

Stellungnahme

Versorgungsstärkungsgesetz

21. November 2014

Seite 1

Der Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e.V. vertritt mehr als 1.700 Unternehmen, davon über 1.200 Direktmitglieder mit etwa 140 Milliarden Euro Umsatz und 700.000 Beschäftigten. Hierzu zählen Anbieter von Software & IT-Services, Telekommunikations- und Internetdiensten, Hersteller von Hardware und Consumer Electronics sowie Unternehmen der digitalen Medien. Der BITKOM setzt sich insbesondere für eine Modernisierung des Bildungssystems, eine innovative Wirtschaftspolitik und eine zukunftsorientierte Netzpolitik ein.

Bundesverband
Informationswirtschaft,
Telekommunikation und
neue Medien e.V.

Albrechtstraße 10 A
10117 Berlin-Mitte
Tel.: +49.30.27576-0
Fax: +49.30.27576-400
bitkom@bitkom.org
www.bitkom.org

Ansprechpartner
Dr. Pablo Mentzini
Bereichsleiter Public Sector
Tel.: +49.30.27576-130
Fax: +49.30.27576-51130
p.mentzini@bitkom.org

Präsident
Prof. Dieter Kempf

Hauptgeschäftsführer
Dr. Bernhard Rohleder

Der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (im folgenden Versorgungsstärkungsgesetz) vom 13. Oktober 2014 strebt an, die bedarfsgerechte, flächendeckende und gut erreichbare medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten weiter auf hohem Niveau sicherzustellen. Gesetzgeberischen Handlungsbedarf sieht der Gesetzgeber durch die demographische Entwicklung, neue Möglichkeiten der Behandlung, die sich aus dem medizinisch-technischen Fortschritt ergeben, sowie unterschiedliche Versorgungssituationen in Ballungsräumen und strukturschwachen Regionen

Zu Recht weist der Referentenentwurf darauf hin, dass Angebote sektorenübergreifender Versorgung sowie zielgerichteter Versorgungsangebote, ausgerichtet an besonderen Bedarfen bisher nicht ausreichen. Die Rahmenbedingungen der Versorgung sollen daher an die sich wandelnden Strukturen angepasst werden, damit ein hohes Versorgungsniveau in allen Regionen sichergestellt werden kann.

Dabei hatte der Bundesgesetzgeber im Versorgungsstrukturgesetz vom 22.11.2011 einen klaren Prüfauftrag versehen mit einer eindeutigen Frist in § 87

1 § 87a SGB V - Verbindliche Regelung für Telemedizin

Für zahlreiche dieser Aufgaben und Herausforderungen liefert moderne Informationstechnologie die richtigen Lösungen. Nicht zuletzt die bisher ungenutzten Möglichkeiten, durch telemedizinische Angebote die ärztliche Versorgung in strukturschwachen Gebieten abzusichern und zu verbessern, wurden bisher nicht genutzt.

In der Neuregelung des Versorgungsstrukturgesetzes vom 1. Januar 2013 wurde der Begriff „Telemedizin“ erstmals im Sozialgesetzbuch V (SGB V) verankert mit weitreichenden Veränderungen. § 87 Absatz 2a SGB V enthält eine klare Handlungsanweisung an den Bewertungsausschuss: Dieser soll bis spätestens zum 31. Oktober 2012 überprüfen, inwieweit ambulante telemedizinische Leistungen erbracht und ärztliche Leistungen bis zum 31. März 2013 auf Grundlage des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) beschlossen werden kön-

Stellungnahme

< Versorgungsstärkungsgesetz >

Seite 2

nen. Diesem Auftrag ist bisher nicht entsprochen worden, sei es, weil der politische Wille fehlte oder weil die Aufgabe nicht konkret genug formuliert worden ist.

Dennoch fehlt eine Regelung, die § 87a bekräftigt, ergänzt oder auch konkretisiert.

2 § 39 Entlassmanagement – technologische Grundlagen für Datenaustausch klären

In § 39 wird eine neue Regelung aufgenommen, wonach die Krankenhausbehandlung ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung umfasst.

Damit gewinnt eine strukturierte Fallakte an Bedeutung, zumindest muss eine Grundlage geschaffen werden, um sicherzustellen, dass der niedergelassene Mediziner die Daten aus der Klinik richtig lesen und interpretieren kann (semantische Interoperabilität). Bisher fehlt diese Grundlage und der Entwicklung einer Fallakte steht – jedenfalls formal das sogenannte Moratorium des Bundesgesundheitsministeriums von 2009 entgegen.

(<http://www.welt.de/politik/deutschland/article5267140/Roesler-stoppt-die-elektronische-Gesundheitskarte.html>)

Die Interoperabilität soll im geplanten E-Health-Gesetz adressiert werden. Diese Regelung gewinnt mit Blick auf das nun geforderte Entlassmanagement an Bedeutung.

3 §73 Elektronische Verordnung von Heilmitteln

Mit der Ergänzung des § 73 Absatz 8 wird bestimmt, dass Vertragsärzte für die Verordnung von Heilmitteln ab dem 1. August 2016 nur solche elektronischen Programme nutzen dürfen, die bestimmte Informationen enthalten und von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen sind.

Die obligatorische Nutzung der genannten elektronischen Programme durch die Vertragsärzte erfolgt ab dem 1. August 2016, damit die Übergangszeit bis dahin für die technische Vorbereitung genutzt werden kann. Damit korrespondiert, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bis zum 31. Juli 2016 das Nähere zu vereinbaren haben.

Bitkom begrüßt den verbindlichen Zeitplan zur Umstellung auf eine elektronische Verordnung von Heilmitteln.

Der Referentenentwurf weist allerdings darauf hin, dass der KBV nicht näher quantifizierbare Kosten für die Erstellung der Anforderungsparameter an die Datenbanken und die Software sowie nach Etablierung des Zertifizierungssystems fortlaufend Kosten für die Zertifizierungen der Softwareanbieter entstehen. Gleichzeitig wird davon ausgegangen, dass diese durch die von den Softwareanbietern zu entrichtenden Zertifizierungsgebühren ausgeglichen werden.

Stellungnahme

< Versorgungsstärkungsgesetz >

Seite 3

Bitkom stellt in diesem Zusammenhang klar, dass die entstehenden Lasten für die Erstellung von Anforderungsparametern an die Datenbanken sowie für ggf. zusätzlich entstehende Aufwände bei der Zertifizierung bei der KBV, nicht von der - die Software bereitstellenden - Industrie getragen werden kann.

4 § 75 Abs. 1a SGB V - Terminservicestellen

§ 75 sieht vor, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen Terminservicestellen einrichten müssen, um die Wartezeiten der Versicherten auf Facharzttermine zu verkürzen.

Dieses Verfahren sollte als Mehrwertanwendung der Telematikinfrastruktur entwickelt werden.

5 § 75 Bs: 1b – Ambulante Notfallversorgung

Im Bereich der ambulanten Notfallversorgung werden die Rahmenbedingungen angepasst, vorhandene Doppelstrukturen sollen abgebaut werden:

- Die Kassenärztlichen Vereinigungen behalten den Sicherstellungsauftrag für die Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst), werden aber zur Kooperation mit den Krankenhäusern verpflichtet.
- Um Versicherten die Besorgung erforderlicher Arzneimittel zu erleichtern, sollen Kassenärztliche Vereinigungen in einen Informationsaustausch mit den für die Einteilung zum Notdienst zuständigen Stellen der Apotheker treten.

Der engere Austausch zwischen dem notärztlichen Dienst der Kassenärztlichen Vereinigungen und Kliniken einerseits und Apotheken andererseits muss zeitgemäß vernetzt erfolgen. Hierbei sollten insbesondere Telemedizinische Verfahren zur Einholung einer Zweitmeinung, und Videokonferenzsysteme genutzt werden können. Entsprechende Anreize sollten gesetzt werden, um dem Patienten die optimale Versorgung zu ermöglichen.

6 § 92 a SGB V – Innovationsfonds

Nach § 92a fördert der Gemeinsame Bundesausschuss neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen und hinreichendes Potential aufweisen, in die Regelversorgung überführt zu werden. Gefördert werden insbesondere Vorhaben, die einen sektorenübergreifenden Ansatz enthalten und auf eine Verbesserung der Versorgung oder eine Steigerung der Versorgungseffizienz ausgerichtet sind.

Die Förderung erfolgt nach Abs. 3 ab 2016 mit jährlich insgesamt 300 Millionen Euro für neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung. Bitkom regt an, die Anforderungen an den sektorübergreifenden Forschungsansatz eng mit den technologischen Anforderungen der Telematikinfrastruktur abzugleichen.