

Inhalt

855	Einwände in vier Punkten
857	Arzt, Wissenschaftler, Lehrer: Das war Frerichs
859	Preisausschreibungen der DGIM 2020 – jetzt bewerben
860	ECIM in Lissabon
860	Gefäßkomplikationen bei Diabetikern: Micro-RNA „miR-483-3p“ ein mögliches Behandlungsziel?
861	Paul-Martini-Preis 2019 verliehen
861	Medikation bei Nierenschwäche: Insgesamt wenige Fehlverordnungen betreffen meist fünf bestimmte Wirkstoffe
863	DGIM-Digital
865	Veranstaltungen unter der Schirmherrschaft der DGIM
866	Intensivkurse Innere Medizin

Stellungnahme der DGIM e. V. zum Gesetzentwurf für bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation

Einwände in vier Punkten

Die DGIM unterstützt unbedingt die Intention des Digital-Versorgung-Gesetzes (DVG) durch Digitalisierungsprozesse zu einer besseren Versorgung zu kommen und die Chancen der Digitalisierung schneller zu nutzen. Die nachfolgend genannten Einwände betreffen vier grundsätzliche Punkte des DVG.

Erstens wird in der Präambel vom Patientenrecht auf digitale Anwendungen gesprochen. Das wird von der DGIM kritisch gesehen. Der Patientenanspruch sollte vielmehr als *Recht auf eine bessere Versorgung unter Nutzung digitaler Anwendungen* neu gefasst werden; insbesondere auch angesichts der Tatsache, dass rund 30 % der Patienten explizit keine digitale Gesundheits-

betreuung wünschen und stattdessen weiterhin „nur analog“ betreut werden wollen.

Zweitens wird bezüglich der Einführung digitaler Prozesse im DVG nicht klar unterschieden zwischen Prozessinnovationen mit einem Medienwechsel (z. B. App-basiertes Praxisterminmanagement) und digitaler Medizin mit einem Evidenznachweis bezüglich klinischer Endpunkte (z. B. Telekardiologie). Hier ergeben sich völlig andere Notwendigkeiten bei der Einführung in die Regelversorgung. Bei vielen digitalen Prozessinnovationen zur Erleichterung der ärztlichen Tätigkeiten steht es dem einzelnen Leistungserbringer frei, ob er sie anbietet oder auch nicht. Bei Digitalanwendungen mit ei-

nem Evidenznachweis bezüglich klinischer Endpunkte ist das Teil der ärztlichen Kunst. Nichteinführung – insbesondere nach der Aufnahme in nationale Behandlungsleitlinien – kann hier im Extremfall auch als Unterlassung berufsrechtlich gewertet werden. Außerdem ergeben sich für beide Anwendungsfälle notwendigerweise andere Refinanzierungen.

Drittens erlaubt der DVG-Entwurf der einzelnen Krankenkasse, in Kooperation mit wissenschaftlichen Partnern und kommerziellen Anbietern, eigene Digitalangebote zu entwickeln. Insbesondere für Digitalanwendungen mit einem Evidenznachweis bezüglich klinischer Endpunkte bedeutet dies, dass die Vorteile nur jenen Patienten zugänglich gemacht werden, die bei der „richtigen“ Krankenkasse versichert sind. Damit besteht die Gefahr, dass die Digitalangebote Teil des Wettbewerbs zwischen den Kassen werden bzw. durch die gezielte Digitalanwendungen nur bestimmte Patientengruppen für einzelne Krankenkassen gewonnen werden sollen. Dies würde dem in der Präambel formulierten allgemeinen Grundsatz eines Rechts auf digitale Anwendungen widersprechen. Deshalb muss hier unbedingt herausgestellt werden, dass digitale Anwendungen, die bereits einen Evidenznachweis bezüglich klinischer Endpunkte – ob mit oder ohne Forschungsk Kooperation mit Krankenkassen – erbracht haben, allen Patienten zugänglich gemacht werden müssen und nicht Teil des Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen sein dürfen.



▲ DGIM unterstützt Digitalisierungsprozesse

Viertens ist die Erstellung und Aktualisierung hochwertiger medizinischer Leitlinien eine zentrale Aufgabe der wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften.

In einem bewilligten Innovationsfondsprojekt unter dem Titel „Digitalisierung von Leitlinien-Wissen zur Überprüfung von Grenzen des Medizinischen Wissensmanagements: Modellprojekt für die Entwicklung hochwertiger Leitlinien und deren Verbreitung über Apps (DissoLVe)“ arbeitet die AWMF gemeinsam mit der DGIM und der DGAI an einer digitalen Infrastruktur zur Erstellung und Distribution von Leitlinien.

Einer Stärkung der inhaltlichen Qualität und Unabhängigkeit von Leitlinien sieht sich die DGIM dabei verpflichtet.

Prof. Dr. med. Friedrich Köhler
Vorsitzender der DGIM-Kommission Digitale Medizin

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch
Generalsekretär DGIM
2019/2020