



# KRANKENHAUS- REFORM: DA KOMMT WAS AUF UNS ZU

Im zweiten Anlauf wurde Mitte Juli das aktuelle Eckpunktepapier für die Krankenhausreform vorgelegt. Es bringt mehr Klarheit, aber einige Klippen für Krankenhäuser und IT-Dienstleister sind erkennbar.

## INHALT

**74** ePA für alle

**75** Digital-Gesetz

**76** Interview:

**77** bvitg-Sommerfest 2023



Der **BVITG-MONITOR** auf den Seiten 72 bis 77 dieser Ausgabe von **E-HEALTH-COM** wird verantwortet vom Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e.V., Friedrichstraße 200, 10117 Berlin.

v. i. S. d. P.: Melanie Wendling

**D**ie zentralen Ziele der Reform sind Entökonomisierung der stationären Versorgung, Sicherung bzw. Steigerung der Behandlungsqualität, Entbürokratisierung sowie die Gewährleistung von Versorgungssicherheit. Dafür werden mehrere Maßnahmen definiert, die es im weiteren politischen Prozess noch genauer zu fassen gilt. Insbesondere soll für die Patient:innen mehr Transparenz über Leistungsangebot und Qualität der einzelnen Häuser geschaffen werden. Hierfür ist ein Register geplant, in dem sich Patient:innen möglichst unkompliziert informieren können.

### DROHT EIN FÖDERALISTISCHES ALLERLEI?

Zentrales Instrument für die Krankenhausplanung sollen künftig 65 Leistungsgruppen sein, die bundeseinheitlich mit Qualitätsanforderungen hinterlegt werden. Das soll dazu führen, dass sich die einzelnen Häuser auf ihre Stärken fokussieren und

diese Eingriffe beziehungsweise Behandlungen dann in hoher Qualität anbieten. Dies dürfte einer stärkeren Spezialisierung Vorschub leisten beziehungsweise dazu führen, dass kleinere, breit aufgestellte Krankenhäuser zunehmend in Richtung Ambulantisierung getrieben werden – mit allen Konsequenzen, die das auch für die IT-Ausstattung hat.

Als problematisch könnte sich die Öffnungsklausel herausstellen, die das Eckpunktepapier vorsieht. Demnach sollen die Bundesländer die Möglichkeit erhalten, bei der Zuordnung von Leistungsgruppen Ausnahmen zu definieren. Für welche Leistungen „in Einzelfällen“ von den Qualitätsvoraussetzungen abgewichen werden kann, soll wiederum bundesweit einheitlich festgelegt werden. Dennoch droht im schlimmsten Fall ein Szenario, bei dem in 16 Bundesländern 16 unterschiedliche Extrapauschalenregelungen greifen – mit entsprechendem Mehraufwand auch auf IT-Seite.

## INTERSEKTORALE UND AMBULANTE ANGEBOTE WERDEN WICHTIGER

Was die Finanzierung angeht, wird das DRG-System durch Vorhaltepauschalen aufgeweicht, die unabhängig von der tatsächlichen Inanspruchnahme der Leistungen gezahlt werden. Offen ist noch, wie hoch der Anteil der Vorhaltevergütung an der Gesamtvergütung ausfällt. Weitgehend vom Tisch sind die unterschiedlichen Versorgungslevel. Erhalten bleibt lediglich der neue Level 1i. Er bezeichnet

sektorenübergreifende Versorger, die primär aus bisherigen Krankenhäusern entstehen sollen und die stationäre Leistungen mit ambulanten haus- und fachärztlichen Leistungen verbinden. Dass in diesem Bereich eine hohe Interoperabilität zwischen ambulanten und stationären Versorgungs- und IT-Systemen sowohl innerhalb der Häuser als auch in der Außenkommunikation gewährleistet sein muss, ist offensichtlich. Gelingt dies nicht, droht zusätzliche Bürokratie. ■

## LEITUNG DER PROJEKTGRUPPE TELEMEDIZIN

Die Projektgruppe Telemedizin hat eine neue Spitze gewählt: Chris Berger (Doctolib GmbH), Emek Altun (vitagroup AG) sowie Peter Salathe (m.Doc GmbH) sind Leiter der Projektgruppe. Wir gratulieren herzlich zur Wahl und wünschen viel Erfolg sowie einen regen Austausch in der Gruppe! ■

## 2. BAYERISCHER E-HEALTH-TAG

Am 12. Juli 2023 fand in Augsburg der 2. Bayerische E-Health-Kongress des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege statt, an dem auch der bvitg teilgenommen hat. Unter dem Motto „Vom Reden zum Machen! E-Health-Standort Bayern“ wurden Leuchtturmprojekte aus Bayern im Bereich Digitalisierung in Gesundheit und Pflege präsentiert. Klaus Holetschek, Staatsminister für Gesundheit und Pflege, erläuterte in seiner Begrüßung die Relevanz der Digitalisierung für die Versorgung der Menschen. Priorität müsse sein, jeden Einzelnen vom Mehrwert der Digitalisierung zu

## PROJEKTGRUPPE ePA FÜR ALLE: FÜHRUNGSDUO GEWÄHLT

Rania Abbas (Meierhofer AG) und Stephan Neubauer (medatixx GmbH & Co. KG) übernehmen die Leitung der Projektgruppe ePA für alle. Herzlichen Glückwunsch und gutes Gelingen! ■



überzeugen und aufzuzeigen, dass durch die erfolgreiche Digitalisierung des Gesundheitswesens mehr Zeit für die wichtigen Aufgaben bleibt: die Versorgung der Patient:innen. Susanne Koch, Leiterin Verbandsarbeit im bvitg, hielt einen Impulsvortrag zu den Gesetzesentwürfen der Digitalisierungsstrategie und diskutierte in der Session „Brauchen wir ein Praxis-zukunftsgesetz?“ mit Hannelore König, Bernhard Seidenath, Dr. Dominik Pfföringer und Dr. Georg Münzenrieder. ■



## DAS RUNDE MUSS INS ECKIGE

In der Politik wird gerne die Analogie zum Fußball gesucht, und auch ich möchte mich dieser Tradition nicht verschließen. „Eier, wir brauchen Eier“ wäre mein Vorschlag, um das deutsche Gesundheitswesen innovativ und zukunftsfähig zu gestalten. Leider enthalten sowohl der Entwurf des Digital-Gesetzes als auch der zum Gesundheitsdatennutzungsgesetz wenig innovative und zeitgemäße Ansätze. Natürlich kenne ich die Argumente, die gegen mutige Gesetze sprechen: Komplexität des Gesundheitssystems, bürokratische Hürden, Interessenvertretung, regulatorische Bedenken, föderaler Aufbau – um nur die häufigsten zu nennen.

Aber wie schön wäre es, wenn der Gesetzgeber ein bisschen mutiger wäre und transparente und gut durchdachte Gesetze erlassen würde? Gesetze, die auf langfristige Ziele und Entwicklungen ausgerichtet sind. Die klare Regeln für Unternehmen schaffen, die Innovation, Investitionen und wirtschaftliches Wachstum fördern. Gesetze, die die persönlichen Freiheiten und Grundrechte der Bürger:innen respektieren, während sie gleichzeitig das Gemeinwohl und die öffentliche Sicherheit im Auge behalten.

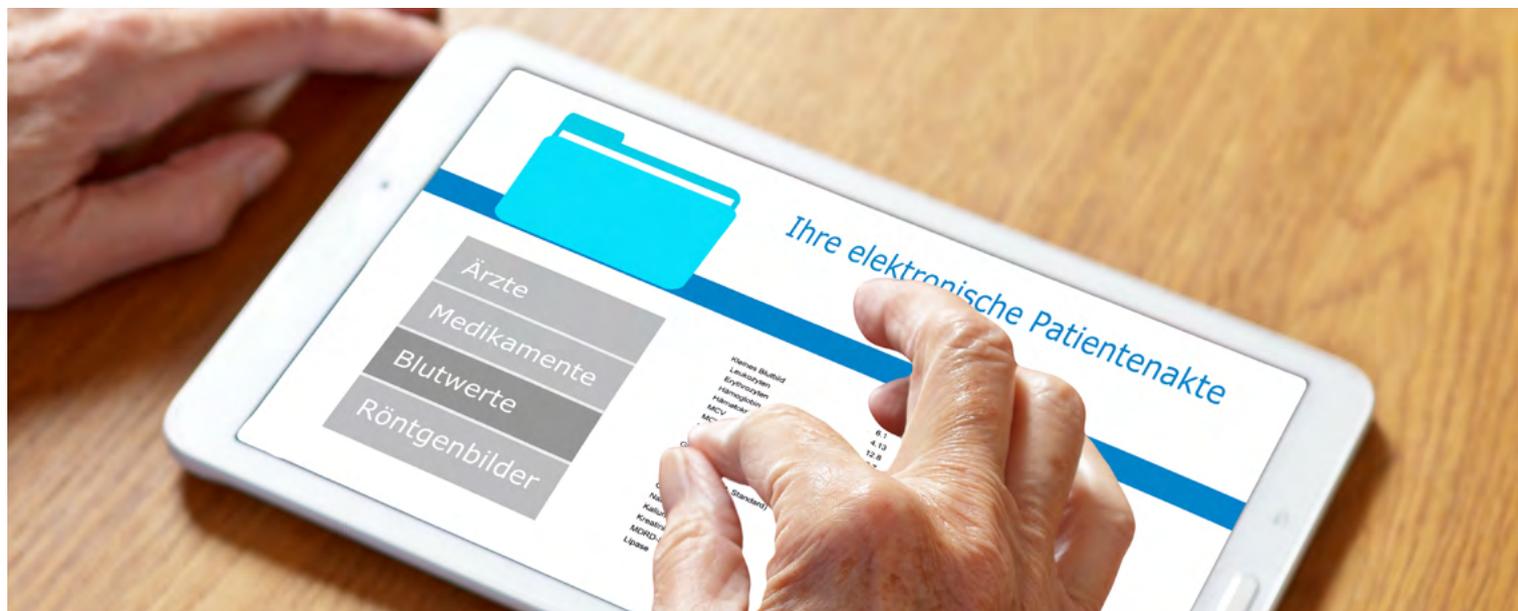
Aber auch diesmal wird es wohl wieder mit der Weisheit enden: Nach dem Gesetz ist vor dem Gesetz! ■

**MELANIE WENDLING**  
bvitg-Geschäftsführerin

# E-PATIENTENAKTE

## ePA FÜR ALLE: NOCH VIELE FRAGEN OFFEN

Bei der ePA geht das Bundesministerium für Gesundheit einen mutigen und richtigen Schritt nach vorn. Zentrale Komponenten müssen jetzt aber rasch konkretisiert werden.



**D**ie Opt-out-ePA oder „ePA für alle“ ist das Herzstück des Entwurfs für ein Digital-Gesetz (DigiG). Allerdings mangelt es bisher an einer übergreifenden Koordination ihrer flächendeckenden Einführung, was es der IT-Industrie schwer macht, ihre Expertise einzubringen. Exemplarisch festmachen lässt sich das an der Medikationsliste. Hier werden weder Termini einheitlich genutzt, noch ist völlig transparent, wie sich die Verantwortlichkeiten der gematik einerseits und der mio42 GmbH andererseits abgrenzen.

An der Entwicklung des Fachkonzepts der neuen „ePA für alle“ war der bvtig nicht beteiligt, der Verband wurde lediglich um Kommentierung gebeten. Umso begrüßenswerter ist, dass für die Entwicklung der Spezifikationen seitens der gematik eine enge Kooperation mit der Industrie zu-

gesagt wurde. Der bvtig wird sich hier intensiv einbringen und hat zu diesem Zweck eine neue Projektgruppe „ePA für alle“ gegründet. Sie kann als „Kompetenz-Hub“ für Politik, gematik und andere Stakeholder fungieren.

Nicht ausreichend adressiert werden im Fachkonzept der neuen ePA die genauen Prozesse der Einbindung der digitalen Identitäten der Versicherten. Die Krankenkassen sind ab Januar 2024 verpflichtet, ihren Versicherten auf Wunsch digitale Identitäten auszustellen. Mit deren Hilfe soll u.a. die ePA-App zugänglich gemacht werden, und sie sollen als Identifikatoren für Versicherte auch in anderen Situationen dienen. Wie genau diese Prozesse ablaufen sollen, ist noch völlig unklar.

Auch bei der Verankerung der ePA in den Primärsystemen sind viele Fragen offen. Nach Identifikation der Pa-

tient:innen in den medizinischen Einrichtungen sollen sehr viele Daten automatisch abgefragt werden, um die ePA möglichst nutzerfreundlich zu machen. Wie das genau in den Primärsystemen abgebildet werden soll, ist dringend zu klären. Auch bleibt abzuwarten, wie sich die deutliche Erweiterung der ePA auf deren derzeit schon teilweise problematische Performance auswirken wird.

Insgesamt erweist es sich als unglücklich, dass der Umbau der gematik zu einer Bundesagentur vom DigiG abgekoppelt wurde. Dies führt zu strukturellen Unsicherheiten, die vermeidbar gewesen wären. In jedem Fall wird die Bereitschaft, die Industrie intensiv einzubinden vom Verband ausdrücklich begrüßt. Für eine realistische Projekt- und Zeitplanung ist dieser Austausch unverzichtbar. ■



## DIGITAL-GESETZ DIGIG: IMPULSE, LÜCKEN UND ZAHLREICHE IN AUSSICHT GESTELLTE RECHTSVERORDNUNGEN

Neben der „ePA für alle“ bringt das Digital-Gesetz (DigiG) die digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) und die Telemedizin voran. Viele kritische Entscheidungen werden aber aufgeschoben.

**B**ei den DiGA will das DigiG durch die Ausweitung des Verfahrens auf Medizinprodukte der Risikoklasse IIb das Spektrum möglicher Apps erweitern. Auch soll die Einbindung ärztlicher bzw. therapeutischer Expertise künftig leichter ermöglicht werden als bisher, was eine hybride Versorgung vereinfachen dürfte. Diese Neujustierung des DiGA-Begriffs wird von der IT-Industrie ausdrücklich begrüßt. Sie zeugt von Vertrauen in einen Prozess, mit dem Deutschland international ein Vorreiter ist. Obligatorische erfolgs- und nutzungabhängige Preiskomponenten bei DiGA lehnt der bvitg dagegen ab, da dadurch für die Hersteller eine Preisunsicherheit entsteht, die kontraproduktiv wäre.

Uneingeschränkt positiv sieht der Verband den geplanten Wegfall der Mengenbegrenzungen bei der Teleme-

dizin. Dies sowie assistierte Telemedizinsszenarien sind geeignete Maßnahmen, um die Versorgung gerade von älteren Menschen und im ländlichen Raum zu verbessern. Eine Lücke, die bereits im Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) bestand, wird im DigiG-Entwurf erneut nicht adressiert: Zwar kommt die Anbindung der Pflegedienste gemäß SGB XI zum 1. Juli 2025. Für die Anbindung analoger Dienste nach SGB V, insbesondere die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), fehlen dagegen entsprechende Festlegungen. Wird dies nicht korrigiert, droht bei der Anbindung pflegenaher ambulanter Dienste an die TI ein Flickentepich.

Sehr kritisch zu sehen ist, dass der DigiG-Entwurf viele Themen nur anschnidet, um dann Details in künftige Rechtsverordnungen (RV) auszula-

gern. Davon wird so umfangreich Gebrauch gemacht, dass der Gesetzentwurf oft geradezu orakelhafte Züge trägt. Im Kontext Gesundheits-IT betrifft das etwa den Aufbau eines Kompetenzzentrums Interoperabilität sowie weitere Anwendungsfälle der ePA. Per RV geregelt werden sollen außerdem bei den DiGA die Authentifizierung, bei TI und ePA diverse Fristen, bei der Vermittlung telemedizinischer Angebote durch die KVen die „Anforderungen an das elektronische System“ und bei den digitalen DMP die Anforderungen an Ausstattung, Anwendungen, Interoperabilität, Datenschutz und Informationssicherheit. Die Liste ließe sich fortsetzen. Letztlich werden durch dieses Vorgehen relevante, teils dringende Entscheidungen auf einen ungewissen Zeitpunkt irgendwann in der Zukunft verschoben. ■



Dr. med. Klaus Reinhardt ist Präsident der Bundesärztekammer.

## INTERVIEW » Die Richtung stimmt«

Was hält Dr. med. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, von den aktuellen Gesetzentwürfen, und wie denkt er über die Zukunft der Gematik?

**Das Gesundheitswesen ist im Umbruch. Der Strukturwandel im stationären Bereich trifft auf eine Krise der ambulanten Versorgung. Würden Sie noch empfehlen, Medizin zu studieren?**

Unbedingt. Das ist einer der sinnstiftendsten Berufe überhaupt, in ganz besonderer Weise. Ich denke, es wäre absurd, zu sagen, wegen sich ändernder Rahmenbedingungen kann man den Beruf nicht mehr ergreifen. Ich würde ihn nach wie vor uneingeschränkt jedem empfehlen, der sich das für sich vorstellen kann.

**Wie wird sich das Berufsbild für die jungen Leute verändern, gerade auch durch die Digitalisierung?**

Ich glaube, dass Digitalisierung das Berufsbild weniger verändert, als wir gedacht haben. Vertrauen, Empathie, auch menschliche Begegnung an sich bleiben von unschätzbarem Wert. Idealerweise hilft Digitalisierung in einem Umfeld der Arbeitsverdichtung dabei, dass uns weiterhin Zeit für menschliche Zuwendung bleibt. Verändern wird sich in der ambulanten Medizin die Qualifikation des Praxispersonals. Es wird weitere Assistenzqualifikationen geben. Digita-

le Tools können Ärztinnen und Ärzte zum Beispiel bei der Anamnese oder bei eher technischen Untersuchungen unterstützen. In sehr gut organisierten Einrichtungen sehen wir diese Entwicklung heute schon. Das muss nicht schlechter sein für die Patientinnen und Patienten. Was sich speziell in der ambulanten Medizin auch ändert: Es geht stärker in Richtung Team, weg von der Einzelpraxis. Das kann die Qualität verbessern, und es ist auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten sinnvoll, denken Sie an die hohen Investitionen für Medizingeräte.

**Aktuell stehen Digital-Gesetz und Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) auf der Agenda. Starten wir mit dem Digital-Gesetz und dort mit der elektronischen Patientenakte, der ePA. Geht das in die richtige Richtung?**

Die grundsätzliche Richtung stimmt. Es wird aber schwierig, wenn es um die Details geht, wie zum Beispiel Widerspruchsrechte und Einsichtsrechte. Wir kommen immer relativ schnell an einen Punkt, den ich als Overengineering bezeichne. Damit meine ich, dass man in Deutschland dazu neigt, von vornherein jede Eventualität zu berücksichtigen, zu regeln und technisch gangbar zu machen. Nehmen Sie die Multimediakonsolen im Auto, das ist mittlerweile eine Wissenschaft. Am Ende nutzen die meisten Menschen eine Handvoll Features, und nur Nerds gehen darüber hinaus. Was wir bei der ePA zunächst brauchen, ist eine Basisversion, die für alle nutzbar ist.

**Beim Opt-out auf Patientenseite und der Pflicht zur Befüllung durch die Einrichtungen gehen Sie mit?**

Da gehen wir mit, das ist auch Ärzteschaftsbeschluss. Das Opt-out muss gut gelöst, es muss einfach sein, das ist eine Frage der Fairness. Und auf Ärzteseite muss die Befüllung der Akten ein Automatismus sein, quasi ein Abfallprodukt meiner normalen Dokumentation. Die Industrie ist aufgefordert, das zu gewährleisten, und natürlich sollten die Daten dann auch gleich strukturiert in der ePA vorliegen. Was gar nicht geht, ist, dass ich erst mal die ePA stundenlang vorbeülle. Das wäre ein Mega-Aufwand, der in den Praxen unmöglich zu bewältigen ist. Da würde ich mich und würden sich die Kolleginnen und Kollegen weigern.

**In Sachen Telemedizin soll die Abrechenbarkeit ausgeweitet werden, außerdem soll eine „assistierte Telemedizin“ in Apotheken oder Gesundheitskiosken kommen. Sind das zielführende Veränderungen?**

Die Abrechnung der Videosprechstunden fällt in den Verantwortungsbereich der KVen. Ich wäre da relativ großzügig und stehe dem offen gegenüber. Mein Eindruck ist, dass der Wunsch nach Telemedizin patientenseitig zwar da ist, aber dann doch überschaubar. Grundsätzlich halte ich Videosprechstunden für ein in einigen Szenarien sehr nützliches Tool, das die Versorgung erleichtern und auch verbessern kann, denken Sie an Alten- und Pflegeheime. Auch die telemedizinische Assistenz kann sinn-

voll sein. Aber dass wir jetzt anfangen, in Apotheken neue Kontaktpunkte einzurichten oder das ganze Land mit Gesundheitskiosken zuzustellen, das halte ich nicht für zielführend. Das mag in speziellen Situationen gerechtfertigt sein. Aber warum sollen Apotheken Dienstleistungen anbieten in Orten, in denen es auch Arztpraxen gibt? Es ist ja auch eine Kostenfrage, bundesweit 1000 Gesundheitskioske aufzubauen, die jeweils 400000 Euro im Jahr kosten. Das Geld wäre anderenorts in der Versorgung besser investiert.

**Die künftige eHealth Governance ist eine Lücke im Digital-Gesetz. Was sind aus Sicht der Bundesärztekammer die Anforderungen an die Überführung der gematik in eine Digitalagentur?**

Wir sind da relativ offen. Es ist gut, dass wir von den Fristen und Sanktionen weitgehend weggekommen sind und eine Digitalstrategie entwickelt haben, die den Nutzen in den Vordergrund stellt. Den Weg sollten wir jetzt aber auch konsequent weitergehen. Ob das mit einer Agentur besser geht als bisher, weiß ich nicht. Klar ist: Es braucht Strukturen, die gewährleisten, dass die Expertise der Leistungserbringer einfließt, damit am Ende etwas entsteht, was aus Versorgungsperspektive sinnvoll ist. Das Konstrukt Bundesagentur hätte aus meiner Sicht zumindest deswegen etwas Charme, weil es dann einen klaren Normgeber gäbe, der Standards vorgeben und Anbieter zertifizieren und damit gestaltend wirken könnte.

**Sollte die „Bundesagentur gematik“ aus Steuermitteln oder aus dem GKV-Topf finanziert werden?**

Die Finanzierung sollte in wesentlichen Teilen aus Steuermitteln erfolgen. ■

## INSPIRIERENDER AUSTAUSCH IN NEUER LOCATION: DAS BVITG-SOMMERFEST AM 5. JULI 2023



Matthias Meierhofer, Melanie Wendling, Dr. med. Markus Leyck Dieken und Gerrit Schick (v.l.n.r.)

**A**m 5. Juli fand das traditionelle Sommerfest des Bundesverbandes Gesundheits-IT – bvitg e. V. erstmals in der CANTINERIE, einer denkmalgeschützten AEG-Industriehalle in Berlin-Wedding, statt. Mehr als 200 Gäste aus Politik, Selbstverwaltung, Wirtschaft und Wissenschaft trafen sich zum Austausch miteinander. Neben der neuen Location wurde in diesem Jahr auch erstmals eine Betreuung für die Kinder der Gäste angeboten, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu unterstützen.

Gerrit Schick, Vorstandsvorsitzender des bvitg, begrüßte die Gäste und gab ein erstes Stimmungsbild zu den zu diesem Zeitpunkt noch nur geleakten Referentenentwürfen eines Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz) und eines Gesetzes zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (Gesundheitsdatennutzungsgesetz). Darüber hinaus unterstrich er, dass die Pflege stärker in den Digitalisierungsprozess eingebunden werden müsse.

Die Keynote hielt Dr. Antje Draheim, Staatssekretärin im BMG. Sie erklärte, dass die Entwürfe zum Digital-Gesetz und Gesundheitsdatennutzungsgesetz „jetzt beide

auf den Weg gebracht sind.“ Dr. Draheim dankte den Gesundheits-IT-Unternehmen für ihre fortwährende Unterstützung im Digitalisierungsprozess und konstatierte, dass der Fokus der Gesetzesentwürfe auf der ePA und der Nutzung von Gesundheitsdaten liege. Zugleich betonte sie: „Wir müssen den Bürgerinnen und Bürgern den Nutzen der ePA vermitteln.“ Nach den Eröffnungsreden gab es genügend Zeit zum Netzwerken – und diese wurde auch bis in die späten Abendstunden genutzt.

Der bvitg dankt allen Gästen, die mit ihrer Anwesenheit dazu beigetragen haben, den Abend zu einem vollen Erfolg zu machen, und freut sich schon jetzt auf das Wiedersehen im nächsten Jahr! ■



Dr. Antje Draheim, Staatssekretärin im BMG