



**Spitzenverband IT-Standards im
Gesundheitswesen (SITiG)**
Anna-Louisa-Karsch-Str. 2
10178 Berlin

www.sitig.de

Vorsitzende: Prof. Dr. Sylvia Thun

6. Juni 2024

Stellungnahme des Spitzenverbands IT-Standards im Gesundheitswesen (SITiG) zum Entwurf eines Gesetzes zur Schaffung einer Digitalagentur für Gesundheit

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Spitzenverband IT-Standards im Gesundheitswesen (SITiG) e.V. begrüßt die nächsten Schritte für ein Gesundheitswesen mit höherer Digitalisierung. Nun liegt mit dem Entwurf zur Schaffung einer Digitalagentur für Gesundheit ein weiterer Baustein in diese Richtung vor.

Wir bringen mit dieser Stellungnahme Aspekte aus unserer Sicht ein und bitten Sie, unsere Ausführungen zu berücksichtigen.

§ 295 Absatz 2b

Wir sehen die Gefahr, dass die KBV und der GKV-SV sich hier in Bezug auf die Schnittstelle zu den EBM-Daten eine proprietäre Schnittstelle ausdenken. Die Koordinierungsstelle/das Kompetenzzentrum für Interoperabilität muss unseres Erachtens deshalb mit ins Einvernehmen genommen werden.

§ 311 Absatz 1 Nr. 8

Es ist unklar, inwieweit die Erweiterung der Aufgaben in § 311 Absatz 1 Nr. 8 zur Förderung der Interoperabilität und zur Umsetzung des Interoperabilitätsprozesses nach § 385 einschließlich der Vergabe von Aufträgen insbesondere zur Erbringung entsprechender Spezifikations- und Zertifizierungsleistungen durch die Gematik überhaupt umgesetzt werden kann.

In nationalen und internationalen Standardisierungsprojekten werden „Spezifikationen“ in Zusammenarbeit verschiedener Stakeholder entwickelt, dann im Konsensverfahren verabschiedet und über die Jahre gepflegt und weiterentwickelt. Dazu gehören regelmäßige

Treffen und vor allem die Einhaltung der Regeln der jeweiligen Standardisierungsorganisation (SDO).

Der Gesetzentwurf erwähnt hier die „Vergabe von Aufträgen“ im Kontext der „Erbringung von Leistungen“. Es ist eine Herausforderung, die gerade geschilderte Vorgehensweise damit in Einklang zu bringen. Unseres Erachtens ist dies nicht ausreichend gesetzlich geregelt. Somit stellt der Entwurf in der vorliegenden Fassung aus unserer Sicht eher **eine Hürde für die offene, transparente Standardisierungsarbeit** dar, anstatt dass Mitarbeit in SDOs auch explizit als förderungswürdig benannt oder gar gefördert wird. Nur ein Beispiel für solche kooperativen Arbeiten ist die internationale Patientenkurzakte (International Patient Summary) – im Gegensatz zu Arbeiten zur „deutschen Patientenkurzakte“ und die Anbindung der elektronischen Patientenakte an die EU.

§ 371 AWST-Schnittstelle

Es ist zu begrüßen, dass diese ambulante Schnittstelle nun kostenneutral bereitgestellt werden muss. Allerdings sehen wir die gleiche Argumentation (Durchsetzung des Rechts auf Interoperabilität) nicht nur für den ambulanten Bereich, sondern auch für den stationären Bereich. Ein Unterschied zwischen ambulantem und stationärem Bereich (z. B. § 371 Absatz 1 Nummer 4) ist weder nachvollziehbar noch im Sinne der Patienten wünschenswert.

Wir möchten auch in diesem Zusammenhang nochmals nachdrücklich auf die Einbindung aller relevanten Stakeholder bei der Erstellung von derartigen „Schnittstellen“ sowie einem entsprechenden transparenten und offenen Kommentierungs-, Abstimmungs- und Konsensus-Prozess dringen. Nur damit kann gewährleistet werden, dass die in Spezifikationen definierten, standardisiert dokumentierten Anforderungen an die technische, semantische und syntaktische Interoperabilität informationstechnischer Systeme in Form von Informationsmodellen, Standards, Profilen und Leitfäden und durch einen breiten Konsens getragen werden.

Datenaushändigung und ePA

Abschließend weisen wir darauf hin, dass Daten unseres Erachtens auch in die ePA gehören, wenn diese schon den Patienten ausgehändigt werden.

6. Juni 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'S. Thun'.

Spitzenverband IT-Standards im Gesundheitswesen (SITiG)

Vorsitzende: Prof. Dr. Sylvia Thun