

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

Der Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD) begrüßt die im Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) enthaltenen Maßnahmen zur digitalen Transformation des Gesundheitswesens, die u.a. zur Verbesserung der Kommunikation und zur Straffung von Verwaltungsabläufe dienen.

Insbesondere hinsichtlich der Verbesserung und Vereinfachung der Arbeitsabläufe für Gesundheitsberufe sowie individualisierte Therapieoptionen sieht der VDD gute Chancen für eine bessere Versorgung der Patient*innen. Der VDD nimmt ausschließlich entsprechend der unmittelbaren der Betroffenheit der Berufsgruppe zu dem Referentenentwurf in zwei Punkten wie folgt Stellung.

Zu Punkt 28: § 318a

Digitalbeirat der Gesellschaft für Telematik

*(1) Die Gesellschaft für Telematik hat einen Digitalbeirat einzurichten. Dem Digitalbeirat gehören das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik und die oder der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit an. Die Gesellschafterversammlung der Gesellschaft für Telematik kann weitere Mitglieder berufen. Bei der Besetzung des Digitalbeirats sind insbesondere auch medizinische, **therapeutische** und ethische Perspektiven zu berücksichtigen.*

Der Absatz sollte nach Auffassung des VDD um den Begriff „therapeutische“ ergänzt werden. Wie die bisherigen gesetzlichen Regelungen belegen, werden die Bedarfe für die digitale Transformation überwiegend hinsichtlich medizinischer, pharmazeutischer und pflegerischer Aspekte betrachtet. Für die therapeutische Leistungserbringung notwendige Aspekte werden weitestgehend ignoriert. Dies sollte im Digitalbeirat zukünftig optimiert werden, da therapeutische Leistungen wie Ernährungstherapie, Ergotherapie, Physiotherapie, Podologie und Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie ebenfalls essentieller Bestandteile des Versorgungsprozesses sind.

Zu Punkt 46: § 349

Übertragung von Daten in die elektronische Patientenakte durch weitere Zugriffsberechtigte

*(1) Über die in den §§ 346 Absatz 2, 347 und 348 genannten Leistungserbringer hinaus können **weitere Zugriffsberechtigte nach § 352** nach Maßgabe der Absätze 2 bis 4 und des § 352 Daten des Versicherten in die elektronische Patientenakte übermitteln und dort speichern.*

*(2) **Zugriffsberechtigte nach § 352 Nummer 1 bis 15** und 19 können Daten nach den §§ 347 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 bis 4 und 341 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe b und c und Nummer 10 und 11 in die elektronische Patientenakte übermitteln und dort speichern, soweit diese Daten im Rahmen der konkreten aktuellen Versorgung des Versicherten durch die Zugriffsberechtigten erhoben und elektronisch verarbeitet werden. Eine Übermittlung und Speicherung dieser Daten ist nur zulässig, soweit der Versicherte gemäß § 339 Absatz 1 nicht widersprochen hat. Die Zugriffsberechtigten haben die Versicherten darüber zu informieren, welche Daten in die elektronische Patientenakte übermittelt und dort gespeichert werden sollten und einen daraufhin erklärten Widerspruch nachprüfbar in ihrer Behandlungsdokumentation zu protokollieren. Die Befugnis nach Satz 1 gilt, soweit andere Rechtsvorschriften der Übermittlung und Speicherung nicht entgegenstehen. § 347 Absatz 1 Satz 3 bis 6 gilt entsprechend.*

*(3) **Zugriffsberechtigte nach § 352 Nummer 1 bis 15** und 19 haben auf Verlangen der Versicherten Daten der Versicherten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1 bis 5, 10 bis 13 in die elektronische Patientenakte zu*

übermitteln und dort zu speichern, soweit diese Daten im Rahmen der konkreten aktuellen Versorgung des Versicherten durch diese Zugriffsberechtigten erhoben und elektronisch verarbeitet werden. Eine Übermittlung und Speicherung der Daten nach Satz 1 ist nur zulässig, soweit der Versicherte abweichend von § 339 Absatz 1 in die Übermittlung und Speicherung dieser Daten eingewilligt hat. Die Zugriffsberechtigten haben nachprüfbar in ihrer Behandlungsdokumentation zu protokollieren, dass der Versicherte seine Einwilligung erteilt hat. Die Zugriffsberechtigten haben die Versicherten über den Anspruch nach Satz 1 zu informieren. Die Verpflichtung nach Satz 1 gilt, soweit andere Rechtsvorschriften der Übermittlung und Speicherung nicht entgegenstehen.

Die Ergänzungen im § 349 SGB V regeln hinsichtlich Ernährungstherapie und den Leistungserbringer*innen (Diätassistent*innen und entsprechend qualifizierte Ernährungswissenschaftler*innen oder Ökotropholog*innen) ausschließlich den Zugang zur elektronischen Patientenakte von Leistungserbringer*innen nach § 124 SGB V. Im Bereich der Ernährungstherapie betrifft dies wenige Leistungserbringer*innen aufgrund der seltenen Indikationen Mukoviszidose und seltene angeborene Stoffwechselstörungen. Ernährungstherapie für alle weiteren Indikationen wie beispielsweise Zöliakie, Mangelernährung, onkologische Erkrankungen, Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten, Diabetes mellitus, Leberzirrhose, Niereninsuffizienz sind bisher nicht in der Heilmittelrichtlinie verankert. Chronisch kranke Versicherte können jedoch durch ihren behandelnden Arzt bzw. ihre Ärztin Patientenschulungen nach §43 SGB V verordnet bekommen. Diese „ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation“ werden je nach Krankenkasse bezuschusst und können folgende Maßnahmen umfassen:

- Ernährungsberatung
- Rückenschule
- Schmerzbewältigung
- Spezielle Maßnahmen für übergewichtige Kinder und Jugendliche und für Kinder und Jugendliche, die an Asthma oder Neurodermitis erkrankt sind

Somit stellt sich dem VDD die Frage, wie Leistungserbringer*innen für entsprechende Maßnahmen, die nicht als Heilmittelerbringer*innen nach §124 SGB V zugelassen sind, geregelt werden. Ganz ohne Zweifel besteht auch für diese eine dringende Notwendigkeit, analog zu den Heilmittelerbringer*innen nach §124 SGB V betrachtet und zugelassen zu werden. Die Leistungserbringer für ergänzende Leistungen nach §43 sollten ergänzend an den entsprechenden Stellen vermerkt werden.