

Stellungnahme der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV)

Stand 13. November 2023

zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens

(Digital-Gesetz – DigiG)
BT-Drs 20/9048

[Allgemeine Bewertung zur Einbeziehung der gesetzlichen Unfallsicherung in die beschleunigte Digitalisierung des Gesundheitswesens](#)

Der Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG) folgt der bereits in der Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen formulierten Zielsetzung, mittels der verstärkten Nutzung digitaler Anwendungen Mehrwert im Sinne der Patientinnen und Patienten hinsichtlich einer optimalen medizinischen und pflegerischen Versorgung zu schaffen sowie die Patientensicherheit zu stärken. Dreh- und Angelpunkt ist hierbei die elektronische Patientenakte (ePA), die auf Basis einer Widerspruchslösung (opt-out) als Austauschplattform zwischen Leistungserbringern und Versicherten sowie als digitales Gesundheitsmanagementsystem eine zentrale Rolle einnimmt.

Entscheidend für Nutzen und Akzeptanz, allem voran für und bei Patientinnen und Patienten, aber auch Leistungserbringern und Gesundheitsfachkräften, ist neben fundierter und umfassender Aufklärung zur Nutzung der ePA und anderer digitaler Anwendungen ein ganzheitlicher Blick auf das Gesundheitswesen, der sich in der Berücksichtigung aller wichtigen Behandlungsdaten in der ePA niederschlägt - unabhängig vom jeweiligen Kostenträger. Nur im Rahmen eines ganzheitlichen Ansatzes kann die Digitalisierung im Gesundheitswesen ihr volles Potenzial zum Wohle der Patientinnen und Patienten entfalten. Demzufolge hat die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) als Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand bereits frühzeitig für eine Integration medizinischer Daten auch aus dem Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung in die ePA geworben. Denn das SGB VII weist der gesetzlichen Unfallversicherung neben dem Auftrag umfangreicher Prävention im Arbeits- und Bildungskontext auch explizit die Aufgabe zu, nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen (§ 1 Nr. 2 SGB VII).

Um diesen gesetzlichen Auftrag adäquat („mit allen geeigneten Mitteln“) zu erfüllen, erbringt die gesetzliche Unfallversicherung umfassende Leistungen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation und Teilhabe. Spezifische Heilverfahren wie das Durchgangsarzt („D-Arzt“-)-Verfahren oder das dreistufige stationäre Heilverfahren folgen dem Leitgedanken, dass eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung die Grundlage für eine

erfolgreiche Rehabilitation bildet. Diese Heilverfahren sind mit entsprechenden Anforderungen an Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen sowie eigenen Zulassungsverfahren verbunden. Die im Rahmen dieses medizinischen Berichtswesens erlangten Befunde stellen einen wichtigen Bestandteil des Gesamtbilds dar.

Dass die spezifischen Strukturen und Verfahren der gesetzlichen Unfallversicherung im DigiG-E Berücksichtigung finden, ist aus Sicht der DGUV ein starkes Bekenntnis für ein modernes, sektoren- und bereichsübergreifend ausgerichtetes Gesundheitswesen. So dient eine möglichst vollumfängliche, weitestgehend automatisiert laufende Befüllung der ePA mit strukturierten Daten einer gezielten Unterstützung und Verbesserung der Gesundheitsversorgung insgesamt. Vor diesem Hintergrund ist es ausdrücklich zu begrüßen, dass der DigiG-E die notwendigen Rahmenbedingungen schafft, auch medizinische Daten aus dem Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Unfallversicherung wie Informationen über Behandlungen in Folge von Arbeits-, Wege-, oder Schulunfällen sowie Berufskrankheiten und die damit verbundenen Diagnosen und Versorgungen im Hinblick auf Operationen, Medikation, Implantate, Notfallinformationen etc. in die ePA zu integrieren. Dies ist insbesondere auch deshalb von Bedeutung, da die rehabilitative Versorgung perspektivisch verstärkt von der ePA profitieren soll.

[Zu den Regelungen mit direktem Bezug zur gesetzlichen Unfallversicherung im Einzelnen:](#)

Artikel 1 (Änderung des SGB V)

Zu Nr. 27 a) cc) Ziffer 14 + 16 sowie dd):

Änderung § 311 Abs. 1 SGB V (Aufgaben der Gesellschaft für Telematik)

Um eine systemgerechte technische Anbindung der gesetzlichen Unfallversicherung und ihrer Leistungserbringer an die Telematik-Infrastruktur zu gewährleisten, ist eine enge und aktive Zusammenarbeit der DGUV mit der Gesellschaft für Telematik (gematik) unverzichtbar. Mit der Änderung des § 311 SGB V werden die dafür notwendigen Voraussetzungen geschaffen und mit einer neu zu gestaltenden Kostenerstattungspflicht durch die Träger der Unfallversicherung ergänzt. Unter der Zielsetzung der Stärkung des Patientenwohls und der Verbesserung der Patientensicherheit ist dies im Hinblick auf den Versichertenkreis der gesetzlichen Unfallversicherung sachgerecht. Darüber hinaus sind in der Telematikinfrastruktur künftig auch zentrale UV-Spezifika, beispielsweise Daten und Angaben im Zusammenhang mit Arbeits- und Wegeunfällen, entsprechend mit zu integrieren.

Zu Nr. 28 a) bb):

Änderung § 312 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 SGB V (Aufträge an die Gesellschaft für Telematik)

Die Einbeziehung der Unfallversicherungsträger in den Nutzerkreis des TI-Messengers ist im Sinne einer verbesserten Kommunikation ausdrücklich zu begrüßen und eine wichtige Weichenstellung für eine kohärente und effiziente Kommunikation im Gesundheitswesen.

Zu Nr. 43 b) ff):

Änderung § 341 SGB V (Elektronische Patientenakte)

Dass künftig auch Daten der Heilbehandlung und Rehabilitation nach § 27 Abs. 1 SGB VII in die ePA einfließen können, ist sowohl im Hinblick auf das Patientenwohl als auch die Patientensicherheit von wesentlicher Bedeutung für ein (nicht nur digital) ganzheitlich ausgerichtetes Gesundheitswesen: Damit werden die aus dem standardisierten

Berichtswesen der gesetzlichen Unfallversicherung resultierenden medizinischen Befunde in die ePA integriert. Diese ermöglichen Leistungserbringern und Behandelnden ein umfassendes Gesamtbild, indem auch medizinische Daten im Zusammenhang mit Arbeits-, Wege-, Schulunfällen oder Berufskrankheiten zur Verfügung stehen. Durch die Information zu entsprechenden Behandlungen, Medikation sowie ggf. vorübergehenden oder auch dauerhaften Einschränkungen können Fehlbehandlungen oder gesundheitliche Nachteile für Patientinnen und Patienten künftig besser vermeiden werden. Beispielsweise lassen sich Wechselwirkungen von Medikamenten noch umfassender ausschließen oder Endprothesen bereits bei der Verordnung von Physiotherapie berücksichtigen. Dies stellt aus Sicht der DGUV eine zentrale Verbesserung für alle Beteiligten im Vergleich zum Status Quo dar.

Zu Nr. 52 d):

Änderung § 352 SGB V (Verarbeitung von Daten in der elektronischen Patientenakte durch Leistungserbringer und andere zugriffsberechtigte Personen)

In o.a. Zusammenhang ist ein Zugriffsrecht der Leistungserbringer, sofern sie im Rahmen des SGB VII tätig werden, zum Wohle der Patientinnen und Patienten nur folgerichtig.

Zu Nr. 55 b):

§ 355 Abs. 1 Ziffer 10 neu SGB V (Festlegungen für die semantische und syntaktische Interoperabilität von Daten in der elektronischen Patientenakte)

Durch die Anbindung der gesetzlichen Unfallversicherung an die Telematikinfrastruktur ist die Interoperabilität von Beginn an zu gewährleisten. Vor diesem Hintergrund ist es essenziell und folgerichtig, die DGUV als Spitzenverband der gesetzlichen Unfallversicherung an den Festlegungsprozessen möglichst frühzeitig und weitgehend zu beteiligen.

Zu Nr. 56 a) bb)/Nr. 57 a) bb)/Nr. 60 b) ee)/ Nr. 63/ Nr. 64 a) aa) + bb)

- Änderung § 356 SGB V (Zugriff auf Hinweise der Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Erklärungen zur Organ- und Gewebespende)
- Änderung § 357 SGB V (Zugriff auf Hinweise der Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen)
- Änderung § 359 SGB V neu (Zugriff auf den elektronischen Medikationsplan und die elektronischen Notfalldaten, Nutzung der elektronischen Patientenkurzakte in der grenzüberschreitenden Versorgung“)
- Änderung § 361 Abs. 1 SGB V (Zugriff auf ärztliche Verordnungen in der Telematikinfrastruktur)
- Änderung 361 Abs. 1 Nummer 2 a neu SGB V (Einwilligungsbasierte Übermittlung von Daten aus vertragsärztlichen elektronischen Verordnungen; Verordnungsermächtigung)

Im Sinne einer möglichst ganzheitlichen Behandlung und Versorgung sind Zugriffsrechte für Leistungserbringer, die im Rahmen des SGB VII tätig werden, folgerichtig, sachgerecht und zu begrüßen. In diesem Zusammenhang ist es auch nur konsequent, für die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung die Möglichkeit zu schaffen, Mehrwertangebote rund um das E-Rezept anzubieten.

Zu Nrn. 67-73:

- Änderung § 364 SGB V (Vereinbarung über technische Verfahren zur konsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen)
- Änderung § 365 SGB V (Vereinbarung über technische Verfahren zur Videosprechstunde in der vertragsärztlichen Versorgung)

- Änderung § 366 SGB V (Vereinbarung über technische Verfahren zur Videosprechstunde in der vertragszahnärztlichen Versorgung)
- Änderung § 367 SGB V (Vereinbarung über technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilien)
- Änderung § 367 a SGB V (Vereinbarung über technische Verfahren bei telemedizinischem Monitoring)
- Änderung § 368 SGB V (Vereinbarung über ein Authentifizierungsverfahren im Rahmen der Videosprechstunde)
- Änderung § 369 SGB V (Prüfung der Vereinbarungen durch das Bundesministerium für Gesundheit)

Da die hier adressierten technischen Verfahren auch in der gesetzlichen Unfallversicherung Anwendung finden, ist eine entsprechende Berücksichtigung über ihren Spitzenverband, die DGUV, an den jeweiligen Vereinbarungen und Festlegungen sicherzustellen.

Übergreifende Kompatibilität und Interoperabilität in Bezug auf die technischen Verfahren sind generell und aus mehreren Gründen wichtig: Bereits heute erbringen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung telemedizinische Leistungen und entwickeln darüber hinaus aktuell eigene digitale Gesundheitsanwendungen wie beispielsweise zur Reha-Nachsorge. Auch diese UV-spezifischen Verfahren müssen im Dienst und zum Wohl der SGB VII-Versicherten frühzeitig in die Digitalisierung mit einbezogen werden. Das gilt umso stärker vor dem Hintergrund, dass der weitaus überwiegende Teil der Leistungserbringer in der gesetzlichen Unfallversicherung auch über eine Kassenzulassung verfügt und somit bereits an die Telematikinfrastuktur angeschlossen ist. Deshalb sind Mehraufwände und zusätzliche Kosten auf Seiten der Leistungserbringer in Folge sachlich nicht begründbarer Doppelstrukturen unbedingt zu vermeiden. Darüber hinaus haben auch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung über die DGUV den Anschluss an die Telematikinfrastuktur bereits realisiert, um deren Kommunikationswege zu nutzen. Bereits heute werden die wichtigsten Berichte wie beispielweise die D-Arztberichte, über die Telematikinfrastuktur via KIM transportiert. Dies dient sowohl der Beschleunigung von Verwaltungsverfahren als auch der Entlastung der Leistungserbringer.

Artikel 3 (Änderung des SGB VII)

Zu Nr. 1:

Änderung § 27 SGB VII (Umfang der Heilbehandlung)

Die vollumfängliche Anbindung der Leistungserbringer der gesetzlichen Unfallversicherung an die Telematikinfrastuktur ermöglicht und erfordert gleichermaßen die Anbindung auch jener, vergleichsweise weniger, Leistungserbringer, die bislang noch nicht an die Telematikinfrastuktur angebinden sind. Der Großteil der Leistungserbringer hat die Anbindung bereits im Rahmen einer Kassenzulassung vollzogen. Im Hinblick auf diejenigen Leistungserbringer, die die Anbindung im Sinne einer ganzheitlichen Ausrichtung der Telematikinfrastuktur noch zu realisieren haben, bedarf es einer angemessenen Umsetzungsfrist, die aber zugleich dem Anspruch gerecht wird, die Risiken für die Patientensicherheit in Folge eines Nichtanschlusses möglichst gering beziehungsweise in einem akzeptablen Zeitrahmen zu halten.

Zu Nr. 1 c):

§ 27 Abs. 1 a neu SGB VII (Umfang der Heilbehandlung)

Die DGUV regt an, § 27 Abs 1 a (neu) SGB VII wie folgt zu fassen:

„Sofern bei der Erbringung von Leistungen nach Absatz 1 telemedizinische Verfahren angewandt werden, ~~haben~~ **sollen** diese **in der Regel** die nach den §§ 364 bis 368 des Fünften Buchs festgelegten Anforderungen erfüllen.“

Begründung:

An dieser Stelle dürfen bereits bestehende genauso wie künftige UV-spezifische Verfahren und Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherung nicht außer Acht gelassen werden, möchte man die Zielsetzung einer besseren und zielgerichteten Versorgung durch nicht zweckmäßige Regelungen nicht konterkarieren. Die Verpflichtung zur Erfüllung der Anforderungen nach den §§ 364 bis 368 SGB V birgt die Gefahr, dass hier Bedarfe für UV-spezifische Lösungen – wie sie beispielsweise das „Hand-Konsil“ oder multilaterale Lösungen für Termine unter Einbindung der Reha-Managerinnen und -manager der gesetzlichen Unfallversicherung darstellen – keine Berücksichtigung finden, da sie im Zuständigkeitskreis des SGB V nicht von Relevanz bzw. nicht in Anwendung sind. Weder sachgerecht noch folgerichtig wäre eine entsprechende Verpflichtung auch deshalb, weil die DGUV bei den Vereinbarungen nach § 364 ff. SGB V lediglich über Beteiligungsrechte, nicht aber über die den Krankenkassen zustehenden Entscheidungsrechte, verfügt.

Zu Nr. 2:

§ 27a Abs. 1 (neu) SGB VII (Nutzung der Telematikinfrastuktur)

Um die nach dem SGB V geltenden Regelungen und Maßstäbe der Telematikinfrastuktur auch rechtssicher in den Regelungsbereich des SGB VII zu übertragen, bedarf es einer entsprechenden Klarstellung im SGB VII, damit die Nutzung der Telematikinfrastuktur einheitlich und kohärent ausgestaltet wird.

Ausblick

Aus Sicht der DGUV bieten die aktuellen Gesetzesvorhaben zur Digitalisierung des Gesundheitswesens in Form des Digital- und des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes (GDNG) großes Potenzial, die Versorgung in Deutschland zum Wohle der Patientinnen und Patienten nachhaltig zu verbessern, die Patientensicherheit zu stärken und eine ganzheitliche Ausrichtung des Gesundheitswesens, nicht nur im Digitalen, zu befördern.

Eine entscheidende Rolle kommt hier der gematik zu. Vor diesem Hintergrund setzt sich die DGUV bereits seit einiger Zeit dafür ein, als Spitzenverband der gesetzlichen Unfallversicherung in die gemeinsame Weiterentwicklung der Telematikinfrastuktur gemäß § 306 SGB V mit einbezogen und in den Kreis der Gesellschafter mit aufgenommen zu werden. Im Ausblick auf die bevorstehende Umwandlung der gematik in eine Digitalagentur und das weitere Gesetzgebungsverfahren ist es aus Sicht der DGUV wichtig, die im DigiG explizit verankerte Einbindung der gesetzlichen Unfallversicherung in die Telematikinfrastuktur und die damit verbundene enge Zusammenarbeit zwischen gematik und DGUV auch in den neuen Strukturen in Form gesetzlich festgelegter Beteiligungs- und Mitspracherechte adäquat mit abzubilden.