



Gesellschaft für Qualitätsmanagement
in der Gesundheitsversorgung e. V.

GQMG e. V. – Industriestr. 154 – D-50996 Köln

Telefon +49 178 8391458
E-Mail info@gqmg.de
Web www.gqmg.de

Stellungnahme

Köln, 02.08.2023

Stellungnahme der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. (GQMG) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit über das Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG)

Zum 13.07.2023 wurde der Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG) vorgestellt. Dessen Inhalte und Intention begrüßt die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG), da es unterschiedliche Versorgungsaspekte betrifft, die durch das Qualitäts- und medizinische Risikomanagement in den Gesundheitseinrichtungen gefördert und umgesetzt werden.

Zusammenfassende Empfehlungen der GQMG:

1. Entwicklung der Anwendungsfälle parallelisieren und z. B. alle Anwendungen im Versorgungscluster „Medikation“ gleichzeitig starten, um Synergien zwischen den Anwendungen zu nutzen.
2. Der Einsatz von Standards, Profilen und Leitfäden zur Erreichung der Interoperabilitätsziele sollte klarer definiert werden.
3. Die Inhalte sollten sich am Nutzer ausrichten und insbesondere Gebrauchstauglichkeit herstellen.
4. Für eine nachhaltige digitale Transformation von Versorgungsstrukturen und -prozessen, sind alle Beteiligten – professionelle Anwender wie auch Versicherte – hinsichtlich des Nutzens und der Sicherheitsmaßnahmen zu sensibilisieren.
5. Auch in den Gesundheitseinrichtungen müssen Kompetenzen aufgebaut werden, um die digitale Transformation sicherstellen zu können.

Postanschrift GQMG e. V., Industriestraße 154, D-50996 Köln
Vorsitzende Dr. med. Heidemarie Haeske-Seeberg, München
Stv. Vorsitzende Dr. med. Heike Kahla-Witzsch, Bad Soden
8590606 00
Geschäftsführer Jens Lammers, Münster

Sitz des Vereins Düsseldorf VR 8551
Bankverbindung Deutsche Bank
IBAN DE75 375 700 240
BIC DEUT DE DB375

Spezifischer Teil

Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte

Im Hinblick auf die Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte sollte kritisch geprüft werden, ob nicht weitere Einsatzzwecke und somit weitere zugriffsberechtigte Gesundheitseinrichtungen von Beginn an berücksichtigt werden sollten. Ausgehend von einer zentralen Austauschplattform von Versichertendaten sind, neben Leistungserbringern und Versicherten, auch alle anderen Berechtigten der Telematikinfrastruktur einzubeziehen.

Die Anwendungsfälle schrittweise zu planen und zu implementieren ist nachvollziehbar, birgt allerdings das Risiko einer sehr langen Entwicklungszeit [1-4]. Zusätzlich sind begonnene oder in Beginn befindliche Überlegungen zu digitalen Transformationen, wie z.B. das E-Rezept, Initiativen von Kostenträgern und Leistungserbringern oder Anbindung proprietärer Softwarelösungen zur Bereitstellung von Gesundheitsdaten in der Planung der Anwendungsfälle zu berücksichtigen. Die elektronische Patientenakte kann für Versicherte und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung nur interessant sein, wenn eine Vielzahl unterschiedlicher Anwendungsfälle (Anwendungscluster) parallel implementiert werden [5]. Auf diesem Weg können die vorhandenen Daten sinnvoll genutzt werden, um Versorgungsqualität und -sicherheit zu ermitteln und kontinuierlich zu verbessern.

Durch die Vielzahl von Anwendungsfällen kann die Attraktivität der elektronischen Patientenakte gesteigert werden. Die Häufigkeit der Nutzung wird maßgeblich durch deren Gebrauchsfähigkeit durch den Anwender selbst geprägt. Es sind Konzepte anzuwenden, die Nutzer einfach und bestimmt durch Anwendungen führen und gleichzeitig eine hohe Sicherheit bieten [6-8].

Weiterentwicklung des E-Rezepts

Zur Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit hat die Nutzung des E-Rezepts ein großes Potenzial. Ausschlaggebend dafür ist, dass es in allen Gesundheitssektoren Anwendung findet und von einer Stand: 02.08.2023 (final) Seite 2 von 4

breiten Masse an Versicherten genutzt wird. Die Einbindung der Informationen des E-Rezeptes in die elektronische Patientenakte von Beginn an erhöht die Attraktivität für beide Angebote, schafft einen zusätzlichen Anwendungsfall und erlaubt Analysen über die Arzneimitteltherapiesicherheit.

Weiterer Ausbau der Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Mit der Ausweitung des Leistungsanspruches auf Medizinprodukte höherer Risikoklassen wird die Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen in den kommenden Jahren weiter zunehmen lassen und die Relevanz der Anwendungen für den Versicherten verstärken. Ein zentraler Aspekt der Anwendung von DiGA ist deren Nachvollziehbarkeit. DiGA mit Schulungsinhalten ist deren Nutzungsverhalten ein hilfreicher Rückschluss auf die Adhärenz des Versicherten und somit auf die Sicherstellung des Therapieerfolgs [9]. Generell sollte für DiGA eine Schnittstelle zur elektronischen Patientenakte bestehen, um Nutzungsverhalten und erhobene Daten strukturiert zu erfassen und für die Weiterführung von Diagnostik und Therapie des Versicherten sowie zur Ermittlung der

Postanschrift GQMG e. V., Industriestraße 154, D-50996 Köln
Vorsitzende Dr. med. Heidemarie Haeske-Seeberg, München
Stv. Vorsitzende Dr. med. Heike Kahla-Witzsch, Bad Soden
Geschäftsführer Jens Lammers, Münster

Sitz des Vereins Düsseldorf VR 8551
Bankverbindung Deutsche Bank
IBAN DE75 375 700 240 8590606 00
BIC DEUT DE DB375

Versorgungsqualität und -sicherheit zu nutzen [10-12].

Weiterentwicklung von Videosprechstunden und Telekonsilien

Die Identifikation und Anwendung von Qualitätsmerkmalen auf Videosprechstunden und Telekonsile erinnert an die „pay for performance“-Diskussion nach dem Krankenhausstrukturgesetz. Die entsprechende Regelung wurde dann wieder aus dem SGB V gestrichen. Eine Kopplung der Vergütung Videosprechstunden und Telekonsilien an Qualitätsmerkmale erscheint aus diesen Erfahrungen heraus nicht sinnvoll. Für eine von der Vergütung losgelöste Qualitätssicherung sollte das IQTIG kritisch prüfen, welche Struktur, Prozess- und Ergebnisindikatoren als Qualitätsmerkmale herangezogen und in welchem Umfang diese hinsichtlich ihrer Gebrauchs- und Steuerungsfähigkeit kontinuierlich evaluiert werden können [13,14].

Digitale Weiterentwicklung von strukturierten Behandlungsprogrammen

Strukturierte Behandlungsprogramme stellen für einen großen Teil der Bevölkerung ein standardisiertes Therapiekonzept dar. Die Erschließung und Nutzung digitaler Versorgungsprozesse ist ein relevanter Beweggrund, um Therapie zeitnah, sicher und patientenindividuell zu steuern. Einzig die Integration der erhobenen Daten in die elektronische Patientenakte fehlt an dieser Stelle, um eine nachhaltige digitale Transformation sicherzustellen [10-12]. Auf diesem Weg könnte die Versorgungsqualität an Schnittstellen zwischen den Versorgungsgrenzen nachvollzogen und kontinuierlich verbessert werden.

Verbesserung der Interoperabilität

Der Einsatz von Standards, Profilen und Leitfäden zur Erreichung der Interoperabilitätsziele sollte klarer definiert werden. Für semantische und syntaktische Interoperabilität existieren eine Vielzahl unterschiedlicher Standards und Profile, die nur moderiert und strukturiert zusammengeführt und genutzt werden können [15-17]. Ein wichtiger Ausgangspunkt ist die organisatorische bzw. technische Interoperabilität von Gesundheitseinrichtungen. Diese ist in Deutschland aktuell nicht flächendeckend gegeben und sollte weiterhin aktiv gefördert werden. Nur mit strukturierten und validen Daten können ausgedehnte Analysen zur Versorgungsqualität und -sicherheit durchgeführt werden.

Erhöhung der Cybersicherheit

Cybersicherheit stellt insbesondere im Gesundheitswesen ein Arbeitspaket von höchster Relevanz dar. Die Ermöglichung von Cloud Computing für ausgewählte Gesundheitseinrichtungen ist sinnvoll. Dennoch sollte der Schutz von personenbezogenen und Sozialdaten höher priorisiert und weiterverfolgt werden. Die Aufwände aus dem Risikomanagement heraus Datensicherheit, Integrität und Verfügbarkeit zu erfassen und sicherzustellen ist gleichzeitig kritisch zu evaluieren, um den Aufwand für die Gesundheitseinrichtung auf ein wirklich notwendiges Maß zu reduzieren [18]. Sensibilisierungsmaßnahmen, wie für Mitarbeitende der Gesundheitseinrichtungen vorgesehen

Postanschrift GQMG e. V., Industriestraße 154, D-50996 Köln
Vorsitzende Dr. med. Heidemarie Haeske-Seeberg, München
Stv. Vorsitzende Dr. med. Heike Kahla-Witzsch, Bad Soden
Geschäftsführer Jens Lammers, Münster

Sitz des Vereins Düsseldorf VR 8551
Bankverbindung Deutsche Bank
IBAN DE75 375 700 240 8590606 00
BIC DEUT DE DB375

Kontakt und weiterführende Informationen:

- Geschäftsstelle der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG)
Doris Wipperfürth, +49 178 8391458, info@gqmg.de

www.gqmg.de

Postanschrift GQMG e. V., Industriestraße 154, D-50996 Köln
Vorsitzende Dr. med. Heidemarie Haeske-Seeberg, München
Stv. Vorsitzende Dr. med. Heike Kahla-Witzsch, Bad Soden
Geschäftsführer Jens Lammers, Münster

Sitz des Vereins Düsseldorf VR 8551
Bankverbindung Deutsche Bank
IBAN DE75 375 700 240 8590606 00
BIC DEUT DE DB375