



Berlin, 07.12.2020

## **STELLUNGNAHME der Deutschen Hochschulmedizin e. V. (DHM)**

### **zum Entwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungsgesetz – DVPMG)**

Mit dem Entwurf des Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungsgesetzes (DVPMG) sind weitere Regelungen zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen vorgesehen. Die Deutsche Hochschulmedizin nimmt nachfolgend zu ausgewählten Aspekten Stellung:

#### **Artikel 1, Nr. 18, § 301 Absatz 2 Satz 4 SGB V Kodierung Seltener Erkrankungen**

Inhalt: Seltene Erkrankungen werden durch ein eigenständiges Klassifikationssystem präziser dokumentiert.

Bewertung: Die Deutsche Hochschulmedizin begrüßt die vorgesehene Regelung, die zu einer besseren Daten- und Informationslage bei Seltene Krankheiten und damit zu mehr Transparenz über die Versorgung Seltene Erkrankungen führt. Insbesondere Universitätsklinika mit ihren Zentren für Seltene Erkrankungen leisten einen wichtigen Beitrag zur Behandlung dieser Patienten. Mit gesetzlichen Grundlagen für eine präzisere Dokumentation wird die Basis für die dringend erforderliche sachgerechte Abbildung in den Vergütungssystemen geschaffen. Die Universitätsmedizin erwartet, dass in einem nachfolgenden Schritt bestehende Mängel bei der Vergütung von Leistungen im Zusammenhang mit Seltene Erkrankungen behoben werden. Gleichzeitig bietet eine einheitliche Verwendung international anerkannter Codes erheblichen Mehrwert für die Forschung zu Seltene Erkrankungen, da diese möglichst eindeutig beschrieben werden können.

#### **Art. 1, Nr. 22, § 312 SGB V Aufträge an die gematik**

Inhalt: Der gematik werden weitere Aufträge zur digitalen Weiterentwicklung des Gesundheitswesens auferlegt.

Bewertung: Mit dem Gesetzentwurf ist u.a., bereits ab 2023 ein neuer Konnektor („Zukunftskonnektor“) für die ambulante und stationäre Versorgung vorgesehen. Angesichts der gerade erst stattfindenden Einbindung der ersten Generation von Krankenhauskonnektoren in die lokale IT-Infrastruktur, darf die vorgesehene Novellierung nicht die praktische Implementierung der aktuellen Konnektoren behindern. Dies gilt insbesondere angesichts der Herausforderungen, die sowohl im ambulanten als auch stationären Setting mit verschiedenen Konnektorenarten verbunden waren.

### **Art. 1, Nr. 32 b), § 340 SGB V Digitale Identität im Gesundheitswesen**

Inhalt: Neben den derzeit in der Implementierung befindlichen elektronischen Heilberufsausweisen, sollen daneben auch digitale Identitäten im Gesundheitswesen als Nachweismöglichkeiten eingeführt werden.

Bewertung: Bereits die Implementierung der elektronischen Heilberufsausweise (eHBA) – die für die vertragsärztliche Versorgung in Praxen eine sachgerechte Lösung darstellen mögen – stellt Krankenhäuser vor große Herausforderungen. Es muss daher darauf geachtet werden, dass eine Novelle nicht die derzeitige Umsetzung des eHBA in Universitätsklinika zusätzlich behindert.

### **Artikel 2 & 3, § 2 Krankenhausentgeltgesetz und Bundespflegesatzverordnung Telekonsile zwischen Krankenhäusern**

Inhalt: Die Deutsche Krankenhausgesellschaft soll bis Ende 2021 prüfen, ob zwischen Krankenhäusern erbrachte Telekonsile sachgerecht vergütet werden. Das Ergebnis ist auf der Internetseite der DKG zu veröffentlichen.

Bewertung: Für das versorgungspolitisch erstrebenswerte Ziel einer gestuften Versorgung in regionalen Netzwerken ist der verstärkte Einsatz von Telekonsilen ein wichtiger Baustein. Dazu müssen zum einen in der Krankenhausplanung den einzelnen Krankenhäusern entsprechende Rollen zugeordnet werden. Zum anderen ist die Kooperation zwischen den Krankenhäusern zu fördern. Hier spielen Telekonsile eine wichtige Rolle.

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, z.B. anhand des Virtuellen Krankenhauses NRW, dass Telekonsile zwischen Krankenhäusern ein effektives Mittel sind, um universitätsmedizinische Expertise in periphere Krankenhäuser zu transferieren und eine qualitativ hochwertige Vor-Ort-Versorgung sicherzustellen. Um dauerhaft derartige Strukturen dafür zu etablieren, sind neben der oben beschriebenen Neuausrichtung in der Versorgungsplanung entsprechende Investitionen in die

Infrastruktur erforderlich. Mit dem Krankenhauszukunftsfonds stehen derzeit Mittel zur Verfügung. Dieses Engagement des Bundes muss verstetigt werden.

Wenn die Nutzung von Telekonsilen zeitnah gesetzgeberisch gefördert und ein deutlicher Impuls zur stärkeren Vernetzung und Nutzung von Telekonsilen gesetzt werden soll, erscheint eine außerbudgetäre Vergütung, ggf. zeitlich befristet, sinnvoll. Diese Vergütung sollte mit Anforderungen verknüpft werden, damit nur Krankenhäuser mit nachgewiesener Expertise Telekonsile anbieten.

Andernfalls ist mindestens zu prüfen, ob es für die Vergütung der Telekonsile (Betriebskosten) finanzielle Restriktionen gibt, die einer stärkeren Nutzung von Telekonsilen zwischen Krankenhäusern entgegenstehen. Insofern ist ein Prüfauftrag, wie im Gesetzentwurf vorgesehen, grundsätzlich der richtige Ansatz. Dabei sollte im Fokus stehen, ob finanzielle Anreize für eine verstärkte Nutzung von Telekonsilen zu schaffen sind. Hierzu sollte insbesondere auf die Erfahrungen der Krankenhäuser zurückgegriffen werden, die bereits Telekonsile für andere Leistungserbringer anbieten. Ebenso sollte gesetzlich vorgesehen werden, dass dabei Optionen innerhalb bestehender Regularien wie der Zentrenregelung nach § 2 KHEntgG oder über Entgelte nach § 6 Abs. 2a KHEntgG geprüft werden.