

# **Stellungnahme**

**der Deutschen Rentenversicherung Bund**

vom 25. Februar 2020

zum

**Referentenentwurf eines Gesetzes zum Schutz elektronischer  
Patientendaten in der Telematikinfrastruktur  
(Patientendaten-Schutzgesetz – PDSG)**

# **Grundsätzliche Anmerkung der Deutschen Rentenversicherung Bund zum Referentenentwurf eines Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutzgesetz-PDSG)**

## **I. Vorbemerkungen**

Der vorliegende Gesetzesentwurf hat das Ziel, die Digitalisierung im Gesundheitswesen und eine bessere Vernetzung aller Akteure unter Berücksichtigung der Datensicherheit und des Datenschutzes weiter voran zu bringen. Dabei ist die elektronische Patientenakte das zentrale Element der vernetzten Gesundheitsversorgung und der Telematikinfrastruktur.

In der Gesetzesbegründung heißt es: „Besondere Bedeutung kommt dabei einer sicheren, vertrauensvollen und nutzerfreundlichen digitalen Kommunikation zwischen Leistungserbringern und Patienten und zwischen den Leistungserbringern untereinander zu.“ „Es gilt, den Austausch von medizinischen Informationen“ - heißt es in der Begründung weiter – „so zu organisieren, dass Anwendungen wie der Medikationsplan, der Notfalldatensatz und vor allem die elektronische Patientenakte ab 1. Januar 2021 auch wirklich genutzt werden und damit ihre Mehrwerte für die Versorgung entfalten zu können.“

Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) teilt die Auffassung, dass in der Digitalisierung und Innovation große Chancen für eine bessere Gesundheitsversorgung in Deutschland liegen und somit auch die Weiterentwicklung der Leistungen im Bereich der Rehabilitation unterstützen können.

## **II. Aufbau und Ausbau der Telematikinfrastruktur**

In dem Gesetzesentwurf ist unter **Punkt A. Problem und Ziel** die gesetzgeberische Planung formuliert, die digitale Innovation iterativ weiterzuentwickeln und voranzutreiben. Das Ziel des Gesetzgebers, die elektronische Patientenakte inhaltlich zu konkretisieren und alle Akteure stärker zu vernetzen, wird von der DRV Bund positiv bewertet.

Dass sich die Rehabilitationseinrichtungen an die Telematikinfrastruktur anbinden können, zeigt, dass die Rehabilitation ein wichtiger Baustein der Gesundheitsversorgung in Deutschland ist.

Das Gesetz sieht eine Finanzierung des Aufbaus der Telematikinfrastruktur durch die gesetzliche Krankenversicherung und durch die Rentenversicherung vor, die auch grundsätzlich sachgerecht ist. Wir bewerten positiv, dass der Hinweis der Rentenversicherung in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf des Digitale Versorgung-Gesetzes, dass der Ausgleich der Kosten durch die Rentenversicherung im Vergütungssystem der Rentenversicherung erfolgen sollte, durch den Gesetzgeber aufgegriffen worden ist. Die Finanzierung durch die Rentenversicherung soll ausschließlich im Rahmen des Vergütungssystems und pauschaliert erfolgen. Und zwar ab dem Zeitpunkt, zu dem der Anschluss an die Telematikinfrastruktur nutzbar und hierbei insbesondere der Zugriff der Rehabilitationseinrichtungen auf die elektronische Patientenakte realisierbar ist.

## § 381 Abs. 1 SGB V - E

VORSCHRIFT	Art. 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Elftes Kapitel Telematikinfrastruktur Achter Abschnitt Finanzierung und Kostenerstattung
<b>Art. 1 § 381 Abs. 1 SGB V-E</b>	<b>Ausgleich der den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für die Nutzung von Anwendungen der Telematikinfrastruktur entstehenden Kosten</b>
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 25. Februar 2020	

### Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, Absatz 1 Satz 2 wie folgt zu ändern:

Die Leistungserbringer der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung, die Leistungen nach §§ 15, 15a oder 31 Absatz 1 Nummer 2 des Sechsten Buches erbringen, erhalten von den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung ab dem ... einen pauschalen Ausgleich der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten, die den Leistungserbringern in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der Telematikinfrastruktur entstehen, und der Kosten, die den Leistungserbringern im laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur entstehen, im Rahmen des jeweils geltenden Vergütungssystems der Deutschen Rentenversicherung Bund.

### Begründung:

Laut Begründung B. Besonderer Teil zu § 381 Abs. 1 Satz 2 SGB V - E können bzw. sollen sich die Leistungserbringer der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung perspektivisch ebenfalls an die Telematikinfrastruktur anbinden. Ein Anschluss an die Telematikinfrastruktur ist zu dem Zeitpunkt sinnvoll, zu dem der Anschluss technisch realisiert werden kann und damit die Anwendungen der Telematikinfrastruktur in den Rehabilitationseinrichtungen für die Rehabilitation einsetzbar und nutzbar sind. Das Datum sollte angepasst und ein Zeitpunkt bestimmt werden, der nach Abschluss der Finanzierungsvereinbarung im Sinne des Absatzes 2 liegt, zu dem der Anschluss an die Telematikinfrastruktur nutzbar und hierbei insbesondere der Zugriff der Rehabilitationseinrichtungen auf die elektronische Patientenakte realisierbar ist.

Der anteilige Ausgleich erfolgt im Rahmen des jeweils geltenden Vergütungssystems der Deutschen Rentenversicherung. Die Deutsche Rentenversicherung Bund erarbeitet derzeit

ein neues Vergütungsverfahren, für das die Bezeichnung „Verfahren zur Verhandlung und Anpassung von Vergütungssätzen“ nicht zutreffend beschrieben wird. Mit dem allgemein gefassten Formulierungsvorschlag soll sichergestellt sein, dass sich der Ausgleich der Kosten nach dem jeweils geltenden Vergütungsverfahren richtet.

Die Bezugnahme auf die Finanzierungsvereinbarung gem. 376 SGB V-E wird als nicht notwendig bewertet, da die DRV auch nicht zu den Spitzenorganisationen gem. § 306 Abs. 1 Satz 1 zählt und dies aus Sicht der DRV auch nicht erforderlich ist. Die Kosten werden im Vorschlag zum Gesetzestext daher ausdrücklich benannt.

## § 381 Abs. 2 SGB V - E

VORSCHRIFT	Art. 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Elftes Kapitel Telematikinfrastruktur Achter Abschnitt Finanzierung und Kostenerstattung
<b>Art. 1 § 381 Abs. 2 SGB V-E</b>	<b>Ausgleich der den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für die Nutzung von Anwendungen der Telematikinfrastruktur entstehenden Kosten</b>
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 25. Februar 2020	

### Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, Absatz 2 wie folgt zu ändern:

Das Nähere zum Ausgleich der Kosten nach Absatz 1 vereinbaren der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund sowie die für die Wahrnehmung der Interessen der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen maßgeblichen Bundesverbände bis zum 1. Januar 2021 in einer Finanzierungsvereinbarung. Zur Höhe des Ausgleichs findet die Finanzierungsvereinbarung der vertragsärztlichen Versorgung gem. § 378 Abs. 2 SGB V-E in der jeweils geltenden Fassung entsprechende Anwendung.

### Begründung:

Eine Finanzierungsvereinbarung im Sinne von Absatz 2 kann mit allen zu beteiligenden Akteuren bis zum 1. Januar 2021 getroffen werden. Das Datum sollte entsprechend angepasst werden.

Auf die Finanzierungsvereinbarung der vertragsärztlichen Versorgung wird insoweit hinsichtlich der Höhe des Ausgleichs insoweit Bezug genommen, als es sich um die Höhe der dort festgelegten Pauschalen handelt. Die Anzahl der jeweiligen Komponenten der Telematikinfrastruktur für den Rehabilitationsbereich vereinbaren die Verhandlungspartner gemäß § 381 Absatz 2 SGB V-E. Die pauschalen Beträge dienen den Krankenkassen als Grundlage für die Erstattung der Kosten entsprechend ihrem Anteil (§ 381 Abs. 3); sie dienen innerhalb des Vergütungssystems der DRV als Grundlage für das dort geltende Verfahren des Kostenausgleichs.

Sollten die Pauschalen der Finanzierungsvereinbarung der vertragsärztlichen Versorgung in ihrer Höhe angepasst werden müssen, erhält die DRV Bund die Möglichkeit, an den Verhandlungen als weitere Verhandlungspartnerin teilzunehmen.

**§ 381 Abs. 3 SGB V - E**

VORSCHRIFT	Art. 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Elftes Kapitel Telematikinfrastruktur Achter Abschnitt Finanzierung und Kostenerstattung
<b>Art. 1 § 381 Abs. 3 SGB V-E</b>	<b>Ausgleich der den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für die Nutzung von Anwendungen der Telematikinfrastruktur entstehenden Kosten</b>
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 25. Februar 2020	

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, Absatz 3 wie folgt zu ergänzen:

Über die Aufteilung der Kosten zwischen den Krankenkassen und den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung treffen der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Rentenversicherung Bund eine Vereinbarung bis zum 1. Januar 2021.

Begründung:

Es sollte das dem Absatz 2 entsprechende Datum benannt werden.

## Begründung zu § 381 SGB V-E

Begründung B . Besonderer Teil Zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)	
<b>Art. 1 § 381 SGB V-E</b>	<b>Ausgleich der den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für die Nutzung von Anwendungen der Telematikinfrastruktur entstehenden Kosten</b>
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 25. Februar 2020	

### Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, die Begründung wie folgt zu ändern:

... Einzelheiten zum Ausgleich der Kosten einschließlich des Abrechnungsverfahrens der Pauschalen entsprechend der Finanzierungsvereinbarung für die vertragsärztliche Versorgung für die erforderliche Ausstattung sowie Betriebskosten regeln/vereinbaren der Spitzenverband der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund sowie für die Leistungserbringer die für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen maßgeblichen Bundesverbände und die DRV Bund für die rv-eigenen Einrichtungen in einer Finanzierungsvereinbarung. Dabei gilt für das Verfahren zum Ausgleich der Kosten für die Leistungserbringer der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung das für den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung jeweils geltende Vergütungssystem. Sollten sich die für § 381 maßgebenden Faktoren der Finanzierungsvereinbarung der vertragsärztlichen Versorgung ändern, insbesondere die Höhe der Pauschalen, wird der DRV Bund die Möglichkeit eröffnet, an den Vertragsverhandlungen zum Abschluss einer neuen bzw. geänderten Vereinbarung als Verhandlungspartner teilzunehmen. Über die Zuordnung.....

### Begründung:

Die Begründung wurde entsprechend den Vorschlägen zur Formulierung der gesetzlichen Regelungen nach § 381 Absätze 1 – 3 SGB V-E entsprechend angepasst.

## § 352 SGB V - E

VORSCHRIFT	Art. 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Elftes Kapitel Telematikinfrastruktur Fünfter Abschnitt Zweiter Titel Dritter Untertitel Zugriff von Leistungserbringern auf Daten in der elektronischen Patientenakte
<b>Art. 1 § 352</b>	<b>Verarbeitung von Daten in der elektronischen Patientenakte durch Leistungserbringer und andere zugriffsberechtigte Personen</b>
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 25. Februar 2020	

Die DRV Bund geht davon aus, dass die Ärzte in Reha-Einrichtungen nach dem SGB VI immer auch Ärzte sind, die "zur Versorgung der Versicherten in deren Behandlung eingebunden sind" (z.B. § 352 Nr. 1) oder Ärzte, die "in die Behandlung des Versicherten eingebunden sind" (z.B. § 359 Abs. 1 Nr. 1). Sollten nach dem vorliegenden Referentenentwurf Zweifel daran bestehen, bitten wir um entsprechende Klarstellung im Gesetz. Ziel muss sein, dass die Ärzte in Reha-Einrichtungen eindeutig die unbeschränkten Zugriffe gemäß dem Gesetz erhalten.

zu § 352 Nr. 17: Da nicht ausgeschlossen ist, dass Ärzte in den Reha-Einrichtungen die Qualifikation Facharzt für Arbeitsmedizin haben oder über die Zusatzqualifikation Betriebsmedizin verfügen, bitten wir um Klarstellung, dass die Ärzte in den Rehabilitationseinrichtungen keine Zugriffsbeschränkung haben.