

Die digitale Praxis – Neues durch das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG)

Videosprechstunde statt Termin in der Arztpraxis, Gesundheits-App statt ärztlicher Beratung – die Digitalisierung erfasst die Arztpraxen mit immer größer werdenden Schritten. Die Bemühungen des BMG, eine zügige Reform der gesetzlichen Grundlagen im weiten Bereich „E-Health“ zu erreichen, nehmen nicht ab. Nach dem TSVG sind jetzt die nächsten Neuregelungen in Form des Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) auf dem Weg. Auf welche Neuregelungen sich der Kinder- und Jugendarzt zukünftig einstellen muss und welches Potenzial das DVG sowohl für Ärzte als auch Patienten bereit hält, soll dieser Beitrag zusammenfassend darstellen.



**Dr. iur. Juliane
Netzer-Nawrocki**

Zielsetzung des DVG

Auch wenn in der Digitalisierung und in innovativen Versorgungsstrukturen große Chancen für eine bessere Gesundheitsversorgung liegen, erschweren die bislang geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen die Implementierung digitaler Lösungen und neuer innovativer Formen der Zusammenarbeit. Herausforderungen wie eine alternde Gesellschaft, die Zunahme der Anzahl chronisch Kranker, der Fachkräftemangel sowie die Unterversorgung in strukturschwachen Regionen nehmen zu; trotzdem wurden technische und strukturelle Möglichkeiten sowie damit verbundene Potenziale für die Versorgung bislang nicht ausreichend genutzt.

Dies soll durch das DVG anders werden: Es soll eine qualitativ hochwertige und zugleich wirtschaftliche medizinische und pflegerische Versorgung jetzt und in Zukunft sichergestellt werden. Da die Digitalisierung in einer hohen Dyna-

mik und Geschwindigkeit fortschreitet, müssen bestehende Regelungen angepasst sowie kontinuierlich überprüft und weiterentwickelt werden. Das DVG soll eine Balance im Spannungsfeld zwischen der gesellschaftlichen Verantwortung, dem Nutzen für die Versorgung und dem Machbaren schaffen (vgl. BT-Drucks. 19/13438, S. 1 f.).

Die Änderungsvorschläge im Einzelnen

Die „App auf Rezept“

Gesundheits-Apps sind im Alltag vieler Patienten schon längst nicht mehr wegzudenken. Die Apps erinnern an die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, überbrücken die Zeit bis zum nächsten Arztbesuch oder dokumentieren Gesundheitswerte. Bislang war es dem Arzt nicht möglich, seinen Patienten die „App auf Rezept“ zu verschreiben. Dies soll durch das DVG anders werden. Die Kosten für verschriebene Gesundheits-Apps übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) soll zukünftig ein Verzeichnis für erstattungsfähige digitale Gesundheitsanwendungen führen und auf Antrag eines Herstellers innerhalb von drei Monaten über die Aufnahme entscheiden. Nachdem die App vom BfArM auf Datensicherheit, Datenschutz und Funktionalität geprüft wurde, wird sie ein Jahr lang vorläufig von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet. In dieser Zeit muss der Hersteller beim BfArM nachweisen, dass seine App die Versorgung der Patienten auch wirklich verbessert.

Kritisiert wird durch den Bundesrat, dass bislang noch unklar ist, wie sichergestellt wird, dass es nicht zur Genehmigung von digitalen Anwendungen kommt, die kontraindiziert sind. Zwar ist vorgesehen, dass der Antrag auf Bewilligung eines Hilfsmittels mit eigenem weisungsgebundenen Personal zu prüfen ist. Jedoch ist so nicht wie bei dem behandelnden Arzt, der weisungsfrei ist, sichergestellt, dass die Prüfung tatsächlich alle Umstände berücksichtigt und eine Bewilligung gegebenenfalls nicht nur deshalb erfolgt, weil diese kostengünstiger ist als eine reguläre Therapie.

Wenn die Krankenkasse ohne die Beteiligung des behandelnden Arztes digitale Gesundheitsanwendungen zur Versorgung des Patienten genehmigen darf, besteht das Risiko, dass unter Umständen ohne Kenntnis des behandelnden Arztes Anwendungen genehmigt werden, die gegebenenfalls für den Patienten kontraindiziert sind. Zudem wird das Risiko gesehen, dass so zwei verschiedene Behandlungszweige nebeneinander laufen – auf der einen Seite die Behandlung durch den Arzt und auf der anderen Seite die „Behandlung“ durch die Krankenkasse direkt durch die Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen. Der Arzt sollte aber stets Kenntnis darüber erlangen, dass der Patient mit einer digitalen Gesundheitsanwendung versorgt ist, da diese auch Auswirkungen auf die Behandlung durch den Arzt haben kann.

Verschärfte Honorarkürzungen bei fehlender TI

Damit die Patienten digitale Angebote wie die ePA möglichst bald flächen-

deckend nutzen können, werden auch Apotheken (bis Ende September 2020) und Krankenhäuser (bis 1. Januar 2021) verpflichtet, sich an die Telematik-Infrastruktur (TI) anschließen zu lassen. Auf alle Ärzte, die die ersten Fristen zur TI-Anschließung verpasst haben und sich auch weiterhin nicht anschließen wollen, kommt eine verschärfte Honorarkürzung zu. Lag der Honorarabzug bislang noch bei 1%, wird ab März 2020 sogar 2,5% einbehalten. Gerechtfertigt wird die Erhöhung der Kürzung damit, dass sie nur für diejenigen Anwendung findet, die schon mehrere Fristen haben verstreichen lassen.

Lockerung des Werbeverbots für Fernbehandlungen

Nach der Lockerung des Fernbehandlungsverbots durch den 121. Deutschen Ärztetag 2018 soll nun auch das Heilmittelwerberecht an das berufsrechtlich Erlaubte angepasst werden. Bislang war zwar die Durchführung einer ausschließlichen Fernbehandlung nach der MBO-Ä im Einzelfall erlaubt, die Werbung dafür durch das Heilmittelwerbe-gesetz (§ 9 HWG) jedoch verboten. Dabei wurde der Begriff der Werbung so weit verstanden, dass selbst das bloße Angebot und die sachgerechte Information über Fernbehandlungen, wie die Videosprechstunde, untersagt waren.

Damit die Patienten Fernbehandlungen auch wirklich in Anspruch nehmen und entsprechende Ärzte leichter finden, darf künftig über die **Praxiswebseite z.B. über das Angebot von Videosprechstunden informiert werden**. Das Angebot einer Videosprechstunde bietet z.B. bei körperlich stark eingeschränkten Kindern sicher eine gute Alternative, um den Kindern und Eltern den beschwerlichen Weg in die Kinder- und Jugendarztpraxis zu ersparen. Gleichwohl geht der Kinder- und Jugendarzt bei der Fernbehandlung auch ein Risiko ein. Im Rahmen der Videosprechstunde als ausschließlicher Fernbehandlung und den damit einhergehenden eingeschränkten Wahrnehmungsmöglichkeiten des Kinder- und Jugendarztes im Bereich der Befunderhebung und Diagnostik ist die Haftungs-

verteilung bei Fehlern des Arztes problematisch. Wie die Gerichte den Standard im Rahmen einer Fernbehandlung beurteilen werden, ist noch völlig offen. Bisher haben die Gerichte das Prognoserisiko überwiegend dem Arzt auferlegt.

Weniger Papier, mehr Umsetzung des „E-“

- Verwaltungsprozesse und Kommunikationswege sollen vereinfacht werden. Der freiwillige Beitritt zu einer gesetzlichen Krankenkasse kann künftig auch durch eine elektronische Erklärung erfolgen. Zugleich können Versicherte durch die Krankenkassen elektronisch über innovative Versorgungsangebote informiert werden.
- Um den Einsatz elektronischer Arztbriefe zu fördern, wird die Vergütung des Telefax im EBM reduziert. Dies soll die elektronische Übermittlung des Arztbriefes attraktiver machen. Die Organe der Selbstverwaltung werden zudem verpflichtet, die erforderlichen Regelungen zur Verwendung von Verordnungen in elektronischer Form für Heil- und Hilfsmittel zu schaffen.
- Durch das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) vom 16. August 2019 wurde zudem das E-Rezept in die Gesundheitsversorgung eingeführt. Insbesondere im Anschluss an eine Videosprechstunde spart das E-Rezept Zeit und Wege. Zudem soll so die Behandlung mit Arzneimitteln sicherer werden, da Wechselwirkungen schneller erkannt werden können. Innerhalb der nächsten sieben Monate sollen nun die notwendigen Grundlagen für die Verwendung des E-Rezepts geschaffen werden. Neben einer Erprobung im Rahmen von Modellprojekten werden dann bis zum 30. Juni 2020 die technischen Festlegungen dafür getroffen, dass für die Übermittlung des E-Rezepts zukünftig die sichere TI im Gesundheitswesen verwendet werden kann.
- Datenschutzrechtliche Regelungen zur ePA werden nicht Inhalt des DVG sein. Da im SGB V datenschutzrechtlich vieles angepasst werden muss, kommen

die weiteren Regelungen zur Patientenakte in einem eigenen Datenschutzgesetz. Die ePA haben die Krankenkassen ihren Versicherten trotzdem spätestens ab dem 1. Januar 2021 zur Verfügung zu stellen. Dass diese Aspekte nicht gemeinsam und aufeinander abgestimmt geregelt werden, muss kritisiert werden.

- Die Gesellschaft für Telematik (gematik) wird zudem 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 elektronischen Patientenakte werden.

Ausblick auf die digitale Zukunft der Arztpraxis

Noch ist das DVG nicht in Kraft getreten. Ob sich noch wesentliche Änderungen bis zum Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens ergeben, ist bislang offen. Die geplanten Änderungen können sicherlich im Rahmen der nicht aufzuhaltenden voranschreitenden Digitalisierung künftig auch medizinische Fortschritte ermöglichen und sind grundsätzlich positiv zu bewerten. Wichtig ist es, hier ein Gleichgewicht zu finden zwischen dem gewinnbringenden Einsatz digitaler Medien für das Patientenwohl und der Verarbeitung persönlicher Daten. Hier stellen sich viele praktische und auch haftungsrechtliche Fragen, die sich auf verschiedenen Ebenen auswirken. Des Weiteren müssen datenschutzrechtliche Aspekte beachtet und für die Praxis realistisch übertragen werden.

Korrespondenzanschrift:

*Dr. iur. Juliane Netzer-Nawrocki,
Rechtsanwältin und Fachanwältin für
Medizinrecht
Alena Herkenrath, Dipl.-Jur.,
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Möller & Partner – Kanzlei für Medizinrecht
(www.moellerpartner.de)
Die Anwälte der Kanzlei sind als Justiziare des BVKJ e.V. tätig.*

Red.: WH
