

DIE GESUNDHEITSHANDWERKE



Stellungnahme der Verbände der Gesundheitshandwerke zum Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgung-Gesetz – DVG)

Berlin, Juni 2019 –

Zentrales Ziel des Gesetzes ist es, die bestehenden Strukturen und Regelungen des Gesundheitssystems an die Dynamik der digitalen Transformation und die Geschwindigkeit von Innovationsprozessen anzupassen. Die Chancen für eine bessere Gesundheitsversorgung sollen dadurch umfassend genutzt werden können.

Die Gesundheitshandwerke bekräftigen ihre Bereitschaft, an diesem wichtigen Projekt umfassend teilzunehmen. Sie sind dazu in der Lage und besitzen auch die geforderte notwendige Agilität und Flexibilität für diese Herausforderung. Sie äußern sich wie folgt:

I.

Digitale Versorgung befördern – aber Datenschutz und fairen Wettbewerb bei den Regelungen sicherstellen

Alle Gesetze, die sich mit Digitalisierung und Innovation beschäftigen, stehen vor der Aufgabe, personenbezogene Daten gegen missbräuchliche Verwendung zu schützen. Hierauf ist besonderes Augenmerk bei allen Regelungen zu legen. Der Zugang zur Telematikinfrastruktur, der Datenschutz und die Datensicherheit müssen die Innovationsdynamik in der gleichen professionellen Qualität begleiten.

Der Schutz vor missbräuchlicher Verwendung von personenbezogenen Daten, aber auch aller sonst damit verbundenen Gesundheitsdaten hat jedoch auch eine hohe Bedeutung für die Gestaltung und Sicherstellung von wettbewerbs- und leistungsorientierten Versorgungsstrukturen.

Arbeitsgemeinschaft der
Verbände der
Gesundheitshandwerke im ZDH

Haus des Deutschen Handwerks
Mohrenstraße 20/21
10117 Berlin

Ansprechpartner: Kim Nikolaj Japing
Tel.: +49 30 206 19-188
E-Mail: japing@zdh.de

Die Anbieter auf den Gesundheitsmärkten, insbesondere die Leistungserbringer in den Versorgungsstrukturen der GKV, müssen auf gesetzliche Regelungen vertrauen können, die nicht durch Quasi-Informationsmonopole bei Ärzten oder Datenzentralisierungen und oligopolistische Strukturen bei der digitalen Infrastruktur geprägt sein dürfen. Die Regulierungsansätze in zentrale oder dezentrale Infrastrukturinvestitionen, einseitige Mitwirkungsrechte bei den Regelungen über Umfang und Zeitpunkte der Integration von Leistungserbringern in die Infrastrukturinvestitionen, können als wettbewerbsbehindernde Markteintrittsbarrieren für einzelne Gruppen wahrgenommen werden und faktisch so wirken. Dies muss in jedem Fall verhindert werden.

Die Gesundheitshandwerke mahnen vor diesem Hintergrund an: In allen Gesetzen zur Digitalisierung im Gesundheitswesen muss beachtet werden, dass alle im Versorgungssystem beteiligten Gruppen, die zudem prinzipiell mit ihren Angeboten miteinander konkurrieren, auch unter den gleichen Regulierungsgesichtspunkten behandelt werden. Dies ist gegenwärtig nicht der Fall.

Hierbei gilt es auch den digitalen Datenaustausch zwischen allen im GKV-Versorgungssystem beteiligten Gruppen zu regeln. Auch hier bestehen zurzeit noch Defizite. So erfolgt beispielsweise zwischen dem zahntechnischen Meisterlabor und der Zahnarztpraxis die elektronische Übermittlung der Rechnungsdaten, die die Zahnarztpraxis zur Weitergabe ihrer Rechnungsdaten an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen benötigt, bislang ohne verpflichtende Rechtsgrundlage als „Service“ des Dentallabors. Andernfalls müsste über die manuelle Eingabe der Rechnungsdaten in der Zahnarztpraxis ein Systembruch in Kauf genommen werden. Für die ordnungsgemäße Gestaltung des digitalen Datenaustausches zwischen Zahnarzt und Dentallabor sind für den VDZI die notwendigen Vertragskompetenzen im SGB V einzuräumen, damit hier die Möglichkeit besteht, die Inhalte der auszutauschenden Daten und die Formen eines gesicherten Datenaustausches zu regeln, auch um einen möglichen Missbrauch zu unterbinden.

Die Gesundheitshandwerke begrüßen die Stärkung der digitalen Abrechnungsmöglichkeiten durch das elektronische Rezept. In der zukünftigen Entwicklung der entsprechenden Telematikinfrastruktur fordern die Gesundheitshandwerke eine gleichberechtigte Einbindung der Leistungserbringer in die relevanten Prozesse. Eine einseitige Fokussierung auf einzelne Leistungserbringer, wie z.B. die Apotheker, sollte vermieden werden. Benachteiligungen der Gesundheitshandwerke etwa gegenüber der Ärzteschaft oder auch gegenüber den oligopolistischen Durchsetzungsstrategien einzelner Medizinprodukteindustrien sind auszuschließen.

II.

Zugriff auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) – für alle Leistungserbringer, die damit die Qualität der Versorgung verbessern können

Der Referentenentwurf sieht eine Erweiterung der Zugriffsrechte auf die elektronische Patientenakte (ePA) für Pflegekräfte und Physiotherapeuten vor. Vor diesem Hintergrund ist es nicht nachvollziehbar, dass der Referentenentwurf keine Ausweitung der Zugriffsrechte auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) normiert hat. Dies verwundert umso mehr, als der Referentenentwurf des DVG explizit darauf abzielt, mehr Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur anzubinden und die Versorgung der Versicherten weiter zu verbessern.

Den über 30.000 Fachbetrieben der Gesundheitshandwerke mit über 200.000 qualifizierten Mitarbeitern ist nach dem Referentenentwurf weiterhin nur der Zugriff auf die Verordnung erlaubt. Auf Befunde, Diagnosen, Therapieempfehlungen etc. sollen die Leistungserbringer nach wie vor keinen Zugriff haben. Zur fachgerechten Versorgung von Versicherten müssen die Gesundheitshandwerke jedoch Zugriff auf diese Daten haben und ihre Untersuchungsergebnisse speichern können. Hervorzuheben ist an dieser Stelle auch, dass immerhin ein Teil der Gesundheitshandwerke bereits Folgeversorgungen im Hilfsmittelbereich ohne ärztliche Verordnung durchführen.

III.

Digitale Anwendungen als Hilfsmittel per Direktversorgung – kein Zweiklassen-System im Angebot und der Versorgungsqualität zulassen

Nach dem Referentenentwurf sind von der geplanten Neuregelung auch digitale Gesundheitsanwendungen erfasst, die zugleich als Hilfsmittel einzuordnen sind. Diese sollen sowohl nach den bisher geltenden Regelungen für die Versorgung mit Hilfsmitteln durch den Leistungserbringer als auch nach den neuen Regeln über digitale Gesundheitsanwendungen versorgt werden können.

Die Gesundheitshandwerke lehnen auf der Basis der aktuellen Entwurfsfassung die Aufnahme von digitalen Gesundheitsanwendungen des Hilfsmittelbereichs in den Versorgungskatalog der GKV entschieden ab.

Laut dem Entwurf kann die Implementierung digitaler Gesundheitsanwendungen zumindest im Hilfsmittelbereich die Strukturqualität der Versorgung mit Hilfsmitteln erheblich beeinträchtigen, insbesondere in Produktsegmenten, bei denen der nachhaltige Versorgungserfolg von

einer fachgerechte Begleitung (Information, Motivation, Beratung, Dienstleistungen) über den gesamten Lebenszyklus ebenso abhängig ist, wie von einer hohen Compliance des Patienten zur sachgerechten Anwendung des Medizinproduktes. Allein die Inanspruchnahme der digitalen Gesundheitsanwendung führt noch nicht zu einem Versorgungserfolg.

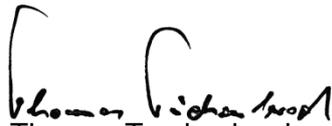
Versicherte haben regelmäßig im Rahmen der Direktversorgung durch den Hersteller keinen Ansprechpartner. Sie werden in der Regel nicht persönlich in den Gebrauch eingewiesen und sind bei der Anwendung auf sich allein gestellt. Die Einweisung des Versicherten in den Gebrauch stellt aber nach der Medizinproduktebetrieiberverordnung (MPBetreibV) eine Pflicht der Krankenkasse zum Schutz des Versicherten dar. Diese Einweisung ist nur bei selbsterklärenden Medizinprodukten entbehrlich. Bei digitalen Gesundheitsanwendungen, die der Versicherte direkt vom Hersteller erhält, entfällt eine persönliche Einweisung aber in jedem Fall – unabhängig von der Komplexität der Anwendung.

Dass die geplanten Paragraphen zur Abgabe digitaler Gesundheitsanwendungen keinerlei Regelungen zum Datenschutz enthalten, sei nur am Rande erwähnt und bleibt merkwürdig angesichts der weittragenden Debatten um den Datenmissbrauch gerade bei der Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen. So erhalten die Hersteller/Anbieter digitaler Gesundheitsanwendungen sensible Gesundheitsdaten der Versicherten, da ohne diese Daten die digitale Gesundheitsanwendung regelmäßig nicht angewendet werden kann. Eine Weiterverwendung der personenbezogenen Daten durch die Hersteller muss vermieden werden.

Auch an dieser Stelle wird deutlich, warum die Digitalisierungsoffensive von einer Analyse der positiven und negativen, der gewollten oder auch vermeidbaren Wettbewerbswirkungen auf konkurrierende Leistungserbringergruppen in den Versorgungsstrukturen begleitet sein sollte.

Während die Versorgung durch zugelassene Leistungserbringer der gefahreneigneten Gesundheitshandwerke zu Lasten der GKV nur durch präqualifizierte Betriebe erfolgen darf, gelten für die Hersteller von digitalen Gesundheitsanwendungen nach der aktuellen Entwurfsfassung in der Zulassung keine hinreichenden Qualifikations- und Qualitätsanforderungen. Voraussetzung für die direkte Abgabe der digitalen Gesundheitsanwendungen durch den Hersteller an den Versicherten ist lediglich die Aufnahme in ein Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen. Erst im Rahmen des Herstellungsprozesses muss der Hersteller die Grundanforderungen an Sicherheit, Funktionstauglichkeit und Qualität der digitalen Gesundheitsanwendung sowie positive Versorgungseffekte nachweisen.

Mit solchen ungleichen Zugangs- und Wettbewerbsbedingungen in konkurrierenden Versorgungssegmenten besteht die Gefahr struktureller Verwerfungen, die zu vermeiden sind.



Thomas Truckenbrod
Präsident ZVA



Marianne Frickel
Präsidentin biha



Stéphane Jehring
Präsident ZVOS



Klaus-Jürgen Lotz
Präsident BIV-OT



Dominik Kruchen
Präsident VDZI