

# Die Position der TK

## Kabinettsentwurf

# Änderungsvorschläge zum Digitalen Versorgungsgesetz

Juli 2019

Der Entwurf des Digitalen-Versorgungs-Gesetzes hat das Ziel, die Versorgung durch Digitalisierung und Innovation zu verbessern. Mit dem Gesetz soll ein weiterer wichtiger Schritt im Rahmen eines iterativen Gesamtprozesses gemacht werden. Hintergrund ist die hohe Dynamik und Geschwindigkeit der Digitalisierung. Die TK begrüßt diesen Ansatz und unterstützt das Vorhaben die digitale Transformation im Gesundheitswesen voranzubringen. Darüber hinaus fordert die TK den Entwurf in folgenden Punkten zu ändern und zu ergänzen.

## 1. Kostenpauschale für das Fax und e-Arztbrief zukünftig ganz abschaffen

Der Ansatz im Gesetz, die Vergütung für das Telefax zu reduzieren, ist richtig und nachvollziehbar. Perspektivisch soll der e-Arzt-Brief das Telefax vollständig substituieren und als Standard-Übermittlungsweg in den Arzt-Praxen etabliert werden. Um dieses Ziel zu erreichen, hat der Gesetzgeber einen finanziellen Anreiz für das Versenden eines e-Arzt-Briefes gesetzt, der an den Kosten des Brief-Portos anknüpft. Sobald sich der neue Übertragungsweg in der Fläche verbreitet hat, sollte auch der gesetzlich vorgegebene Erstattungsbetrag (55 Cent; s. § 291f. Abs. 1 Satz 1 SGB V) für den elektronischen Arzt-Brief reduziert werden bzw. ganz wegfallen. Das trägt dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit Rechnung, da die tatsächlich entstehenden Kosten für das Versenden eines e-Arzt-Briefes nur einen Bruchteil betragen. Falls Vergütungsregelungen weiterhin als erforderlich angesehen werden, sollten sie nur noch im normalen Bewertungsverfahren durch Beschluss des Bewertungsausschusses festgelegt werden. Um dies durchsetzen zu können, bedarf es einer Anpassung des § 291f. Abs. 1 Satz 1. Die bisherige Regelung einer Erstattung im Rahmen des Telematikzuschlags nach § 291a Absatz 7 Satz 1 muss dazu entfallen.

Formulierungsvorschlag:

§ 291f Abs. 1 SGB V wird ergänzt um folgenden neuen Satz 5

Der Zuschlag nach Satz 1 entfällt, sobald der elektronische Arzt-Brief als Standard-Übertragungsmedium in der vertragsärztlichen Versorgung zwischen den Leistungserbringern etabliert ist, spätestens zum 30.06.2022.

## 2. Innovationsbudget als zukünftige Alternative zum Innovationsfonds

Um Innovationen im Gesundheitssystem zu fördern, hat der Gesetzgeber zuletzt einen Innovationsfonds geschaffen. Grundsätzlich begrüßt die TK die geplante Weiterführung des Innovationsfonds, schlägt jedoch vor, die Laufzeit nur um zwei - statt die im Entwurf vorgesehenen fünf - Jahre zu verlängern, denn: Erste Erfahrungen zeigen, dass diese Form der zentralistischen Förderung nicht in der Lage ist, den Innovationsstau nachhaltig aufzulösen. Die Umsetzung ist mit einer erheblichen Bürokratisierung verbunden, was mit erhöhten Kosten und einer Verlangsamung der Durchsetzung von Innovationen im Gesundheitswesen verbunden ist. Zudem wurde der Innovationsfonds ohnehin nur auf drei Jahre angelegt und bietet den Krankenkassen - durch die Ansiedlung beim Gemeinsamen Bundesausschuss - zu wenig wettbewerbliche Anreize. Die Förderung von Versorgungsinnovationen sollte aber auf Dauer angelegt, unbürokratisch und wettbewerblich organisiert sein sowie außerdem wirtschaftlich funktionieren.

Zur Schaffung einer dauerhaften Lösung schlägt die TK daher vor, bei Auslaufen des Innovationsfonds ein Innovationsbudgets zu etablieren. Dieses Konzept sieht vor, dass Versorgungsinnovationen künftig regelhaft über die Krankenkassen - konkret über förderfähige 140a-Verträge und Modellvorhaben nach § 63 - gefördert werden. Hierfür wird ein Mindestausgabenwert von 2,50 Euro je Versicherten festgelegt. Nicht verausgabte Mittel werden dann über den GKV-Spitzenverband auf die Krankenkassen umgelegt, die mehr als den vorgeschriebenen Mindestwert ausgeben. Über Selektivverträge der Krankenkassen - konkret über Verträge nach § 140a SGB V (Besondere Versorgung) und Modellvorhaben nach § 63 SGB V - sollen die Mittel schließlich Eingang in die Versorgung finden.

Die Vorteile dieses Konzepts liegen auf der Hand: Mit dem Innovationsbudget bekommen die Krankenkassen ein festes Ausgabenziel, mit dem sie neue Versorgungsformen zu fördern haben. Die Förderung ist dauerhaft angelegt und nicht an bestimmte Produkte gebunden. Auch die Wahl der (Vertrags-) Partner wird nicht eingeschränkt. Anders als beim Innovationsfonds, bei dem die Förderung an Bekanntmachungen und Fristen gebunden ist, ermöglicht das Innovationsbudget eine schnelle Umsetzung. In Zeiten der Digitalisierung - mit ihren kurzen Innovationszyklen - hat der Faktor Zeit auch für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens eine wichtige Bedeutung.

## 3. Wiederaufnahme der Regelungen zur ePA

Das Ziel einer verbesserten Versorgung durch Digitalisierung und Innovation wird nicht vollständig erreicht, wenn Ärzte zum Start der elektronischen Patientenakte (ePA) nicht gesetzlich in die Pflicht genommen werden, auf Wunsch der Versicherten deren persönlichen Daten in die elektronische Patientenakte abzulegen. Datensicherheit und Datensouveränität der Versicherten müssen Priorität haben, allerdings darf das enorme Bedürfnis der Versicherten nach digitalen Transformationen nicht vergessen werden. Eine Streichung des Rechts der Patienten auf eine gesetzlich verankerte, lückenlose Einsicht in ihre Gesundheitsdaten nimmt der Patientenakte einen wesentlichen Mehrwert. Damit nicht der gleiche Fehler passiert wie bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, regt die TK an, dass das geplante Datenschutzgesetz, das die Weiterentwicklung der Regelungen zur ePA nach Neujustierung durch das BMG beinhalten soll, zeitnah umgesetzt wird und parallel zum DVG in Kraft tritt.

Die Gesellschaft für Telematik sollte wie geplant dazu verpflichtet werden, bis zum 31. März 2021 die technischen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass der Impfausweis, der Mutterpass, das Untersuchungsheft für Kinder sowie das Zahn-Bonusheft Bestandteil der ePA werden.

Das entscheidende beim Zahn-Bonusheft ist, dass man es der Kasse übermitteln kann, was derzeit in der technischen Infrastruktur der ePA nicht vorgesehen ist. Aufgrund der monodirektionalen Schnittstelle können die Kassen Daten in die ePA einfließen lassen, umgekehrt können keine Daten ausgelesen werden. Zusätzlich handelt es sich bei der ePA um eine patientengeführte elektronische Akte, deren Nutzung für die Versicherten freiwillig ist. Die TK regt daher an, das Zahn-Bonusheft als ein separates elektronisches Verfahren einzuführen. Damit wird sichergestellt, dass die Bonusinformationen dergestalt verarbeitet und gespeichert werden können, dass sie auch im Falle von Kassen- und Zahnarztwechsel jederzeit im Rahmen des Antragsverfahrens von den Krankenkassen abrufbar sind.

Darüber hinaus schlägt die TK vor, neben den genannten Anwendungen, auch die Labordaten als Anwendung in die ePA zu integrieren. Aus Versorgungssicht liegen die Vorteile auf der Hand: Die Versicherten haben sehr schnell und transparent ihre Daten im Überblick und müssen diese nicht mehr mühsam bei den verschiedenen Ärzten anfragen und zusammentragen. Und auch die Ärzte können sich schnell ein Gesamtbild von den vorgenommenen Laboruntersuchungen verschaffen. Die Spezifizierungen dazu sollten bis zum 31. März 2020 erfolgen. Verbindlich sollten die Labordaten zum 31. März 2022 in die ePA integriert sein.

#### **4. Tagesgenaue Dokumentation der Diagnosen zur Verbesserung der Versorgung**

Die Verlängerung der Löschfrist für ärztliche und zahnärztliche Abrechnungsdaten von vier auf zehn Jahre wird begrüßt. Darüber hinaus regt die TK an, das Diagnosedatum in der vertragsärztlichen Versorgung tagesgenau abzubilden - was im stationären Bereich längst Alltag ist. Das tagesgenaue Abbilden von Diagnosen ist nötig, damit Krankenkassen die Versorgung ihrer Versicherten kontinuierlich auf Basis von Routinedatenauswertungen überprüfen und verbessern sowie sektorenübergreifende Behandlungssequenzen und Behandlungspfade analysieren können. Voraussetzung dafür ist, den Quartalsbezug der Honorarabrechnungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und niedergelassenen Ärzten aufzuheben.

Eine Aufhebung des Quartalsbezug hätte zukünftig auch den Vorteil, dass die Gesundheitsdaten der Versicherten in der elektronischen Patientenakte orts- und zeitunabhängig verfügbar sind und Auskunft über den aktuellen Gesundheitszustand des Versicherten geben können. Die ambulanten Abrechnungsdaten enthalten u. a. Diagnosen, verordnete Medikamente und durchgeführte Behandlungen. Derzeit erhalten Krankenkassen diese Daten in der Regel quartalsbezogen mit einem Verzug von ca. sieben bis neun Monaten und können sie daher auch erst stark zeitverzögert den Versicherten zur Verfügung stellen. Die TK strebt an, den Versicherten ihre Daten möglichst ohne Verzögerung zur Verfügung stellen zu können. Das dies auch im ambulanten Bereich umsetzbar ist, zeigt sich darin, dass schon heute auf den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen die Diagnosen tagesgenau dokumentiert werden.

#### **5. Analoge und digitale Verwaltungsakte einheitlich gestalten**

Die in § 37 Abs. 2 SGB X festgelegte Fiktion, dass sowohl postalisch als auch elektronisch übermittelte Verwaltungsakte drei Tage nach Absendung als bekannt gegeben gelten, gilt für elektronisch bereitgestellte Bescheide nicht. Die Vorschrift in Absatz 2a macht die Mitwirkung des Adressaten für die wirksame Bekanntgabe durch den Datenabruf erforderlich. So ist bei Nichtabruf eines elektronisch bereitgestellten Bescheids eine erneute Zustellung auf anderem Weg erforderlich. Die postalische Zustellung hat dann die Bekanntgabefiktion. Damit wird die elektronische Bereitstellung

gegenüber der direkten postalischen Zustellung benachteiligt, weil einerseits eine aufwändigere Prozessüberwachung notwendig wird und andererseits eine Aufschiebung von Fristen um mindestens zehn Tagen "erschlichen" werden kann.

**Formulierungsvorschlag:**

Die elektronische Bereitstellung von Bescheiden wird durch eine Änderung des § 37 Abs. 2a SGB X mit der postalischen Zustellung gleichgestellt:

- Satz 3 wird neu formuliert: "*Der Beteiligte ist durch das Absenden einer Benachrichtigung über die Bereitstellung zu informieren.*"
- Satz 4 wird neu formuliert: "*Der Verwaltungsakt gilt am dritten Tag nach dem Versand der Benachrichtigung als bekannt gegeben.*"
- Satz 5 wird ersatzlos gestrichen.

Techniker Krankenkasse  
Büro Berlin  
Luisenstraße 46, 10117 Berlin  
Tel. 030 - 28884710  
berlin-gesundheitspolitik@tk.de