksam und rechtzeitig zu genügen. Die Leistungserbringer sollten von der datenschutzrechtlichen Verantwortung hier befreit werden.

31. Juli 2023

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
Schumannstraße 9
10117 Berlin

Tel.: 030-20 966 9800
geschaeftsstelle@degam.de