

Bundesministerium für Gesundheit
zH Frau MR'in Anja Brandenburg
Rochusstraße 1
53107 Bonn

Per Email: DVPMG@bmg.bund.de

Ihr Ansprechpartner:
Dr. Thomas Nesseler
Telefon: 089 / 330 396-10
E-Mail: tnesseler@dgaum.de

Bitte immer angeben:
DGAUM_BMG_DVPMG

München, 3. Dezember 2020

Verteiler: AWMF; BÄK

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz-DVPMG): Stellungnahme DGAUM

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz-DVPMG) nimmt unsere Fachgesellschaft, aufbauend auf dem Rechtsgutachten vom 26.11.2020 (**s. Anlage**) wie folgt Stellung:

1. Mit dem o.g. Gesetzesentwurf geht der Gesetzgeber nach dem „Digitale Versorgung-Gesetz (DVG)“ vom 09.12.2019 und dem „Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten (PDSG)“ vom 14.10.2020 einen weiteren entscheidenden Schritt, um die Digitalisierung in der medizinischen Versorgung flächendeckend voranzutreiben. Dies sowie die Tatsache, dass in **§ 352 Nr. 1 und Nr. 18 SGB V** Fachärzte für Arbeitsmedizin und Ärzte, die über die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ verfügen (Betriebsärzte), Berücksichtigung gefunden haben, ist ausdrücklich zu begrüßen. **Allerdings weisen derzeit die gesetzlichen Regelungen in Bezug auf die technische Anbindung der Betriebsärzte an die Telematik-Infrastruktur noch Lücken auf.**
2. Zwar sind Betriebsärzte gemäß **§ 352 Nr. 1 SGB V**, wenn sie in die Behandlung der Versicherten eingebunden sind, ebenso wie alle anderen Ärzte mit Einwilligung der Versicherten zu einem Zugriff berechtigt, der die Verarbeitung sämtlicher in § 341 Abs. 2 genannten Daten ermöglicht. Soweit Betriebsärzte außerhalb einer Tätigkeit nach § 352 Nr. 1 SGB V tätig sind, umfasst der ihnen mit Einwilligung der Versicherten ermöglichte Zugriff gemäß **§ 352 Nr. 18 SGB V** das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung aller Daten nach § 341 Abs. 2 SGB V sowie die Verarbeitung von Daten nach § 341 Abs. 2 Nr. 5 SGB V, also der Daten der elektronischen Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).
3. **Offen bleibt jedoch die Frage, wie die technische Anbindung der Betriebsärzte an die Telematikinfrastruktur praktisch erfolgen kann.** Betriebsärzten, die nicht als Vertragsärzte niedergelassen sind, steht hierfür **nicht** die organisatorische Unterstützung zur Verfügung, wie sie die zuständige Kassenärztliche Vereinigung ihren Vertragsärzten oder die zuständige Krankenhausgesellschaft den an der Telematikinfrastruktur teilnehmenden Krankenhäusern bieten kann. **Notwendig ist daher eine gesetzliche Regelung, die es auch Betriebsärzten ermöglicht, unter einfachen Voraussetzungen einen Zugang zur Telematikinfrastruktur zu erhalten.**
4. **Offen ist außerdem die Frage der Finanzierung:** Ausweislich des Referentenentwurfs ist es dem Gesetzgeber bewusst, dass ein Anschluss an die Telematikinfrastruktur für jeden betroffenen Leistungserbringer entsprechende **organisatorische und finanzielle Vorkehrungen** erfordert. Dies will der Gesetzgeber in der Begründung zu dem durch das DVPMG **neu einzuführenden § 360 Abs. 3 SGB V** klarstellen.

-2-

Geschäftsstelle

Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und
Umweltmedizin e.V. (DGAUM)
Schwanthaler Straße 73 b
80336 München
Tel.: 089/330 396-0
Fax: 089/330 396-13
E-Mail: gs@dgaum.de
Web: www.dgaum.de

Präsident

Professor Dr. med. Hans Drexler

Vizepräsident

Professor Dr. med. Thomas Kraus

Hauptgeschäftsführer

Dr. phil. Thomas Nesseler

Bankverbindung

Commerzbank AG Filiale Höchst
IBAN: DE87 5008 0000 0746 0600 00 • BIC: DRESDEFF
Konto: 746 060 000 • BLZ: 500 800 00

Vereinsregister München VR 7671
Finanzamt München 143/212/60668
Institutionskennzeichen (IK) 208412005

5. Mit der elektronischen Patientenakte (ePA) besteht erstmals die Möglichkeit, medizinische Prävention fächer- und sektorenübergreifend zu denken und zu organisieren, um so die Schnittstelle zwischen kurativer Medizin und Arbeitsmedizin besser zu gestalten. Deshalb sind Betriebsärzte ebenso auf einen Zugang zur ePA angewiesen wie andere Leistungserbringer. **Insbesondere ist auch für Betriebsärzte in derselben Weise wie für den ÖGD eine entsprechend organisierte und finanzierte Anbindung an die TI unabdingbar, wenn man das mit fast 45 Millionen Beschäftigten größte Präventionssetting in unserer Gesellschaft, die Arbeitswelt, erfolgreich nutzen will.** Die vielfältigen Aufgaben der insgesamt 12.500 Betriebsärzte an der Schnittstelle zwischen „klassischem“ Arbeitsschutz sowie individuellen und betrieblichen Präventionsmaßnahmen nach dem SGB V lassen sich in einem digitalisierten Gesundheitswesen nicht mehr sinnvoll wahrnehmen, wenn keine Möglichkeit zur Einsicht in die ePA Patientenakte besteht oder es an der notwendigen Finanzierung dafür fehlt.
6. **Vor diesem Hintergrund schlägt die DGAUM vor, nach § 382 SGB V (der Regelung zur Finanzierung des TI-Anschlusses für den ÖGD) den folgenden § 382a SGB V aufzunehmen, da dieser rechtssystematisch passt:**
 - (1) Zum Ausgleich der in § 376 Satz 1 genannten Ausstattungs- und Betriebskosten erhalten Fachärzte für Arbeitsmedizin und Ärzte, die über die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ verfügen (Betriebsärzte), die in der Vereinbarung nach § 378 Abs. 2 in der jeweils geltenden Fassung für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer vereinbarten Erstattungen von den Krankenkassen.
 - (2) Das Nähere zur Abrechnung der Erstattungen vereinbart der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgeblichen Vereinigungen zur Unterstützung von Betriebsärzten entsprechend § 132e Abs. 1 Satz 2.
 - (3) § 132e Abs. 1 Satz 6 ff gelten entsprechend.
7. **Der hier neu vorgeschlagene § 382a Abs. 1 SGB V sieht wie § 382 Abs. 1 SGB V für den ÖGD eine Finanzierung in der Höhe vor, wie sie nach § 378 Abs. 2 SGB V zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Vertragsärzte zu vereinbaren ist.** Soweit zur Abrechnung der Erstattungen nähere Regelungen zu treffen sind, orientiert sich der vorgeschlagene § 382a Abs. 2 SGB V an den bereits vorhandenen Regelungen in den §§ 377 bis 382 SGB V, in denen jeweils eine Vereinbarung auf Bundesebene zwischen dem GKV-Spitzenverband und den jeweils maßgeblichen Spitzenorganisationen vorgesehen ist.
8. **Da für die Betriebsärzte derzeit noch keine Spitzenorganisation existiert, schlagen wir Vereinbarungen mit den in § 132e Abs. 1 Satz 2 genannten Vereinigungen zur Unterstützung von Betriebsärzten vor.** Federführend für die Verbände kann hier, entsprechend des beiliegenden Rechtsgutachtens, die DGAUM sein. Als wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft vertritt sie in Forschung, Lehre und Versorgung die Fachgebiete Arbeitsmedizin und klinische Umweltmedizin in toto. Der Satzungszweck fordert die „Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege“ sowie die Mitwirkung „an der bestmöglichen arbeitsmedizinischen und umweltmedizinischen Betreuung der Bevölkerung“ (s. Artikel 2 Satzung DGAUM). Mit diesem Satzungszweck hebt die DGAUM sich deutlich insbesondere von berufsständischen Vereinigungen ab, die nicht dem Anspruch genügen müssen, dem gesamten Fachgebiet verpflichtet zu sein.

Bereits heute danken wir Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und Ihr Entgegenkommen, unsere Argumente im weiteren Gesetzesverfahren berücksichtigen zu wollen.

Mit freundlichen Grüßen

gez.
Prof. Dr. Hans Drexler
Präsident

gez.
Dr. Thomas Nesseler
Hauptgeschäftsführer

Geschäftsstelle

Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und
Umweltmedizin e.V. (DGAUM)
Schwanthaler Straße 73 b
80336 München
Tel.: 089/330 396-0
Fax: 089/330 396-13
E-Mail: gs@dgaum.de
Web: www.dgaum.de

Präsident

Professor Dr. med. Hans Drexler

Vizepräsident

Professor Dr. med. Thomas Kraus

Hauptgeschäftsführer

Dr. phil. Thomas Nesseler

Bankverbindung

Commerzbank AG Filiale Höchst
IBAN: DE87 5008 0000 0746 0600 00 • BIC: DRESDEFF
Konto: 746 060 000 • BLZ: 500 800 00

Vereinsregister München VR 7671
Finanzamt München 143/212/60668
Institutionskennzeichen (IK) 208412005

**Mandant: Deutsche Gesellschaft
für Arbeits- und Umweltmedizin e.V.**

Legal Opinion

**zu dem Entwurf eines Geset-
zes zur digitalen Modernisie-
rung von Versorgung und
Pflege (DVPMG)**

26.November 2020

A. Ausgangspunkt und Problemstellung

Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG) geht der Gesetzgeber nach dem Digitale Versorgung-Gesetz (DVG) vom 09.12.2019¹ und dem Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten (PDSG) vom 14.10.2020² einen weiteren entscheidenden Schritt, um die Digitalisierung in der medizinischen Versorgung flächendeckend voranzutreiben. Dies sowie die Tatsache, dass in § 352 Nr. 1 und Nr. 18 SGB V in der Fassung des PDSG die Fachärzte für Arbeitsmedizin und Ärzte, die über die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ verfügen (Betriebsärzte), Berücksichtigung gefunden haben, ist ausdrücklich zu begrüßen.

Gleichwohl weisen die gesetzlichen Regelungen derzeit in Bezug auf die technische Anbindung der Betriebsärzte an die Telematik-Infrastruktur noch die folgenden Lücken auf:

Zwar sind Betriebsärzte gemäß § 352 Nr. 1 SGB V, wenn sie - beispielsweise nach den §§ 74, 132e und 132f SGB V - in die Behandlung der Versicherten eingebunden sind, ebenso wie alle anderen Ärzte mit Einwilligung der Versicherten zu einem Zugriff berechtigt, der die Verarbeitung sämtlicher in § 341 Abs. 2 genannten Daten ermöglicht. Soweit Betriebsärzte außerhalb einer Tätigkeit nach § 352 Nr. 1 SGB V tätig sind, umfasst der Ihnen mit Einwilligung der Versicherten ermöglichte Zugriff gemäß § 352 Nr. 18 SGB V das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung aller Daten nach § 341 Abs. 2 SGB V sowie die Verarbeitung von Daten nach § 341 Abs. 2 Nr. 5 SGB V, also der Daten der elektronischen Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).

Offen bleibt jedoch die Frage, wie die technische Anbindung der Betriebsärzte an die Telematikinfrastruktur praktisch erfolgen kann. Betriebsärzten, die nicht als Vertragsärzte niedergelassen sind, steht hierfür nicht die organisatorische Unterstützung zur Verfügung, wie sie die zuständige Kassenärztliche Vereinigung ihren Vertragsärzten oder die zuständige Krankenhausgesellschaft den an der Telematikinfrastruktur teilnehmenden Krankenhäusern bieten kann. Notwendig ist eine gesetzliche Regelung, die es auch Betriebsärzten ermöglicht, unter einfachen Voraussetzungen einen Zugang zur Telematikinfrastruktur zu erhalten.

Offen ist außerdem die Frage der Finanzierung. Regelungen über eine Finanzierung durch die Krankenkassen gibt es nur bei den folgenden Gruppen von Leistungserbringern:

- Krankenhäuser (§ 377 SGB V),
- an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer (§§ 378 und 383 SGB V),
- Apotheken (§ 379 SGB V),
- Hebammen und Physiotherapeuten (§ 380 SGB V),
- Vorsorgeeinrichtungen und Rehaeinrichtungen (§ 381 SGB V) und
- der Öffentliche Gesundheitsdienst - ÖGD (§ 382 SGB V)

Ausweislich des Referentenentwurfs ist es dem Gesetzgeber bewusst, dass ein Anschluss an die Telematikinfrastruktur für jeden betroffenen Leistungserbringer entsprechende organisatorische und finanzielle Vorkehrungen erfordert. So stellt der Gesetzgeber in der Begründung zu dem durch das DVPMG neu einzuführenden § 360 Abs. 3 SGB V, in dem ab den Jahren 2024 ff die Nutzung der TI auf weitere Leistungserbringer erweitert werden soll, ausdrücklich klar³:

¹ In Kraft seit 19.12.2019

² In Kraft seit 20.10.2020

³ Zu Artikel 1, Zu Nummer 42, zu Buchstabe c), Seite 95

Voraussetzung für die Einführung der jeweiligen Verordnung in elektronischer Form ist, dass die jeweiligen Erbringer verordneter Leistungen an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind. ... Die im Zusammenhang mit der Anbindung an die Telematikinfrastruktur verbundenen Ausstattungs- und weiteren Betriebskosten werden den betroffenen Leistungserbringergruppen auf der Grundlage entsprechender Finanzierungsregelungen erstattet.“

[Hervorhebung nur hier]

Da bei allen an die TI anzuschließenden Leistungserbringern entsprechende Finanzierungsregelungen erforderlich sind, soll auch § 380 SGB V in der im Referentenentwurf zum DVPMG vorgesehenen Fassung um Vorschriften zur Finanzierung für andere Heilmittelerbringer als die bereits berücksichtigten Physiotherapeuten, Hilfsmittelerbringer und zahntechnische Labore ergänzt werden.

Betriebsärzte sind ebenso auf einen Zugang zur elektronischen Patientenakte angewiesen wie andere Leistungserbringer. Insbesondere ist auch für Betriebsärzte in derselben Weise wie für den ÖGD eine entsprechend organisierte und finanzierte Anbindung an die TI unabdingbar. Bereits seit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) vom 17.07.2015⁴ ist es erklärtes Ziel des Gesetzgebers, das mit fast 45 Millionen Beschäftigten größte Präventionssetting in unserer Gesellschaft, die Arbeitswelt, zu nutzen und dabei insbesondere die Betriebsärzte über die Wahrnehmung von Aufgaben des Arbeitsschutzes hinaus nach den §§ 20b, 20c, 132e, 132 f SGB V auch in die Erbringungen von Präventionsleistungen nach dem SGB V einzubinden. Die vielfältigen Aufgaben von Betriebsärzten in diesen genannten Bereichen (unter anderem: Steuerung von BGF-Maßnahmen, Prävention arbeitsbedingter Gefahren, Durchführung von Begutachtungen, Steuerung von Rehabilitationsverfahren, Abgabe von Präventionsempfehlungen, erforderlichenfalls akute Ambulanzbehandlungen durch Betriebsärzte in betriebseigenen Einrichtungen, Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen, Durchführung von Impfungen, Empfehlung medizinischer Vorsorgeleistungen) lassen sich in einem mehr und mehr digitalisierten Gesundheitswesen nicht sinnvoll wahrnehmen, wenn keine Möglichkeit zur Einsicht in die elektronische Patientenakte besteht. Dem kommt es gleich, wenn es an der notwendigen Finanzierung dafür fehlt.

Mit der elektronischen Patientenakte besteht erstmals die Möglichkeit, medizinische Prävention fächer- und sektorenübergreifend zu denken und zu organisieren, um so die Schnittstelle zwischen kurativer Medizin und Arbeitsmedizin besser zu gestalten.

Dies hat der Gesetzgeber erfreulicherweise mit der Berücksichtigung der Betriebsärzte in § 352 Nr. 1 und Nr. 18 SGB V bereits erkannt und berücksichtigt. Als Folge davon muss zwangsläufig dann jedoch ebenfalls eine Regelung zur Finanzierung des Anschlusses der Betriebsärzte an die TI erfolgen.

B. Lösung

Wir schlagen daher vor, nach § 382 SGB V (der Regelung zur Finanzierung des TI-Anchlusses für den ÖGD) den folgenden § 382a SGB V aufzunehmen:

(1) Zum Ausgleich der in § 376 Satz 1 genannten Ausstattungs- und Betriebskosten erhalten Fachärzte für Arbeitsmedizin und Ärzte, die über die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ verfügen (Betriebsärzte) die in der Vereinbarung nach § 378 Abs. 2 in der jeweils geltenden

⁴ In Kraft seit dem 25.07.2015

Fassung für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer vereinbarten Erstattungen von den Krankenkassen.

(2) Das Nähere zur Abrechnung der Erstattungen vereinbart der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgeblichen Vereinigungen zur Unterstützung von Betriebsärzten entsprechend § 132e Abs. 1 Satz 2.

(3) § 132e Abs. 1 Satz 6 ff gelten entsprechend.

Erläuterung:

Systematisch passt es, die erforderliche Regelung zur Finanzierung des TI-Anschlusses für Betriebsärzte, im Anschluss an § 382 SGB V aufzunehmen, der eine Regelung zur Finanzierung für den ÖGD vorsieht.

Der hier vorgeschlagene § 382a Abs. 1 SGB V sieht - ebenso wie in § 382 Abs. 1 SGB V für den ÖGD - eine Finanzierung in der Höhe vor, wie sie nach § 378 Abs. 2 SGB V zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Vertragsärzte zu vereinbaren ist.

Soweit zur Abrechnung der Erstattungen nähere Regelungen zu treffen sind, orientiert sich der vorgeschlagene § 382a Abs. 2 SGB V an den bereits vorhandenen Regelungen in den §§ 377 bis 382 SGB V, in denen jeweils eine Vereinbarung auf Bundesebene zwischen dem GKV-Spitzenverband und den jeweils maßgeblichen Spitzenorganisationen vorgesehen ist. Da für die Betriebsärzte derzeit keine solche Spitzenorganisation existiert, schlagen wir Vereinbarungen mit den in § 132e Abs. 1 Satz 2 genannten Vereinigungen zur Unterstützung von Betriebsärzten vor. Federführend für die Verbände könnte hier die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin sein, die als wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft in Forschung, Lehre und Versorgung die Fachgebiete Arbeitsmedizin und klinische Umweltmedizin vertritt, verbunden mit dem Satzungszweck, aktiv beizutragen an der „Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege“ und „insbesondere“ mitzuwirken „an der bestmöglichen arbeitsmedizinischen und umweltmedizinischen Betreuung der Bevölkerung“ (siehe Artikel 2 Satzung DGAUM: www.dgaum.de/dgaum/satzung/). Mit diesem Satzungsziel hebt die DGAUM sich deutlich ab insbesondere von jenen Vereinigungen, bei denen berufsständische Interessen primär leitend sind für die eigene Arbeit.

Sinnvoll erscheint darüber hinaus eine entsprechende Geltung des § 132e Abs. 1 Satz 6 bis 8 über das Schiedsverfahren im Falle einer Nicht-Einigung der Parteien. Ferner sollte auch die Fortgeltungsregelung des § 132e Abs. 1 Satz 9 SGB V entsprechend angewendet werden.

BDO Legal
Rechtsanwaltsgesellschaft mbH

gez.
Donata Gräfin von Kageneck
Rechtsanwältin