

Stellungnahme

der Deutschen Rentenversicherung Bund

vom 7. Juni 2019

zum

**Referentenentwurf eines Gesetzes für eine bessere
Versorgung durch Digitalisierung und Innovation
(Digitale Versorgung-Gesetz – DVG)**

vom 16. Mai 2019

anlässlich der Verbändeanhörung im
Bundesministerium für Gesundheit
am 17. Juni 2019

I. Vorbemerkungen

Der vorliegende Referentenentwurf hat das Ziel, die Chancen, die in der Digitalisierung und in innovativen Versorgungsstrukturen liegen, für eine bessere Gesundheitsversorgung in Deutschland zu nutzen. In der Gesetzesbegründung heißt es: „Angesichts bestehender und perspektivisch zunehmender Herausforderungen wie einer alternden Gesellschaft, der Zunahme der Anzahl chronisch Kranker, dem Fachkräftemangel sowie der Unterversorgung in strukturschwachen Regionen müssen die Gesundheitsversorgung innovativer gedacht und entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden.“ ... „Die vorgesehenen Regelungen“ - so heißt es in der Begründung weiter – „stellen dabei einen wichtigen Baustein eines iterativen Prozesses der Überführung der Regelungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und weiterer Gesetze in das digitale Zeitalter dar.“

Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) teilt die Auffassung, dass Digitalisierung und Innovation wichtige Bestandteile sind und große Chancen für die Weiterentwicklung der Leistungen – auch im Bereich Rehabilitation - bieten.

Die gesetzliche Rentenversicherung ist von den Neuregelungen des Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgung-Gesetz – DVG) insoweit berührt, als Rehabilitationseinrichtungen, die für die Träger der Rentenversicherung auf der Grundlage eines Vertrages nach § 38 SGB IX Leistungen der medizinischen Rehabilitation erbringen, die Möglichkeit haben, sich freiwillig an die Telematikinfrastuktur anzubinden. Diese Zielrichtung des Gesetzes begrüßt die DRV Bund ausdrücklich.

Dass der Bereich der medizinischen Rehabilitation bereits von Beginn an dem Aufbau der Telematikinfrastuktur teilnimmt und hierfür in dem Referentenentwurf des DVG die gesetzlichen Grundlagen geschaffen werden, ist ein starkes und deutliches Signal für die Rehabilitation als ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Insoweit ist es grundsätzlich sachgerecht, dass sich die gesetzliche Rentenversicherung anteilig an der Finanzierung des Aufbaus einer Telematikinfrastuktur für den Bereich Rehabilitation beteiligt. Die gesetzliche Rentenversicherung übernimmt damit nicht nur die Verantwortung, die medizinischen Leistungen für die Rehabilitanden zu verbessern, sondern setzt auch ein deutliches Zeichen ihrer gesellschaftlichen Verantwortung, die Digitalisierung für diesen Leistungsbereich in Deutschland zu unterstützen.

Wir sind der Auffassung, dass neben den Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach § 15 SGB VI in der Neuregelung gemäß § 291 a Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 d) cc) SGB V sowie in § 291 a Absatz 4 Satz 1 Nr. 2 d) cc) SGB V auch die Leistungen zur Kinderrehabilitation

nach § 15a SGB VI sowie Leistungen zur onkologischen Nachsorge nach § 31 Absatz 1 Nr. 2 SGB VI explizit zu ergänzen sind. Alle sozialmedizinischen und strategischen Gründe, die bei den Einrichtungen für medizinische Rehabilitation für eine Anbindung an die Telematikinfrastuktur sprechen, greifen auch hier.

Die DRV Bund spricht sich im Detail gegen die im Referentenentwurf beschriebenen Grundlagen der Finanzierung und gegen den Weg für deren Umsetzung aus den nachfolgenden Gründen aus:

- (1) Die gesetzlich vorgesehene Erstattung der Kosten für die Leistungserbringer stellt eine Abkehr von dem gut funktionierenden und eingespielten monistischen Vergütungssystem der gesetzlichen Rentenversicherung dar, nach dem den Einrichtungen für die vereinbarten Leistungen vollpauschale Vergütungssätze gezahlt werden. Es besteht aus Sicht der Rentenversicherung generell kein Grund für die Eröffnung eines zusätzlichen, zweiten Finanzierungsweges, auch nicht für das Thema der Anbindung an die Telematikinfrastuktur. Eine (anteilige) Finanzierung durch die gesetzliche Rentenversicherung ist vielmehr verwaltungsarm in das bestehende System zu integrieren. Es besteht keine Notwendigkeit, die Finanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung und durch die Träger der Rentenversicherung einheitlich zu regeln. Eine Berücksichtigung bisher bestehender Verfahren bei den Trägern der Rentenversicherung führt zu einem geringeren Verwaltungsaufwand und damit auch zu geringeren Verwaltungskosten. Dieser Weg würde auch zu keinem signifikant höheren Verwaltungsaufwand bei der gesetzlichen Krankenversicherung oder den Einrichtungen führen. Die Einrichtungen müssten den Anteil der Inanspruchnahme der Einrichtung durch die gesetzlichen Krankenkassen ermitteln und den entsprechenden Betrag im Wege der Erstattung bei der gesetzlichen Krankenversicherung geltend machen. Die Finanzierung durch die gesetzliche Rentenversicherung wird in das Vergütungssystem der Rentenversicherung integriert.
- (2) Abzulehnen ist weiterhin, dass die gesetzliche Rentenversicherung nicht an den Verhandlungen über die Kosten / die Bedarfe der Telematikinfrastuktur beteiligt ist. Für eine sachgerechte Integration der Kosten in das Vergütungssystem der gesetzlichen Rentenversicherung sind eine Einflussnahme auf die Vereinbarung und eine detaillierte Kenntnis über das Zustandekommen der Kosten und der Bedarfe unabdingbar.
- (3) Der Bezug auf die Vereinbarung zur Finanzierung und Erstattung der bei den Vertragsärzten entstehenden Kosten im Rahmen der Einführung und des Betriebs der Telematikinfrastuktur nach Absatz 7b Satz 2 ist nicht sachgerecht. Der grundsätzli-

che Bedarf an und die Kosten für die Telematikinfrastruktur im Bereich Rehabilitation sollten zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung und den Leistungserbringern verhandelt werden.

- (4) Eine Aufteilung der Kosten nach dem Schlüssel, der sich aus dem Verhältnis der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung und der gesetzlichen Rentenversicherung für die in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erbrachten Leistungen ergibt und als Grundlage die Ausgaben der jeweiligen Jahresrechnungsergebnisse des Vorvorjahres hat, wird von der gesetzlichen Rentenversicherung abgelehnt:

Zielführender, weil sachgerecht, ist daher die Berücksichtigung der tatsächlichen Inanspruchnahme der Rehabilitationseinrichtungen durch die Aufteilung entsprechend der Belegungssituation der gesetzlichen Krankenversicherung und der gesetzlichen Rentenversicherung auf der Basis des Vorvorjahres.

Ferner bedeutet die Integration der Finanzierung in das Vergütungssystem der gesetzlichen Rentenversicherung, dass die Aufteilung der Kosten jedenfalls auf der Ebene der einzelnen Einrichtung stattfinden muss. Jede Aufteilung auf einer Gesamtebene wird dem nicht gerecht.

Zusammengefasst spricht sich die DRV Bund daher bezüglich der Finanzierung für folgendes Verfahren aus:

- Es wird für die gesetzliche Rentenversicherung kein weiterer Finanzierungsweg eröffnet. Die Kosten, die den von der Rentenversicherung belegten Einrichtung entstehen, werden in das bestehende Vergütungssystem integriert.
- Bei Belegung einer Einrichtung durch die gesetzliche Krankenversicherung und gesetzlicher Rentenversicherung wird der Anteil der im Rahmen des Erstattungsverfahrens der gesetzlichen Krankenversicherung zu berücksichtigende Kostenanteil durch den Anteil der gesetzlichen Krankenversicherung an der Belegung der Einrichtung im Vorvorjahr definiert.
- Der Bezug auf die Vereinbarung zur Finanzierung und Erstattung der bei den Vertragsärzten entstehenden Kosten im Rahmen der Einführung und des Betriebs der Telematikinfrastruktur ist für Rehabilitationseinrichtungen nicht geeignet. Der grundsätzliche Bedarf an und die Kosten für die Telematikinfrastruktur im Bereich Rehabilitation sollten zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung und den Leistungserbringern verhandelt werden.

II. Umsetzung der Regelungen durch die Verwaltung

Die Regelungen des DVG, die für die gesetzliche Rentenversicherung Auswirkungen haben, treten am Tag nach der Verkündung in Kraft. Die Rentenversicherung hat damit die Möglichkeit, eine Telematikinfrastruktur in ihren eigenen Einrichtungen aufzubauen. Hinsichtlich der Finanzierung der Kosten für den Aufbau in den Vertragseinrichtungen muss die Rentenversicherung davon ausgehen können, dass kein zweites Finanzierungssystem, das zu Mehraufwänden führen würde, aufgebaut werden muss.

III. Erfüllungsaufwand für die Verwaltung

Die Finanzierung im Rahmen der Erstattung der Leistungen würde zu einem Mehraufwand durch den Aufbau eines zweiten Verwaltungsweges für die Abrechnung der Kosten der Telematikinfrastruktur führen. Werden die Finanzierungskosten der von der gesetzlichen Rentenversicherung belegten Einrichtungen in das bestehende vollpauschale Vergütungssystem zwischen den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung und den jeweiligen Einrichtungen integriert, würde sich der Erfüllungsaufwand bei der gesetzlichen Rentenversicherung im Wesentlichen auf die Beteiligung an den Verhandlungen für die Vereinbarung beschränken.

IV. Finanzielle Auswirkungen

Die Anbindung der stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen an die Telematikinfrastruktur führt ab dem 1. Juli 2020 zu Mehrausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung und bei den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Höhe der Kosten ist abhängig von der Zahl der Anbindungen.

Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgung-Gesetz – DVG)

VORSCHRIFT	TITEL
Art. 1 Nr. 27 (§ 291a Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 d cc) SGB V-E)	Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 7. Juni 2019	

Vorschlag:

a) Es wird vorgeschlagen, Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 d cc) wie folgt zu fassen:

„cc) in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Absatz 2 dieses Buches oder nach §§ 15, 15a, 31 Abs. 1 Nr. 2 des Sechsten Buches als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind, soweit dies im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und der Zugriff unter Aufsicht der in Buchstabe a bis c Genannten erfolgt.“

Begründung:

Neben den Leistungen nach § 15 des Sechsten Buches sollten auch die Leistungen der Kinderrehabilitation nach § 15 a des Sechsten Buches und nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 des Sechsten Buches benannt werden, um auch bei der Durchführung dieser Leistungen in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation die Möglichkeiten der Telematikinfrastruktur nutzen zu können.

Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgung-Gesetz – DVG)

VORSCHRIFT	TITEL
Art. 1 Nr. 27 (§ 291a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 d cc) SGB V-E)	Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 7. Juni 2019	

Vorschlag:

a) Es wird vorgeschlagen, Absatz 4 Satz 1 Nr. 2 d cc) wie folgt zu fassen:

„cc) in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Absatz 2 dieses Buches oder nach §§ 15, 15a, 31 Abs. 1 Nr. 2 des Sechsten Buches als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind, soweit dies im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und der Zugriff unter Aufsicht der in Buchstabe a bis c Genannten erfolgt.“

Begründung:

Neben den Leistungen nach § 15 des Sechsten Buches sollten auch die Leistungen der Kinderrehabilitation nach § 15 a des Sechsten Buches und nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 des Sechsten Buches benannt werden, um auch bei der Durchführung dieser Leistungen die Möglichkeiten der Telematikinfrastruktur nutzen zu können.

Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgung-Gesetz – DVG)

VORSCHRIFT	TITEL
Art. 1 Nr. 27 (§ 291 Abs. 7c SGB V-E)	Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 7. Juni 2019	

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, Absatz 7c wie folgt zu fassen.

§ 291a Abs. 7c

1. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die für die Wahrnehmung der Interessen der in Satz 2 genannten Einrichtungen maßgeblichen Verbände auf Bundesebene und die Deutsche Rentenversicherung Bund vereinbaren Näheres zu Art, Höhe und Finanzierbarkeit der in das Verfahren nach Absatz 7c Nr. 2, 3 und 4 einfließenden Kosten nach Absatz 7 Satz 5. Die Regelungen zu Nr. 2, 3 und 4 gelten ab dem 1. Juli 2020 für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2, § 111 a oder § 111c besteht oder die auf der Grundlage eines Vertrages nach § 38 des Neunten Buches Leistungen nach §§ 15, 15a oder 31 Abs. 1 Nr. 2 des Sechsten Buches für die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung erbringen oder für Rehabilitationseinrichtungen, die von den Trägern der Rentenversicherung selbst betrieben werden.
2. Die nach dem 1. Juli 2020 entstehenden Kosten nach Absatz 7 Satz 5 i.V.m. Absatz 7c Nr. 1 Satz 1 für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2, § 111 a oder § 111c besteht, werden ab dem 1. Juli 2020 durch die gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Das Abrechnungsverfahren vereinbart der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der in Satz 1 genannten Einrichtungen maßgeblichen Verbänden auf Bundesebene bis zum 31. März 2020.

3. Die Kosten für die Telematikinfrastruktur für Rehabilitationseinrichtungen, die auf der Grundlage eines Vertrages nach § 38 des Neunten Buches Leistungen nach §§ 15, 15a oder 31 Abs. 1 Nr. 2 des Sechsten Buches für die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung erbringen werden ab dem 1. Juli 2020 in das bei der gesetzlichen Rentenversicherung bestehende Vergütungsverfahren integriert. Dies gilt entsprechend für die Einrichtungen, die von den Trägern der Rentenversicherung selbst betrieben werden.
4. Bei einer Belegung eines Leistungserbringers durch die gesetzlichen Krankenkassen und die Träger der Rentenversicherung ergibt sich der nach Nr. 2 zu erstattende Betrag nach dem Belegungsanteil der gesetzlichen Krankenversicherung in der jeweiligen Rehabilitationseinrichtung bezogen auf das Vorvorjahr, in dem die Kosten geltend gemacht werden. Das weitere Verfahren richtet sich jeweils nach Nr. 2 für die gesetzlichen Krankenkassen oder nach Nr. 3 für die Träger der Rentenversicherung.

Begründung:

Zu Nr. 1: Auch die Rehabilitationseinrichtungen, die ausschließlich durch die gesetzliche Rentenversicherung belegt werden, sollen einen Anspruch haben, die Kosten der Telematikinfrastruktur in Ansatz zu bringen. Daher ist zu ergänzen: „... Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2, § 111 a oder § 111c besteht oder die auf der Grundlage eines Vertrages nach § 38 des Neunten Buches Leistungen nach §§ 15, 15a oder 31 Abs. 1 Nr. 2 des Sechsten Buches für die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung erbringen oder für Rehabilitationseinrichtungen, die von den Trägern der Rentenversicherung selbst betrieben werden.“

Der grundsätzliche Bedarf an und die Kosten für die Telematikinfrastruktur im Bereich Rehabilitation sollten zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung und den Leistungserbringern verhandelt werden.

Zu Nr. 2. und Nr. 3.: Es ist sachgerecht, die Finanzierung für die Telematikinfrastruktur für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung in das eingespielte monetarische Vergütungssystem der gesetzlichen Rentenversicherung zu integrieren. Dies minimiert die Verwaltungsaufwände bei der gesetzlichen Rentenversicherung.

Zu Nr. 4: Die vorgeschlagene Regelung ist sachgerecht, weil sie die Berücksichtigung der individuellen Kosten einer Rehabilitationseinrichtung im Rahmen des bestehenden Vergütungssystems bei der gesetzlichen Rentenversicherung sicherstellt.

Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgung-Gesetz – DVG)

D. c) Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand	
Sozialversicherung	
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 7. Juni 2019	

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, den 6. Absatz wie folgt zu ergänzen:

Die Anbindung der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, der Hebammen und Entbindungsstruktur sowie der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten an die Telematikinfrastruktur führt zu Mehrausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung....

Begründung:

Durch die gemeinsame Finanzierung führt die Anbindung der Rehabilitationseinrichtungen auch zu Mehrausgaben in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgung-Gesetz – DVG)

VORSCHRIFT	TITEL
Art. XX Nr. 1 (§ 303e Abs. 1 SGB V-E)	Datenverarbeitung
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 7. Juni 2019	

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, Absatz 1 Satz 1 wie folgt zu ergänzen:

„19. den Trägern der Deutschen Rentenversicherung.“

Begründung:

Auch die Deutsche Rentenversicherung benötigt die Daten aus dem Forschungsdatenzentrum, z. B. für Analysen zum Rehabilitationsbedarf und zu dem der Rehabilitation vorgelagerten Versorgungsgeschehen, zur Planung von Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen. Wie die gesetzliche Krankenversicherung ist die Deutsche Rentenversicherung ein wichtiger Leistungsträger für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.