

## Stellungnahme

Berlin, 29.07.2019

### Stellungnahme des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten bvvp e.V. zum Digitale-Versorgungs-Gesetz in der Fassung des Kabinettsentwurfs vom 10.07.2019

Bundesgesundheitsminister Spahn hat am 10.07.2019 einen im Vergleich zum vorher veröffentlichten Referentenentwurf deutlich veränderten Kabinettsentwurf eines „Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation“ (Digitale-Versorgungsgesetz – DVG) ins Bundeskabinett eingebracht. Durch die Regelungen sollen technische und strukturelle Möglichkeiten sowie damit verbundene Verbesserungspotentiale für die Versorgung genutzt werden können.

Es ist richtig und sinnvoll, die Digitalisierung im Gesundheitswesen zu gestalten und zum Nutzen der Behandelnden und der Patientinnen und Patienten zu regeln. Der bvvp sieht allerdings das hohe Tempo der Digitalisierung mit Sorge. So bleiben auch bei diesem Gesetzentwurf ethische Überlegungen zum Umgang mit den Daten weiterhin außen vor.

Auch ist durch die angestrebten Regelungen nicht erkennbar, dass die Digitalisierung für die niedergelassenen Ärztlichen, Psychologischen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten \* nutzbringend eingesetzt und auch zu einer spürbaren Verminderung von bürokratischen Aufwänden für die Psychotherapeuten führen wird. Die im Praxisalltag einzusetzenden Formulare werden von der Digitalisierung nicht erfasst, sondern führen weiterhin zu hohen Arbeitsaufwänden. Die Digitalisierung darf auch nicht dazu führen, dass die erforderliche Erweiterung der Technik auf Kosten der niedergelassenen Psychotherapeuten erfolgt. Die Übertragung von Versorgungsverantwortung an die Krankenkassen wird abgelehnt, da die psychotherapeutische Versorgung in die Hände der zuständigen Behandelnden gehört.

#### VORSTAND

##### VORSITZENDER

Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr  
Psychologischer Psychotherapeut

##### 1.STELLV. VORSITZENDE

Angelika Haun, Fachärztin für  
Psychosomatische Medizin und  
Psychotherapie

##### 2.STELLV. VORSITZENDER

Martin Klett, Kinder- und  
Jugendlichenpsychotherapeut

Dr. Michael Brandt  
Tilo Silwedel  
Dr. Elisabeth Störmann-Gaede  
Mathias Heinicke

Ariadne Sartorius  
Ulrike Böker  
Eva-Maria Schweitzer-Köhn  
Rainer Cebulla  
Dr. Bettina van Ackern  
Dr. Frank Roland Deister

#### KONTAKT

bvvp Bundesgeschäftsstelle  
Württembergische Straße 31  
10707 Berlin

Telefon 030 88725954  
Telefax 030 88725953  
bvvp@bvvp.de  
www.bvvp.de

#### BANKVERBINDUNG

Berliner Volksbank eG  
IBAN:  
DE69100900002525400002  
BIC: BEVODEBB

Gläubiger-ID  
DE77ZZZ00000671763

Jedwede Sanktionierung, mindestens aber eine nicht verursacherbezogene Sanktionierung der Psychotherapeuten für den Fall, dass bestimmte Fristen nicht umgesetzt werden können, wird vom bvvp strikt abgelehnt. Die Nutzung der technischen Möglichkeiten ist davon abhängig, dass die Industrie die notwendigen technischen Voraussetzungen so schafft, dass die IT-Sicherheit gewährleistet wird und keine Gefährdung für die Patientendaten in den Praxen besteht. Dies gilt sowohl für die Durchführung des VSDM als auch für die Beschaffung von Komponenten und Diensten im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte. Die Übertragung von Informationspflichten zu den Anwendungen und Verwaltungsaufgaben der Krankenkassen auf Behandelnde wird abgelehnt.

Mit großer Sorge sieht der bvvp die im Entwurf angelegte Zielsetzung, dass Krankenkassen in Zukunft die Möglichkeit erhalten sollen, mit den hoch sensiblen Krankheitsdaten der Patientinnen und Patienten Marktforschung betreiben und die Ergebnisse mit der Wirtschaft teilen zu können. Zwar müssen laut Gesetzesentwurf die Daten vor der Auswertung pseudonymisiert oder anonymisiert werden. Die Ergebnisse der Marktforschung an den eigenen Versicherten können Krankenkassen dann aber mit „Medizinprodukteherstellern, Start-Ups und Unternehmen aus dem Bereich der Informationstechnologie“ teilen. Das Ziel ist laut Gesetz eine „fachlich-inhaltliche Kooperation mit Dritten (...) oder ein Erwerb von Anteilen an Investmentvermögen.“ De facto können mit den neuen Regeln Unternehmen, die mit einer Krankenkasse kooperieren, Versichertendaten im gesamten Markteinführungsprozess ihrer Produkte indirekt nutzen.

Der eigentlich strenge Sozial- und Gesundheitsdatenschutz wird damit für die Wirtschaft aufgeweicht. Dies wird vom bvvp entschieden abgelehnt.

Auch der Vermarktung der dadurch entstehenden neuen Produkte durch die Krankenkassen wird strikt widersprochen. Eine Nutzung der Adresslisten der Versicherten ist auch mit deren Zustimmung inakzeptabel, das Versenden von „individualisiertem Informationsmaterial“, sprich Werbung, ist zu untersagen. Die damit gesetzlich geförderte Verstrickung von Sozialsystem und Wirtschaft wird mittel- und langfristig das Gesundheitssystem vollkommen korrumpieren.

Aus Sicht des bvvp ergeben sich aus dem Kabinettsentwurf folgende Forderungen zu Änderungsanträgen:

### **Datenschutz muss für alle gelten:**

Der bvvp fordert höchste Priorität für den Schutz der Patientendaten. Mit der Ausgliederung des §291h in einen – noch vorzulegenden – eigenen Gesetzesentwurf sendet der Minister sicherlich ein richtiges Signal, dennoch muss der Patientendatenschutz auch bei den jetzigen geplanten Anwendungen ernst genommen werden. Die Berechtigung zur regelhaften Auswertung der Daten aus digitalen Gesundheitsanwendungen ist hierbei besonders kritisch zu sehen. Durch die Verknüpfung von GKV-Verwaltung und Anwendungserstellern ist aus unserer Sicht nicht sichergestellt, dass die angefallenen Daten nicht durch Dritte ausgewertet werden.

Gleiche Vorkehrungen zum Schutz der Patientendaten müssen für die Vorbereitungen der elektronischen Patientenakte gelten. Der bvvp fordert die grundlegende Festschreibung einer Zwei-Faktor-Authentifizierung für Zugriffe auf die Patientendaten, auch wenn dies u.U. eine Nutzung der Dienste via Handy ausschließen sollte.

Die Speicherung der Daten auf zentralen Servern und Cloud-Diensten muss ebenfalls höchsten Datenschutzansprüchen genügen. Der geschützte psychotherapeutische Behandlungsraum darf nicht durch digitale Bequemlichkeiten im Sinne von schnellem und unkompliziertem Zugriff unterwandert werden.

### **Wegfall der Strafzahlungen bei Nichtanschluss an die Telematikinfrastruktur:**

Der bvvp fordert, die gegenwärtigen Bedenken vieler Psychotherapeuten gegen die Telematikinfrastruktur ernst zu nehmen und nicht zum Anlass für Strafzahlungen zu machen. Der bvvp fordert vom Gesetzgeber einen konstruktiven Umgang mit den Bedenken der niedergelassenen Psychotherapeuten. Nichtanschluss ist kein Selbstzweck, sondern basiert auf grundlegenden Bedenken gegen die derzeitige Umsetzung der Digitalisierung. Wir fordern vom Gesetzgeber, die Bedenken ernst zu nehmen und konkrete Maßnahmen zu veranlassen, die einen lückenlosen Datenschutz für alle Anwendungen gewährleisten. Die erfolgreiche Einführung neuer Anwendungen und Vorgaben funktioniert nur durch Überzeugung des Nutzens, nicht durch Sanktionen.

### **Digitale Datenspende muss transparent und frei von Anreizen sein:**

Der Kabinettsentwurf gestattet Anreizsetzungen für die digitale Datenspende. Der bvvp fordert eine allgegenwärtige Transparenz der Datenströme bei Einsatz von digitalen Gesundheitsanwendungen. Die Zustimmung der Patientinnen und Patienten zur Weitergabe von Daten darf mit keinerlei Form von finanziellem Anreiz oder äußerem Druck verbunden sein.

### **Indikationsstellung für Apps im Bereich psychischer Erkrankungen nur durch Psychotherapeuten:**

Die Indikationsstellung für den Einsatz einer digitalen Gesundheitsanwendung bei psychisch kranken Menschen muss bei den Psychotherapeuten mit psychotherapeutischer Fachkunde liegen. Eine Beeinflussung durch wirtschaftliche Interessen der App-Anbieter und Kostenträger, vor allem wenn letztere in Teilhaberschaft beim Anbieter stehen, ist vom Gesetzgeber zu untersagen.

### **Anmerkungen zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### 1) Artikel 1, Nummer 3: §33a – Digitale Gesundheitsanwendungen

Der bvvp sieht die Formulierung des Anspruches auf Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen kritisch. Zwar soll dieser Anspruch nur jene Anwendungen umfassen, die in das Verzeichnis nach §139e SGB V aufgenommen wurden, allerdings ist auch eine Entscheidungshoheit der Krankenkasse vorgesehen. Diese ist aus Sicht des bvvp abzulehnen. Krankenkassen dürfen nicht zur inhaltlichen Gestaltung der Behandlung befugt werden. Die Therapiehoheit für die psychotherapeutische Behandlung muss allein bei den Psychotherapeuten liegen. Krankenkassen sind primär Versicherungsunternehmen und kennen keinesfalls die genauen Bedarfe und Bedürfnisse ihrer Kunden. Hier wurde seit jeher eine sinnvolle Trennung gesetzlich geregelt zwischen der Vertrauensperson eines Patienten, sprich dem Behandelnden, und

seinem Versicherungsunternehmen, also der Krankenkasse. Dieser Vertrauensschutz muss auch im digitalen Zeitalter unbedingt erhalten werden.

- 2) Artikel 1, Nummer 8: §68 a – Förderung der Entwicklung digitaler Innovationen durch Krankenkassen

Diese Regelung ermöglicht es den Krankenkassen, die Entwicklung digitaler Gesundheitsanwendungen durch Kapitalbeteiligungen zu fördern. Der bvvp lehnt diese Regelung strikt ab. Diese Regelung kollidiert mit §§1, 4 Abs.4 und 140, Abs. 2 SGB V, in denen die Zuständigkeiten der Krankenkassen klar definiert werden. Demnach ist es deren ausschließliche Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder den Gesundheitszustand zu verbessern und dabei sparsam und wirtschaftlich vorzugehen. Eine Beteiligung an einem gewinnorientierten Start-up ist aus Sicht des bvvp als Eigeneinrichtung der Kassen i.S. §140 SGB V zu sehen. Solche Eigeneinrichtungen sollen jedoch eine Ausnahme für den Fall darstellen, dass die Kassen die Versorgung ihrer Versicherten nicht anderweitig sicherstellen können. Eine parallele Regelversorgung vorbei an der bestehenden Versorgung durch die niedergelassenen Behandelnden ist strikt abzulehnen, der §68a SGB V ist daher zu streichen.

- 3) Artikel 1, Nummer 8: §68b – Förderung von Versorgungsinnovationen

Nach §68b SGB V sollen Krankenkassen zukünftig die Sozialdaten ihrer Versicherten auswerten dürfen und auf dieser Basis auf ihre Versicherten zugehen können, um bedarfsgerechte Angebote zu unterbreiten. Eine solche Beratung überschreitet aus Sicht des bvvp die Aufgaben der Krankenkassen (§1 SGB V) und ist geeignet in die Behandlung aktiv einzugreifen. Gemäß §14, Abs.1 SGB I ist die Beratungspflicht der Sozialversicherungsträger aber allein auf die Beratung über Rechte und Pflichten nach SGB I beschränkt. Der Versicherte soll lediglich durch die gesetzlichen Regelungen geleitet werden, ein aktiver Eingriff in die Behandlung ist aber nicht vorgesehen. Nach §2 SGB V haben Krankenkassen ausschließlich die Aufgabe, Leistungen zur Verfügung zu stellen. Die fachliche Verantwortung für die anzuwendende Art der psychotherapeutischen Behandlung obliegt den Psychotherapeuten auf Basis der bestehenden Diagnosen, Indikationen und Leitlinien. Krankenkassen werden weiter verwandelt zu gewinnorientierten Versicherungsunternehmen, die dadurch immer weniger ihren grundlegend sozialen Aufgaben gerecht werden können. §68b ist daher aus Sicht des bvvp zu streichen.

- 4) Artikel 1, Nummer 10: §75b - IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen Versorgung

Der bvvp begrüßt, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Aufgabe zur Richtlinienerstellung für die Gewährleistung der IT-Sicherheit erhält. Durch eine Richtlinienerstellung durch die KBV wird die Berücksichtigung der Be-

lange der Niedergelassenen sichergestellt. IT-Sicherheit wird mit dem Fortschreiten der Digitalisierung einen immer größeren Stellenwert erlangen. Daher fordert der bwvp, dass die Richtlinie geeignet sein muss, Standards zu definieren, die nicht nur eine hinreichende IT-Sicherheit gewährleisten, sondern auch das Haftungsrisiko für die niedergelassenen Psychotherapeuten minimieren und gleichzeitig leistbar für die Praxen sind.

- 5) Artikel 1, Nummer 12a und b: §87 Abs.2a – Vergütung von ärztlicher Leistung für den Einsatz von Konsilen; §87 Abs. 5c EBM-Anpassung für ein Verzeichnis der digitalen Gesundheitsanwendungen

Der bwvp begrüßt die Regelung des Gesetzgebers zur Vergütung von Konsilen per elektronischer Kommunikation. Er fordert allerdings die konkrete Aufnahme der Bezeichnung „psychotherapeutische Leistung“ in den Gesetzestext der genannten Absätze, damit eindeutig klargelegt ist, dass auch Psychologische und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten solche Konsile durchführen können.

- 6) Artikel 1, Nummer 20: §134 Abs.1 - Vereinbarungen über Vergütungsbeträge für digitale Gesundheitsanwendungen und Verordnungsermächtigung

Der Gesetzentwurf fordert ausdrücklich eine erfolgsabhängige Komponente bei der Vergütung digitaler Gesundheitsanwendungen. Diese Regelung lehnt der bwvp als Einstieg in eine generell erfolgsabhängige Honorierung strikt ab. Der Einsatz jedweder Hilfsmittel in der psychotherapeutischen Behandlung – inklusive digitaler Gesundheitsanwendungen – muss sich einzig an der durch den behandelnden Psychotherapeuten gestellten Indikation orientieren.

- 7) Artikel 1, Nummer 20: §134 Abs.3 - Vereinbarungen über Vergütungsbeträge für digitale Gesundheitsanwendungen und Verordnungsermächtigung

Der Gesetzentwurf regelt an dieser Stelle das Schiedsverfahren in Bezug auf digitale Gesundheitsanwendungen. Eine beratende Beteiligung von Patientenvertretern ist vorgesehen, nicht aber der Einbezug der Ärzte und der Psychologischen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Dies sollte geändert werden, da diese letztlich die Indikation für den Einsatz der digitalen Gesundheitsanwendung stellen sollen.

- 8) Artikel 1, Nummer 24: §140a, Abs. 4a - Besondere Versorgung

Die Regelung ermöglicht den Krankenkassen, Versorgungsverträge mit Herstellern von digitalen Gesundheitsanwendungen unter ausdrücklichem Ausschluss der niedergelassenen Behandelnden. Hiermit eröffnet der Gesetzgeber abermals einen Weg in eine parallele digitale diagnostische und therapeutische Versorgung. Nach Auffassung des bwvp müssen Diagnostik und Therapie in ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Hand bleiben. Der Einsatz digita-

ler Gesundheitsanwendungen darf lediglich präventiven oder therapiebegleitenden Charakter haben. Der bwvp fordert daher die Streichung von §140a, Abs.4a SGB V.

- 9) Artikel 1, Nummer 32 b, bb: §291 – Elektronische Gesundheitskarte, Sanktionen bei Nichtdurchführung des Versichertenstammdaten-managements

Durch die Regelung sollen die Sanktionen bei Nichtdurchführung des Versichertenstammdatenmanagements ab dem 1. März 2020 auf 2,5 Prozent erhöht werden. Aus Sicht des bwvp ist die Sanktionierung insgesamt, insbesondere aber die undifferenzierte Sanktionierung nicht sachgerecht.

Gründe für eine Nichtanbindung sind neben grundsätzlichen und bislang nicht vollständig ausgeräumten Datenschutzbedenken und ungeklärten Haftungsfragen auch Lieferschwierigkeiten der jeweiligen Anbieter. Selbst bei fristgerechter Bestellung kann eine fristgerechte Anbindung nicht sichergestellt werden.

Der bwvp fordert die komplette Streichung der Sanktionierung, mindestens aber die Möglichkeit der Freistellung von der Sanktionierung in den Fällen, in denen die Praxisinhaber kein Verschulden an der Nichtanbindung tragen. Wegfall von §291b, Absatz 7a im Vergleich zum Referentenentwurf:

- 10) Der bwvp wendet sich strikt gegen den Wegfall von Absatz 7a in der im Referentenentwurf vorgelegten Fassung. Die Fachaufsicht der gematik über die Sicherheit der Dienste der Telematikinfrastruktur darf nach Auffassung des bwvp nicht wegfallen. Aus Sicht des Verbandes ist es für die Sicherheit der Daten der Patientinnen und Patienten und die Haftungssicherheit der niedergelassenen Psychotherapeuten unabdingbar, dass die Anbieter der Komponenten der Telematikinfrastruktur für geeignete, angemessene organisatorische und technische Vorkehrungen zu sorgen haben. Damit müssen Störungen der Verfügbarkeit, Integrität, Authentizität und Vertraulichkeit der informationstechnischen Systeme, Komponenten oder Prozesse der Telematikinfrastruktur vermieden werden. Dies betrifft insbesondere die in diesem Absatz verordneten Sicherheitsaudits, Prüfungen und Zertifizierungen. Diese dürfen nicht den Behandelnden auferlegt werden.

\* Der bwvp vertritt als gemischter Verband Psychotherapeuten aller Grundberufe und aller Verfahren. Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden der Begriff „Psychotherapeuten“ für all diese Behandelnden verwendet.