

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Stellungnahme

zum Entwurf der Bundesregierung

eines

Gesetzes zur Schaffung einer Digitalagentur für
Gesundheit

(Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz – GDAG)



Diskutieren, entscheiden, handeln.

Zusammenfassung

Mit dem Gesetz zur Schaffung einer Digitalagentur für Gesundheit (Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz – GDAG) soll die Handlungsfähigkeit der gematik an vielen Stellen gestärkt werden. Es ist folgerichtig, dass die gematik als zentrale Instanz weitere Kompetenzen erhält. Die Ende-zu-Ende-Betrachtung, die Unterstützung der Digitalisierung von Versorgungsprozessen, die verbindlichen Erprobungs- und Einführungsphasen in der Referenzumgebung der Telematikinfrastruktur (TI), die Unterstützung des Forschungsdatenzentrums, die Benutzerfreundlichkeit und die Berücksichtigung der europäischen Vorgaben durch die gematik begrüßen die Krankenhäuser. Die gematik wird aber nicht allein die Digitalisierung umsetzen und beschleunigen können, zumal sie die unrealistischen gesetzlich vorgegebenen Fristen schon heute nicht halten kann. Auch die gesetzlichen Sanktionsregeln für die anderen Beteiligten beschleunigen nicht die Digitalisierung. Gerade weil die gematik in den vergangenen Jahren immer mehr Aufgaben übernehmen sollte, muss sie mit den anderen Beteiligten kooperieren. Der Regierungsentwurf lässt aber einen kooperativen Ansatz vermissen. Vielmehr sollen insbesondere die Krankenhäuser und die Industrie zur Umsetzung der Festlegungen der gematik gezwungen werden. Das GDAG enthält daher Pflichten, Sanktionen und Bußgelder für die Krankenhäuser und die Industrie, wenn die Festlegungen der gematik nicht oder nicht rechtzeitig umgesetzt werden. Begründet wird dies wie folgt:

„Um Kernziele der Digitalisierung im Gesundheitswesen – bessere Versorgung, mehr Patientensicherheit, Entlastung der Leistungserbringenden von bürokratischen Aufwänden – zu erreichen, ist es essenziell, dass die praktische Umsetzung der Digitalisierung bei den Leistungserbringenden die Nutzenpotenziale der Digitalisierung tatsächlich erschließt. Derzeit führen Defizite in der Interoperabilität, Performanz, Stabilität und Nutzerfreundlichkeit der informationstechnischen Systeme der Leistungserbringenden dazu, dass diese Nutzenpotenziale nur unzureichend erschlossen werden. Daher gilt es, auch bei der Governance der Interoperabilität im Gesundheitswesen nachzusteuern.“

Es bestehen erhebliche Zweifel, dass die Neuregelungen zu einer besseren Versorgung, mehr Patientensicherheit und der Entlastung der Leistungserbringenden von bürokratischen Aufwänden führen. Die gematik muss derzeit aus Ressourcengründen eine Reihe von gesetzlichen Fristen aufkündigen. Ein weiterer Aufgabenzuwachs bei der gematik wird diese Probleme noch verstärken. Die Idee einer starken zentralen Stelle ist grundsätzlich nachvollziehbar, berücksichtigt aber die tatsächlichen Gegebenheiten nicht. Keine der gesetzlichen Sanktionierungen hat die Digitalisierung im Gesundheitswesen entscheidend vorangebracht. Die Sanktionierung der Krankenhäuser und der Industrie wird voraussichtlich nur zu einer erheblichen Kostensteigerung im System führen, die zusätzlich von den Leistungserbringern zu tragen ist. Stattdessen sollte ein kooperativer Ansatz zwischen gematik, Selbstverwaltung und Industrie verfolgt werden, der die Transparenz und die Verlässlichkeit der Digitalisierung im Gesundheitswesen fördert. Anstelle politisch definierter, objektiv unrealistischer Gesetzesfristen träten realistisch umsetzbare Fristen als Ergebnis eines Abstimmungsprozesses zwischen gematik, Selbstverwaltung und Industrie. Das BMG hat mit den gesetzlichen Regelungen für die widerspruchsbasierte „ePA für alle“ die Rahmenbedingungen für eine mögliche Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen geschaffen. Mit der gesetzlich

vorgegebenen Einführung zum 15. Januar 2025 gerät die Umsetzung allerdings wieder in Gefahr. Die gematik hat bereits Funktionalitäten aufgekündigt und die Industrie weist darauf hin, dass eine Umsetzung in der kurzen Zeit nicht möglich sei. Bei einem kooperativen Vorgehen könnte eine Zeitplanung entwickelt werden, die umsetzbar ist und an die sich alle gebunden fühlen. Mit einem positiven Anreizsystem, wie es in den Finanzierungsvereinbarungen neuerdings verankert ist, könnten auch die belohnt werden, die den Zeitplan frühzeitig umgesetzt haben.

Allgemeine Bewertung

Zu § 312 SGB V - Aufgabenerfüllung durch die Digitalagentur Gesundheit

Die gematik soll gemäß § 312 SGB V zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 311 SGB V zu Beginn eines jeden Jahres für das laufende Geschäftsjahr eine umfassende Planungsübersicht über die einzelnen Umsetzungsschritte, die langfristige Fortentwicklung der Telematikinfrastruktur und den Zeitverlauf (Roadmap) erstellen.

Diese Roadmap muss die gesetzlich vorgegebenen Termine beachten. Ein solches Vorgehen ist nur dann sinnvoll, wenn die gesetzlich vorgeschriebenen Termine auch realistisch sind. Dies ist aber nicht der Fall, da sie in der Vergangenheit ohne die Einbeziehung der Beteiligten festgelegt wurden. Wenig überraschend ist daher, dass die gesetzlichen vorgegebenen Fristen mangels realistischer Umsetzungsmöglichkeiten allein mit den Gesetzesvorhaben der letzten 18 Monate in Summe um ca. 85 Jahre verschoben werden mussten. Nur mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz wurden über 40 Aktivitäten um insgesamt etwa 60 Jahre verschoben:

KHPflEntG

Inhalt	Regelung (SGB V)	alte Frist	neue Frist
EBM f. Erstellung und Aktualisierung Medikationsplan (eMP) und ePKA bis	§ 87 Abs. 2a S. 23	1.10.2022	1.1.2024
Anforderungen BSI an DiGA bis	§ 139e Abs. 10 S. 1	31.12.2021	1.1.2024
Interoperabilität von DiGA mit ePA ab	§ 6a Abs. 1 S. 1 und Abs. 2 DiGAV	1.1.2023	1.1.2024
Zertifizierungsverfahren des BSI zu DiGA ab	§ 139e Abs. 10 S. 2	1.6.2022	1.6.2024
Umsetzung der Anforderungen des BfArM an den Datenschutz durch DiGA ab	§ 139e Abs. 11 S. 2; § 4 Abs. 8 & § 7 Abs. 4 DiGAV	1.4.2023	1.8.2024
Zertifizierung des BSI erforderlich ab	§ 139e Abs. 10 S. 3; § 4 Abs. 7 DiGAV	1.1.2023	1.1.2025
Zertifizierung des BSI erforderlich ab	§ 7 Abs. 3 S. 3	1.1.2023	1.1.2024
reduzierte Versichertenstammdaten (VSD) auf eGK ab	§ 291 Abs. 2 Nr. 3	1.1.2023	1.1.2026
Notfalldaten (NFD) und/oder ePKA auf der Karte bei Ausgabe bis	§ 291 Abs. 2 Nr. 3	1.7.2024	1.1.2025
Abgleich der Versichertenanschrift mit dem Melderegister durch die Krankenkassen	§ 291 Abs. 6 S. 2	1.1.2021	1.10.2023
Bereitstellung digitale Identitäten für Versicherte ab	§ 291 Abs. 8 S. 1	1.1.2023	1.1.2024
Digitale Identität als Versicherungsnachweis ab	§ 291 Abs. 8 S. 2	1.1.2024	1.1.2026

Inhalt	Regelung (SGB V)	alte Frist	neue Frist
Erprobungsverfahren zur Integration sicherer digitaler Identitäten ab	§ 291 Abs. 8 S. 10 (neu)	1.7.2022	1.7.2023
Elektronischer Abruf VSD	§ 291a Abs. 4 S.2; § 291 Abs. 2 S.2	1.1.2023	1.1.2026
Aktualisierung VSD auf eGK bis	§ 291b Abs. 1 S. 2 § 291 Abs. 2 S.2	31.12.2022	31.12.2025
Prüfnachweis im System und nicht auf der eGK ab	§ 291 Abs. 2 S.3	1.1.2023	1.1.2026
Erforderliche Maßnahmen für Verordnung von BTM durch gematik bis	§ 312 Abs. 1 S. 1 Nr.2	30.6.2021	30.9.2023
Erforderliche Maßnahmen für Medikationsplan als eigenständige Anwendung durch gematik bis	§ 312 Abs. 1 S. 1 Nr.5	1.7.2023	1.10.2024
Erforderliche Maßnahmen für digitale Identitäten durch gematik bis	§ 312 Abs. 1 S. 1 Nr.8	1.4.2022	1.4.2023
Überführung Hinweise und NFD in ePKA ab	§ 334 Abs. 2 S. 2	1.7.2023	1.10.2024
Übergangsfrist bei Ausgabe von Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen bis	§ 340 Abs. 1 S. 2	30.6.2022	30.6.2023
Digitale Identitäten als Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen ab	§ 340 Abs. 7	1.1.2024	1.1.2025
Elektronische Organspendeerklärung ab	§ 342 Abs. 2 Nr. 3	1.7.2022	Sechs Monate nach Bereitstellung des Registers
ePA f. pflegerische Versorgung ab	§ 342 Abs. 2 Nr. 5	1.1.2023	1.1.2024
ePA f. Forschungszwecke ab	§ 342 Abs. 2 Nr. 6	1.1.2023	1.7.2024
ePA f. Sofortnachrichtendienst ab	§ 342 Abs. 2 Nr. 7	1.1.2023	1.8.2024
Zugriff über die Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts auf eMP/ePKA ab	§ 342 Abs. 2 Nr. 8 (neu)	1.7.2023	1.10.2024
Rechte des Versicherten bei eMP, ePKA & Protokoll/Verpflichtung Krankenkassen ab	§ 342 Abs. 7	1.7.2023	1.10.2024
Festlegungen für Interoperabilität von Daten von Hilfsmitteln oder Implantaten durch die KBV bis	§ 355 Abs. 2c	30.6.2022	31.12.2023
Hinweise auf Vorhandensein und Ort von Erklärungen zur Organ- und Gewebespende in ePKA ab	§ 356 Abs. 3 S. 1	1.7.2023	1.10.2024
Speichermindestmöglichkeit der Hinweise auf der eGK bis	§ 356 Abs. 3 S. 3	1.7.2024	1.1.2025
Hinweise auf Vorhandensein und Ort von Vorsorge-vollmachten oder Patientenverfügungen in ePKA ab	§ 357 Abs. 4 S. 1	1.7.2023	1.10.2024
Speichermindestmöglichkeit der Hinweise auf der eGK bis	§ 357 Abs. 4 S. 3	1.7.2024	1.1.2025
Bereitstellung eMP und ePKA durch die Krankenkassen	§ 358 Abs. 5 S. 1	1.7.2023	1.10.2024

Inhalt	Regelung (SGB V)	alte Frist	neue Frist
Überführung NFD in ePKA ab	§ 358 Abs. 6 S. 1	1.7.2023	1.10.2024
Speichermindestmöglichkeit NFD auf der eGK bis	§ 358 Abs. 6 S. 3	1.7.2024	1.1.2025
ePKA für grenzüberschreitenden Austausch ab	§ 358 Abs. 7 S. 1	1.7.2023	1.10.2024
eMP als eigenständige Anwendung ab	§ 358 Abs. 8 S.1	1.7.2023	1.10.2024
Speichermindestmöglichkeit eMP auf der eGK bis	§ 358 Abs.8 S.3	1.7.2024	1.1.2025
Elektronische Verordnung BTM ab	§ 360 Abs. 2 S. 2	1.1.2023	1.7.2025
Abgabe BTM auf Basis elektronischer Verordnung ab	§ 360 Abs. 3 S.2	1.1.2023	1.7.2025
Verordnung digitale Gesundheitsanwendungen ab	§ 360 Abs. 4 S. 1	1.1.2023	1.4.2024
Integration offener und standardisierter Schnittstellen in Hilfsmitteln und Implantaten ab	§ 374a Abs. 1. S. 1 und Abs. 3	1.7.2024	1.7.2025
2. Reifegradmessung	§ 14b KHG	30.6.2023	31.12.2023

Zudem wurden mit dem Digitalgesetz nochmal 16 Projekte um weitere 25 Jahre verschoben:

Inhalt	Regelung (SGB V)	alte Frist	neue Frist
Versicherungsnachweis durch digitale Identität	§ 291 Abs. 1 Satz 3	1.1.2024	1.1.2026
Erforderliche Maßnahmen für Verordnung von DIGAs	§ 312 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7	1.1.2022	1.3.2024
Verordnung von DIGAs	§ 312 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7	1.1.2023	1.1.2025
Erforderliche Maßnahmen für Verordnung von häuslicher Krankenpflege	§ 312 Abs. 1 Satz 1 Nr. 12	30.6.2022	1.10.2024
Erforderliche Maßnahmen für Verordnung von Soziotherapie	§ 312 Abs. 1 Satz 1 Nr. 13	30.6.2023	1.7.2026
Erforderliche Maßnahmen für Verordnung von Heilmitteln	§ 312 Abs. 1 Satz 1 Nr. 16	1.7.2024	1.1.2025
Verordnung von Heilmitteln	§ 312 Abs. 1 Satz 1 Nr. 16	1.7.2026	1.1.2027
Digitale Identität für Leistungserbringer	§ 340 Abs. 6	1.1.2024	1.1.2025
eMP auf eGK	§ 358 Abs. 2	1.7.2024	1.1.2025
Verordnung von DIGAs	§ 360 Abs. 4	1.4.2024	1.1.2025
Verordnung häuslicher Krankenpflege	§ 360 Abs. 5	1.7.2024	1.7.2026
Verordnung von Soziotherapie	§ 360 Abs. 6	1.7.2025	1.7.2027
Anbindung häusliche Krankenpflege	§ 360 Abs. 8	1.1.2024	1.7.2025
Anbindung Soziotherapie	§ 360 Abs. 8	1.1.2025	1.4.2027
Erforderliche Maßnahmen grenzüberschreitender Verordnung	§ 360 Abs. 12	1.1.2024	1.1.2025
Integration offener und standardisierter Schnittstellen in Hilfsmitteln und Implantaten ab	§ 374a Abs. 1. S. 1 und Abs. 3	1.7.2025	1.7.2027

Die gesetzlichen Termine können demnach nicht Grundlage für eine realistische Planung sein. Die Roadmap für die Fortentwicklung der Telematikinfrastruktur und weiterer Digitalisierungsvorhaben sollten von der gematik in Zusammenarbeit mit der Industrie und den Nutzern - stellvertretend für diese durch die Spitzenorganisationen - erstellt werden. So kann eine Priorisierung der Digitalisierungsvorhaben vorgenommen und die Aktivitäten der einzelnen Beteiligten aufeinander abgestimmt werden.

Der Gesetzgeber hat in unterschiedlichen Gesetzesvorhaben viele IT-, Digitalisierungs- und Bürokratieranforderungen an die Leistungserbringer gestellt, die nicht aufeinander abgestimmt waren. Die Krankenhäuser - und vermutlich lassen sich zahlreiche Beispiele auch bei weiteren Leistungserbringern finden - müssen neben den Anwendungen der Telematikinfrastruktur die digitalen Dienste aus dem Krankenhauszukunftsgesetz, infolge von Hybrid-DRGs, Implantateregister, DEMIS, ISiK – Informationstechnische Systeme in Krankenhäusern sowie der IT-Sicherheit gemäß § 391 SGB V uvm. in den nächsten Wochen und Monaten umsetzen. Dabei geht es nicht allein darum, die technischen Voraussetzungen zu schaffen. Vielmehr müssen die Prozesse entsprechend aufgesetzt bzw. angepasst und die Krankenhausbeschäftigten, die sich primär um die Versorgung von Patientinnen und Patienten kümmern sollen, abgeholt und geschult werden. Diese Prozesse sowie die Umsetzung der daraus resultierenden Anforderungen und Aufwände werden zusätzlich erschwert, wenn dem Krankenhaus ein Bußgeld angedroht wird, sofern es medizinische Informationen nicht rechtzeitig in interoperablen Formaten zur Verfügung stellen kann. Dabei wird letztlich wirkungslos bleiben, dass das Krankenhaus mit Unterstützung einer Kassenärztlichen Vereinigung die Bereitstellung der medizinischen Informationen in interoperablen Formaten mit der Neuregelung des § 386a SGB V bei Herstellerinnen und Herstellern des informationstechnischen Systems einfordern kann. In der Praxis heißt das, dass das Krankenhaus nach Abschluss des Bußgeldverfahrens die Möglichkeit hat, in einem aufwändigen Zivilprozess gegen die Herstellerin bzw. den Hersteller seinen Schaden geltend zu machen.

Die Motivation des Gesetzgebers ist zwar mit Verweis auf den Nachholbedarf Deutschlands bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen grundsätzlich nachvollziehbar. Durch die Festlegung unrealistischer Termine und Sanktionen ohne belastbare Zeitplanung und Finanzierungsgrundlage lässt sich die Digitalisierung jedoch nicht beschleunigen. Es bedarf hier eines Schulterschlusses aller Beteiligten. Zudem sollten weder Patientinnen und Patienten noch das gute Arzt-Patienten-Verhältnis dafür missbraucht werden, um die gesetzlichen Umsetzungspflichten durchzusetzen. Daher sind auch die Regelungen in § 386 SGB V sowie der neue 386a SGB V zu streichen.

Änderungsbedarf

1. Die gesetzlichen Fristen, insbesondere in den §§ 311 und 360 SGB V, sind ersatzlos zu streichen.
2. § 312 Absatz 1 (neu) SGB V ist wie folgt zu ergänzen:

(1) Die Digitalagentur Gesundheit erstellt **basierend auf einem gemeinsamen Vorschlag der Spitzenorganisationen der Krankenversicherungen und Leistungserbringer sowie der Industrie** zu Beginn eines jeden Jahres für das laufende Geschäftsjahr eine umfassende Planungsübersicht über die

einzelnen Umsetzungsschritte, die langfristige Fortentwicklung der Telematikinfrastruktur und weiterer Digitalisierungsvorhaben im Gesundheitswesen und den Zeitverlauf (Roadmap). **Die Digitalagentur Gesundheit trifft die erforderlichen Maßnahmen, damit der gemeinsame Vorschlag nach Satz 1 ausgearbeitet werden kann, und stimmt diese mit den Beteiligten ab.** Die Roadmap nach Satz 1 ist der Gesellschafterversammlung der Digitalagentur Gesundheit jeweils zum 1. März, beginnend mit dem 1. März 2025, zur mehrheitlichen Genehmigung vorzulegen. Nach deren Genehmigung veröffentlicht die Digitalagentur Gesundheit die Roadmap.

3. Die §§ 386 und 386a (neu) SGB V sind ersatzlos zu streichen.

Zu § 312a SGB V – Aufgaben im Rahmen des elektronischen Arbeitsunfähigkeitsverfahrens

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) prüft unter Beteiligung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS), ob und unter welchen Voraussetzungen die Aushändigung der ärztlichen Bescheinigung über das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit, einschließlich der Ausfertigung zum Nachweis gegenüber der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber (Arbeitgeberausfertigung), durch ein geeignetes elektronisches Äquivalent mit gleich hohem Beweiswert in der elektronischen Patientenakte abgelöst werden kann, und legt dazu einen Vorschlag vor.

In diesem Zusammenhang ist auch darzulegen, wie mit Versicherten umzugehen ist, die keine ePA nutzen. Zudem sollte ebenfalls untersucht werden, ob der Zugriff der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers auf die ePA die Akzeptanz der ePA beeinträchtigen könnte. Da die Krankenhäuser von den Verfahren im Rahmen des Entlassmanagements ebenfalls betroffen sind, sollte der Deutschen Krankenhausgesellschaft ebenfalls die Möglichkeit zur Stellungnahme gegeben werden.

Änderungsbedarf

§ 312a Satz 3 (neu) SGB V ist wie folgt zu ergänzen:

Bei der Erstellung des Vorschlags ist **der Deutschen Krankenhausgesellschaft**, der Digitalagentur Gesundheit, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie den Spitzenorganisationen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

Zu § 329 SGB V i. V. m. § 397 SGB V - Maßnahmen zur Abwehr von Gefahren für die Funktionsfähigkeit und Sicherheit der Telematikinfrastruktur

Die gematik erhält die notwendige Rechtsgrundlage, um Service Level und entsprechende Strafen mit den unterschiedlichen Beteiligten zu vereinbaren. Dies ist zur Wahrnehmung der

Gesamtbetriebsverantwortung durch die gematik zwingend erforderlich und zu begrüßen. Es stellt sich aber in diesem Zusammenhang die Frage, ob das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) die richtige Verwaltungsbehörde nach § 397 Abs. 4 SGB V ist. Stattdessen sollte die gematik eingesetzt werden.

Zu § 340 Abs. 6 SGB V - Fristverschiebung digitale Identitäten Heilberufs- und Berufsausweise

Mit der beabsichtigten Neuregelung wird die gesetzliche Frist, bis wann ergänzend zu den Heilberufs- und Berufsausweisen eine digitale Identität für das Gesundheitswesen zur Verfügung stehen soll, vom 1.1.2025 auf den 1.1.2028 verschoben. Die Frist für die Ausgabe der digitalen Identitäten für Leistungserbringerinstitutionen nach § 340 Abs. 7 SGB V soll hingegen nicht angepasst werden. Die digitalen Identitäten für Leistungserbringerinstitutionen sollen durch einen Gateway der Telematikinfrastruktur (TI) in Verbindung mit der HSM-B realisiert werden. Inwieweit diese Lösung die gesetzlichen Anforderungen erfüllt und wann die erforderlichen Komponenten verfügbar sind, ist derzeit nicht bekannt. Es ist davon auszugehen, dass die digitalen Identitäten für Leistungserbringerinstitutionen daher auch nicht ab dem 1.1.2025 ausgegeben werden können.

Zu § 342 Abs.2b und c) SGB V - Angebot und Nutzung der elektronischen Patientenakte

Die Digitalagentur Gesundheit legt mit Zustimmung des BMG die Fristen für die Umsetzung der Vorgaben in Absatz 2a Nummer 2 Buchstabe a und b und darüber hinaus weitere Informationsobjekte und sonstige Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 9, 10 und 13 SGB V sowie dazugehörige Fristen fest.

Das BMG ist gemäß § 310 SGB V bereits Mehrheitsgesellschafter der gematik. Es ist nicht nachvollziehbar, warum zusätzlich die Zustimmung des BMG erforderlich ist. Dies ist ein redundanter formaler Schritt, der unnötige Zeit kostet.

Zu § 363c Abs. 4 SGB V - Verpflichtende Nutzung des TI-Messengers durch Leistungserbringer

Mit der beabsichtigten Neuregelung sollen die Krankenkassen und die Leistungserbringer verpflichtet werden, zur Kommunikation mit den Versicherten auch den TI-Messenger zu nutzen. Diese Verpflichtung hat erhebliche finanzielle Auswirkungen und greift sehr stark in die Prozesse der Leistungserbringer ein. Zudem gibt es für Krankenhäuser bei der Umsetzung des digitalen Dienstes „Patientenportal“ im Rahmen des Krankenhauszukunftsfonds Anforderungen an die Kommunikation mit den Versicherten, die sich in die Gesamtstrategie der Kliniken einfügen müssen. Es sollte daher

nicht in einer anderen gesetzlichen Regelung eine technische Lösung für die Kommunikation mit den Versicherten vorgegeben werden.

Dem Gesetzentwurf ist für diese Neuregelung weder eine Begründung noch ein Erfüllungsaufwand beigelegt. Darüber hinaus gibt es aktuell noch keinen zugelassenen TI-Messenger für die Kommunikation mit den Versicherten, so dass die Regelung missverständlich ist und derzeit ins Leere läuft.

Änderungsbedarf

§363c Absatz 4 SGB V ist ersatzlos zu streichen.

Zu § 5 Abs. 3 Buchstabe j KHEntgG – Einführung eines Abschlags bei Verwendung eines informationstechnischen Systems ohne Konformitätsbewertung

Mit der Neuregelung soll bei Krankenhäusern ein Abschlag in Höhe von bis zu 2 Prozent des Rechnungsbetrags für jeden voll- und teilstationären Fall vorgenommen werden, wenn das Krankenhaus informationstechnische Systeme einsetzt, die ein Konformitätsbewertungsverfahren nicht oder nicht erfolgreich durchlaufen haben. Das grundsätzliche Anliegen, durch die gematik ein einheitliches Niveau für Interoperabilität mittels einer Konformitätsbewertung herzustellen, ist nachvollziehbar und unterstützen die Krankenhäuser grundsätzlich. Allerdings ist bis heute keine Finanzierung der Betriebskosten von digitalen Diensten und informationstechnischen Systemen im Krankenhaus vorgesehen. Weder in den derzeitigen Fallpauschalen noch den künftigen Vorhaltepauschalen wird der Betrieb komplexer digitaler Infrastrukturen in den Krankenhäusern berücksichtigt. Die Konformitätsbewertungsverfahren sind für alle Beteiligten ressourcenaufwendig und werden die Kosten für die Systeme weiter erhöhen. Diese Mehrkosten werden absehbar an die Krankenhäuser weitergegeben.

Zudem ist es unrealistisch, dass die Krankenhäuser die Systeme einfach wechseln können, wenn das Verfahren von dem Hersteller nicht oder nicht erfolgreich durchlaufen wurde. Ein solcher Systemwechsel ist enorm kosten-, zeitintensiv und ressourcenaufwendig. Zudem droht mit dem Nachweisverfahren für die Abschlagsvereinbarung ein weiterer extrem bürokratischer Prozess im Gesundheitswesen, der die Budgetverhandlungen vor Ort weiter belasten wird.

Änderungsbedarf

§ 5 Absatz 3 Buchstabe j KHEntgG ist ersatzlos zu streichen.

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystraße 3
10623 Berlin

Tel. (030) 3 98 01-0

Fax (030) 3 98 01-3000

E-Mail dkg@mail.dkgev.de



DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

