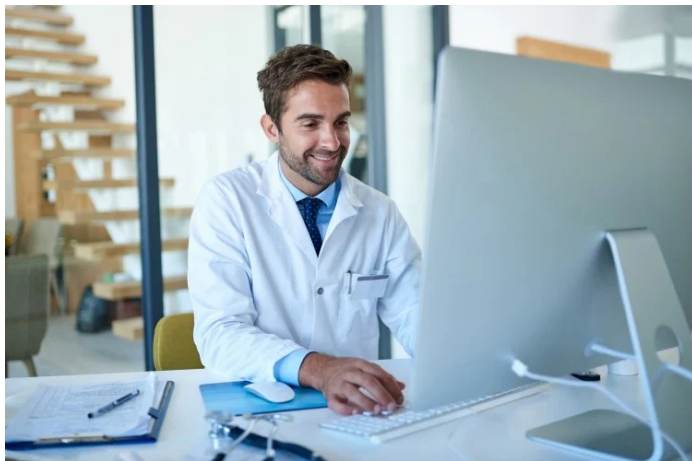


14.06.2019 Politik

# KBV fordert Nachbesserungen beim Entwurf zum Digitalisierungsgesetz

*Kassenärztliche Bundesvereinigung*



© iStock/PeopleImages

Der Referentenentwurf des Digitale Versorgung-Gesetzes muss aus Sicht der KBV in bestimmten Punkten nachgebessert werden. Generell begrüße die Ärzteschaft jedoch eine nutzbringende Digitalisierung im Gesundheitswesen zur Vereinfachung und Verbesserung der Versorgung, sagt KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel. „Aber sie muss mit Augenmaß geschehen.“

Der Gesetzentwurf schaffe die notwendigen Präzisierungen im Rahmen der Digitalisierung, betont Kriedel im KV-on-Interview. Sinnvoll sei unter anderem, dass eine Klarstellung über „die Apps, die

Anwendungen, die Versicherte sich anderswo beschaffen“, vorgesehen sei.

## Digitalisierung beschleunigen

Das geplante Digitale Versorgung-Gesetz soll die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiter beschleunigen und dazu führen, dass technische und strukturelle Möglichkeiten sowie damit verbundene Potenziale für die Versorgung besser genutzt werden können. Die KBV hat dazu am Dienstag eine Stellungnahme veröffentlicht.

## Versorgung ist Sache der Ärzte

Kritisch sieht die KBV die im Referentenentwurf vorgesehene Übertragung von Versorgungsverantwortung an die Krankenkassen. „Konkret heißt das, dass die Krankenkassen und nur die Krankenkassen digitale Versorgungsprogramme für ihre Versicherten beschließen können“, kritisiert Kriedel. „Sie dürfen auch digitale Anwendungen fördern und sie dürfen auch damit in die Versorgung eingreifen.“

Notwendig sei, „dass mindestens wir als KBV und als KV-System dieselben Möglichkeiten haben“, betonte der KBV-Vorstand und fügte hinzu: „Würde es so bleiben, wie es im Entwurf steht, würde es bedeuten, dass ein Teil des Sicherstellungsauftrags in Zukunft, nämlich alles das, was Digitalisierung betrifft, an die Krankenkassen übergehen würde. Das wäre ein vollkommener Systembruch.“

In der Stellungnahme der KBV heißt es dazu, die im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen förderten einzig die – vor allem wirtschaftlichen – Interessen der Krankenkassen, der Industrie und von Investoren.

## Stellungnahme der AWMF zum Referentenentwurf für das Digitale Versorgungs-Gesetz vom 15.05.2019

Der Gesetzentwurf zielt auf die Verbesserung der Digitalisierung und von innovativen Versorgungsstrukturen in Deutschland. Dabei wird ausgeführt, dass die hohe Dynamik der Digitalisierung einen iterativen Gesamtprozess erfordert, der kontinuierlich unter anderem auch im Rahmen zukünftiger Gesetzesvorhaben fortgesetzt werden muss.

Der Gesetzentwurf wird von der AWMF wie auch von den stellungnehmenden Fachgesellschaften im Grundsatz sehr positiv bewertet. In beiden Aspekten – Digitalisierung und – inhaltlich zum Teil überlappend – innovative Versorgungsformen besteht in Deutschland Nachholbedarf.

[Mehr Lesen ...](#)

## Gegen weitergehende Sanktionen

Darüber hinaus legt die KBV bei den geplanten weitergehenden Sanktionen gegen Vertragsärzte und -psychotherapeuten entschieden ihr Veto ein. „Überhaupt mit Sanktionen zu arbeiten, halten wir für nicht zielführend“, hob Kriedel hervor. Die Erhöhung der Sanktionen, die nicht dem Verursacherprinzip folgen, sei „erst recht nicht geeignet“, den Sinn des Digitalisierungsgesetzes umzusetzen.

Viel wichtiger seien entsprechende Maßnahmen, die die Industrie verpflichten, auch geeignete Produkte (beispielsweise Praxisverwaltungssysteme und Konnektoren) zur Verfügung zu stellen, „damit der Arzt diese Digitalpflichten, die ihm der Gesetzgeber auferlegt, einfach umsetzen kann und zwar im Sinne der verbesserten Versorgung und eines effektiven Praxisablaufes“.

Der Referentenentwurf sieht Honorarkürzungen um 2,5 Prozent vor, wenn Ärzte bis zum März 2020 nicht das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) vornehmen. Weitere Sanktionen drohen laut Entwurf, wenn Vertragsärzte nicht bis zum 30. Juni 2021 über die notwendigen Komponenten und Dienste verfügen, um auf die elektronischen Patientenakten (ePA) zugreifen zu können.

## Papier oder digital – nicht beides

Als ein Beispiel für hohen Aufwand nannte Kriedel die qualifizierte elektronische Signatur (QES). Dieses Instrument sei in der Praxis schwierig zu handhaben, sagte er. Angesichts dessen, dass in einer Allgemeinarztpraxis täglich 200 bis 400 Rezepte ausgestellt würden, müsse es dafür einfachere Möglichkeiten der Authentifizierung geben, um eine sinnvolle und bürokratiearme Digitalisierung zu ermöglichen.

Darüber hinaus kritisiert die KBV in ihrer Stellungnahme, dass parallel Verfahren mit Papiausdrucken und digitalen Vordrucken wie die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in Arztpraxen vorgehalten werden müssen. Dies sei im Rahmen

der Digitalisierung kontraproduktiv.

## Das geplante Digitalisierungsgesetz: Wichtige Punkte

Der Referentenentwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgung-Gesetz, DVG) sieht eine Vielzahl an neuen Regelungen vor. Die folgende Übersicht geht auf vier Punkte ein, die für Praxen besonders relevant werden können:

### Elektronische Patientenakte (ePA)

**Referentenentwurf (Paragraf 291h SGB V):** Versicherte haben ab dem 1. Januar 2021 Anspruch auf Speicherung ihrer medizinischen Daten aus der vertragsärztlichen Versorgung in der ePA. Die Gesellschaft für Telematik wird verpflichtet, bis zum 31. März 2021 die technischen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass der Impfausweis, der Mutterpass, das Untersuchungsheft für Kinder sowie das Zahn-Bonusheft Bestandteil der ePA werden.

Praxen müssen laut dem Referentenentwurf gegenüber ihrer KV nachweisen, dass sie über die für den Zugriff auf die ePA erforderlichen Komponenten und Dienste verfügen. Wird der Nachweis bis Ende Juni 2021 nicht erbracht, ist die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen pauschal um ein Prozent zu kürzen.

**Bewertung der KBV:** Die KBV begrüßt die Betonung des Gesetzgebers, dass es sich bei der ePA um eine „versichertengeführte“ Akte handelt. Die Verwaltung der ePA obliegt folglich grundsätzlich den Versicherten selbst. Im Referentenentwurf werden jedoch auch ärztliche Unterstützungsleistungen bei Anlage und Verwaltung sowie für die Speicherung von Daten in der ePA thematisiert. Positiv ist anzumerken, dass dafür auch eine Vergütung vorgesehen ist. Der Verwaltungsaufwand für die Vertragsärzte sollte aus Sicht der KBV jedoch sachgerecht auf ein Minimum beschränkt werden, da diese Zeit besser mit originär ärztlicher Versorgungstätigkeit zu nutzen ist. Vielmehr sollten die Krankenkassen durch Aufklärung und Beratung ihre Versicherten dabei unterstützen, dass sie die ePA eigenverantwortlich und selbstbestimmt nutzen können.

Die Sanktionierung der Ärzte bei fehlendem Nachweis gegenüber den KVen ist abzulehnen. Einerseits ist die gesetzte Frist deutlich zu kurz, andererseits ist es erkennbar unrealistisch, dass die Softwareindustrie entsprechende Funktionen, Komponenten und Dienste flächendeckend und für alle Softwaresysteme fristgerecht anbieten können wird.

### Sanktionen: VSDM und ePA

**Referentenentwurf (Paragraf 291 Absatz 2b SGB V):** Neben den geplanten Sanktionen bei der ePA (s. vorheriger Punkt) sieht der Referentenentwurf auch eine Verschärfung der Sanktionen beim Anschluss an die Telematikinfrastruktur vor. Vertragsärzten, die am 1. März 2020 nicht in der Lage sind, ein Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchzuführen, wird das Honorar um 2,5 Prozent gekürzt (vorher: ein Prozent).

**Bewertung der KBV:** Eine weitergehende und nicht verursacherbezogene Sanktionierung der Vertragsärzte für den Fall, dass bestimmte Fristen nicht umgesetzt werden können, lehnt die KBV ab.

### Gesundheits-Apps

**Referentenentwurf (Paragraf 33a SGB V):** Krankenkassen sollen die Kosten für Apps erstatten, die Patienten beispielsweise bei Diabetes, Bluthochdruck in der Schwangerschaft oder psychischen Erkrankungen unterstützen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte soll dazu ein „amtliches Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen“ führen und auf Antrag von Herstellern über die Aufnahme entscheiden.

Digitale Gesundheitsanwendungen können entweder vom Arzt verordnet oder vom Patienten mit Genehmigung der Krankenkasse selbst beschafft werden. Ärzte müssen aber auch diejenigen digitalen Gesundheitsanwendungen in die Behandlung mit einbeziehen, die sie nicht verordnet haben und die vom Patienten selbst beschafft wurden.

**Bewertung der KBV:** Die KBV begrüßt grundsätzlich den Ansatz des Gesetzgebers, den Zugang zu digitalen Gesundheitsanwendungen zu regeln. Bei der Umsetzung sind allerdings noch Anpassungen erforderlich. Zum Beispiel wird nicht unterschieden zwischen Anwendungen mit allgemeinen Gesundheitsinformationen oder Ratgeber-Apps zur Unterstützung von gesundheitsbewusstem Verhalten auf der einen und Anwendungen zur Verlaufsbeobachtung von individuellen Gesundheitsdaten bei chronischen Erkrankungen, Anwendungen zur Feststellung von persönlichen Gesundheitsrisiken und Krankheitsdiagnosen sowie therapiebegleitenden Anwendungen zur Unterstützung der Behandlung durch Vertragsärzte oder -psychotherapeuten auf der anderen Seite. Der Leistungsanspruch der Versicherten sollte sich nach Meinung der KBV ausschließlich auf ärztlich geführte, therapieunterstützende beziehungsweise -begleitende Anwendungen beziehen.

Die in der Gesetzesbegründung enthaltene Vorgabe, dass es zum Versorgungsauftrag der Vertragsärzte gehören soll, auch vom Patienten selbst beschaffte digitale Gesundheitsanwendungen in die Behandlung einzubeziehen, lehnt die KBV ab. Es ist weder zielführend noch sinnvoll, Vertragsärzte und -psychotherapeuten zu verpflichten, von diesen möglicherweise als unzweckmäßig erachtete und dem Behandlungskonzept zuwiderlaufende Anwendungen, zu berücksichtigen. Diese Verpflichtung kann sich nur auf Anwendungen beziehen, die von Vertragsärzten oder -psychotherapeuten selbst verordnet wurden. Nur so ist gewährleistet, dass die digitalen Anwendungen sinnvoll in das therapeutische Gesamtkonzept integriert sind.

## Telekonsile/Videosprechstunde

**Referentenentwurf (Paragraf 87 Absatz 2a und 5a SGB V in Verbindung mit Paragraf 291g Absatz 5 SGB V):** Telekonsile werden in größerem Umfang ermöglicht und extrabudgetär vergütet. Die Möglichkeiten der Inanspruchnahme einer Videosprechstunde werden vereinfacht. So sollen Ärzte künftig auf ihrer Internetseite informieren dürfen, dass ihre Patienten sie auch per Videochat konsultieren können. Die Aufklärung durch den Arzt und die Einwilligung des Patienten muss nicht mehr schriftlich erfolgen.

**Bewertung der KBV:** Seitens der KBV wird die Öffnung für alle Fachgruppen und die Förderung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit von Vertragsärzten mit anderen Ärzten, die zur medizinischen Behandlung gesetzlich Versicherter berechtigt sind, begrüßt. Ebenso ist die in der Gesetzesbegründung vorgesehene extrabudgetäre Finanzierung durch die Krankenkassen sowie die Einbeziehung der Kosten für den zertifizierten Dienstanbieter, die dem Arzt entstehen, zu begrüßen.

Allerdings sieht die KBV einige Fristen als zu knapp bemessen an – etwa für die Neugestaltung der technischen Vereinbarung. Vor diesem Hintergrund sollte die Frist um drei Monate verlängert werden.



*Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin, [www.kbv.de](http://www.kbv.de), Praxisnachrichten, 13.06.2019*