



**Stellungnahme der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPTV)  
zum Entwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung  
und Pflege (DVPMG) der Bundesregierung**

**Berlin, den 11.02.2021**

**Bundesvorstand  
Vorsitzender:  
Gebhard Hentschel**  
Am Karlsbad 15  
10785 Berlin  
Telefon 030 2350090  
Fax 030 23500944  
bgst@dptv.de  
www.dptv.de

Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V. nimmt im Folgenden nur zu den Aspekten des Bundesregierungsentwurfs eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege Stellung, welche zumindest auch die psychotherapeutische Versorgung betreffen. Angaben von Regelungen ohne Bezeichnung des Gesetzes sind solche des SGB V.

**NR. 8 b) UND d) - § 87 – AUSWEITUNG DER VIDEOBEHANDLUNG**

Zu Nr. 8 b) dd): Die DPTV begrüßt die Ergänzung von § 87 Abs. 2a Satz 19, nach der bei der Anpassung des EBM aufgrund der Videosprechstunden die Besonderheiten der psychotherapeutischen Versorgung „einschließlich gruppentherapeutischer Leistungen“ zu berücksichtigen sind. Die befürwortete Einbeziehung der Gruppentherapie darf jedoch nicht dazu führen, dass datenschutzrechtliche Standards abgesenkt werden. Die Anforderungen an den **Datenschutz, insbesondere an eine peer-to-peer – Verschlüsselung, können nicht geringer sein als bei Einzelsitzungen, die per Video durchgeführt werden.**

Die DPTV regt an, die bisher durch die Psychotherapie-Vereinbarung von Videoleistungen ausgeschlossene **psychotherapeutische Akutbehandlung** ebenfalls für Video freizugeben. Nach dem jetzigen Stand bleiben die Chancen der Digitalisierung gerade für die Patienten ungenutzt, die besonders dringend auf psychotherapeutische Hilfe angewiesen sind.

Zu Nr. 8 b) hh): Die DPTV befürwortet grundsätzlich auch, die im EBM enthaltenen Begrenzungsregelungen für die Behandlung per Videosprechstunde auf eine parlamentarisch-gesetzliche Regelung zu stützen und die Begrenzung von 20 % auf 30 % auszuweiten. Wir geben aber zu bedenken, dass angesichts der vorgesehenen Formulierung im Falle einer **Pandemie kein Raum mehr für eine vorübergehende Aussetzung der Begrenzungsregelung** durch die gemeinsame Selbstverwaltung bestünde. Damit wird eine kurzfristige Reaktionsmöglichkeit in besonderen Ausnahmesituationen versperrt.

Die Obergrenze von 30 % bezieht sich auf die „jeweiligen Leistungen im Quartal des ärztlichen oder psychotherapeutischen Leistungserbringers“ bzw., auf die Gesamtheit aller Behandlungsfälle im Quartal mit ausschließlich Videoleistungen. Die DPTV regt eine **Klarstellung des Begriffs der „jeweiligen Leistungen“** an. Insbesondere wäre in der Psychotherapie zu vermeiden, dass der Begriff der jeweiligen Leistung nach den einzelnen Behandlungsabschnitten segmentiert wird und die Obergrenze dann jeweils isoliert

z.B. für die Akutbehandlung, Kurzzeittherapie 1, die Kurzzeittherapie 2 und Langzeittherapie nach der Psychotherapie-Richtlinie gilt.

Die Regelung könnte wie folgt gefasst werden:

*„Soweit ärztliche Leistungen durch Videosprechstunde erbracht werden können, hat der Bewertungsausschuss im einheitlichen Bewertungsmaßstab einen Umfang von bis zu 30 Prozent aller entsprechenden Leistungen im Quartal des an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers zu ermöglichen. Davon abweichend ist der Umfang auf 30 Prozent aller Behandlungsfälle im Quartal des an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers festzulegen, wenn im Behandlungsfall ausschließlich Leistungen im Rahmen einer Videosprechstunde erbracht werden. Der Bewertungsausschuss kann die genannten Obergrenzen vorübergehend aussetzen, sofern dies zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung aufgrund einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite notwendig ist.“*

#### **NR. 16 d) UND h) - § 139a – ANFORDERUNGEN AN DIE DATENSICHERHEIT VON DIGA**

Zu Nr. 16 d): Die DPtV lehnt die Ausweitung des Erprobungszeitraums durch Einfügung eines Abs. 4a dergestalt, dass er auch initial zu Beginn auf maximal bis zu 24 Monate festgelegt werden kann, strikt ab. Die DPtV wendet sich damit nicht gegen einen niedrigschwelligen Zugang der Versicherten zu DiGA an sich. Dieser Zugang zu DiGA darf aber kein Selbstzweck sein, bei dem der Schutz der Patienten deutlich abgesenkt wird.

Die DPtV bleibt dabei, dass die Kriterien für die Aufnahme der DiGA in das Verzeichnis zu erhöhen sind. Die DPtV spricht sich auch weiterhin nachdrücklich dagegen aus, dass dauerhaft für die Aufnahme und damit für einen Sachleistungsanspruch auf Rechnung der GKV alleine „positive Versorgungseffekte“ genügen und der Maßstab gegenüber dem sonst erforderlichen Nachweis der Wirksamkeit und des medizinischen Nutzens abgesenkt ist. Die Formulierung des „Positiven Versorgungseffekts“ ist deshalb (weiterhin) durch einen Wirksamkeitsnachweis und einen Nachweis des medizinischen Nutzens im Hinblick auf die Zweckbestimmung des Produkts zu ersetzen. An die DiGA ist der gleiche fachlich hochstehende Anspruch an die Wirksamkeit in der Patientenversorgung zu stellen wie an andere Medizinprodukte.

Erst recht ist es aus Sicht der DPtV nicht akzeptabel, wenn selbst dieser abgesenkte Maßstab für eine Erprobungsphase nochmals verringert wird, die nun noch über die bisherige Regelung hinaus – wengleich nur in Ausnahmefällen - ausgedehnt wird.

Es sollte sichergestellt werden, dass die ohnehin knappen Versichertengelder nicht für DiGAs mit unklarem Nutzen aufgewendet werden. Die vorgesehene **Regelung zur Flexibilisierung des Erprobungszeitraums für DiGAs sollte ebenso wie die Option, DiGAs bereits während der Erprobung in der Regelversorgung einzusetzen, ersatzlos gestrichen werden.**

Zu Nr. 16 h): Gemäß der Regelung sollen Anforderungen an die Datensicherheit der digitalen Gesundheitsanwendungen durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik im Einvernehmen mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und dem Benehmen mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationssicherheit festgelegt werden. Bei isolierter Betrachtung begrüßt die DPtV diese Regelung. Die DPtV würde indessen richtig finden, wenn die Anforderung der von IT-Experten vielfach geforderten **zweifachen Authentifizierung insbesondere bei DiGA, die hochsensible Daten von Patienten mit psychischen Erkrankungen verarbeiten**, als gesetzliche Mindestvorgabe für die untergesetzliche Festlegung implementiert würde. Zudem sollte geregelt werden, dass DiGA über eine **Webbrowser-Anwendung** zur Verfügung stehen müssen, damit nicht einzelne Firmen nachvollziehen können, wer eine App zum Beispiel zu Depressionen heruntergeladen hat. Jegliche Speicherung und zweckfremde Nutzung von Patientendaten durch Dritte muss ausgeschlossen werden.

#### **Nr. 46. - § 340 Abs. 8 - SICHERHEITSNIVEAU DER DIGITALEN IDENTITÄTEN**

Es wird begrüßt, dass im Regierungsentwurf für die Einführung der digitalen Identitäten zur Authentifizierung ohne elektronischen Heilberufsausweis neu festgelegt wurde, dass die Datenschutz- und Datensicherheitsniveaus für digitale Identitäten mindestens denen des elektronischen Heilberufsausweises sowie den Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen entsprechen müssen. Für problematisch halten wir jedoch die im Gesetzentwurf avisierten Fristen für den Umstieg auf digitale Identitäten.

#### **Nr. 59. e) - § 360 Absätze 4 und 6 – VERORDNUNGEN AUCH FÜR PSYCHOTHERAPEUTEN ELEKTRONISCH**

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen ihre **Verordnungsbefugnisse ebenfalls elektronisch ausüben** können; das betrifft derzeit häusliche psychiatrische Krankenpflege, Ergotherapie und digitale Gesundheitsanwendungen. Die elektronische Verordnung von Soziotherapie (Abs. 5) wird im Entwurf bereits berücksichtigt.



Gebhard Hentschel  
Bundesvorsitzender der DPtV