

**Stellungnahme**  
**der Deutschen Rentenversicherung Bund**  
vom 15. Mai 2020  
**anlässlich der öffentlichen Anhörung vor dem Gesundheitsaus-**  
**schuss des Deutschen Bundestages**  
**am 27. Mai 2020**  
zum  
**Gesetzentwurf der Bundesregierung**  
**Entwurf eines Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in**  
**der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutz-Gesetz – PDSG)**

BT-Drs. 19/18793

**Antrag der Abgeordneten Christine Aschenberg-Dugnus,**  
**Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und**  
**der Fraktion der FDP**

**Prozesse im Gesundheitswesen durch Digitalisierung**  
**modernisieren**

BT-Drucksache 19/18946

**Antrag der Abgeordneten Sylvia Gabelmann, Susanne Ferschl,**  
**Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion**  
**DIE LINKE.**

**Elektronisches Rezept freiwillig und sicher ausgestalten**

BT-Drucksache 19/18943

**Antrag der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl,  
Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion**

**DIE LINKE.**

**Patienteninteresse voranstellen und gemeinwohlorientierten  
Gesundheitsdatenschutz einführen**

BT-Drucksache 19/18944

**Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Konstantin  
von Notz, Kai Gehring, weiterer Abgeordneter und der Fraktion  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

**Patientenorientierung und Patientenbeteiligung in der Digitalisie-  
rung im Gesundheitswesen sicherstellen und dezentrale  
Forschungsdateninfrastruktur aufbauen**

BT-Drucksache 19/19137

Anmerkung der Deutschen Rentenversicherung Bund zum Gesetzentwurf der Bundesregierung auf BT-Drs. 19/18793 (von einer Stellungnahme zu dem Antrag auf BT-Drucksache 19/18946 der Fraktion der FDP, zu den Anträgen auf BT-Drucksache 19/18943 und auf BT-Drucksache 19/18944 der Fraktion Die Linke sowie zu dem Antrag auf BT-Drucksache 19/19137 der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird abgesehen).

## 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 unterstützt werden kann.

## 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. Wichtig ist aber, dass dabei auf das jeweils geltende Vergütungssystem der Rentenversicherung verwiesen wird. Die Deutsche Rentenversicherung Bund ist derzeit mit der Entwicklung eines neuen Vergütungssystems befasst. Der Gesetzestext sollte so formuliert sein, dass er auch diese neuen Entwicklungen umfasst.

### III. Formulierungsvorschläge

VORSCHRIFT	Art. 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Elftes Kapitel Telematikinfrastuktur Achter Abschnitt Finanzierung und Kostenerstattung
Art. 1 § 381 Abs. 1 Nr. 2 SGB V-E	<b>Finanzierung der den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten</b>
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 15. Mai 2020	

#### Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, Art. 1 § 381 Abs. 1 Nr. 2 SGB V E wie folgt zu ändern:

2. die Rehabilitationseinrichtungen der gesetzlichen Rentenversicherung **nach § 15 Absatz 2 des Sechsten Buches**, die Leistungen nach §§ 15, 15a oder 31 Absatz 1 Nummer 2 des Sechsten Buches erbringen, erhalten von den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung ab dem 1. Januar 2021 einen **pauschalen Ausgleich, soweit die Rehabilitationseinrichtungen die Anwendung der elektronische Patientenakte gem. § 334 Absatz 1 Nr. 1 nutzen.**

#### Begründung:

Die Ergänzung „nach § 15 Absatz 2 des Sechsten Buches“ stellt klar, dass es auch an dieser Stelle (wie auch z.B. in § 352 Nr. 2 a cc) ) um die von den Trägern selbst betriebenen Einrichtungen und um die Vertragseinrichtungen geht.

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 Telematikinfrastuktur anbinden. Hierfür sollen sie im Rahmen der jeweils geltenden Vergütungssystematik der gesetzlichen Rentenversicherung (Vergütungssystem der Deutschen Rentenversicherung Bund) einen **pauschalen Ausgleich** der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten, die in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der Telematikinfrastuktur sowie der Kosten, die im laufenden Betrieb der Telematikinfrastuktur entstehen, erhalten. Der Ergänzungsvorschlag dient insofern der Klarstellung.

Unter dem Gesichtspunkt der rechtmäßigen Verwendung der Beiträge ist entscheidend, dass ein Anspruch der Einrichtungen auf finanziellen Ausgleich erst greift, wenn der Anschluss realisierbar ist und die Rehabilitationseinrichtungen die Anwendung der elektronischen Patientenakte nutzen. Erst dann ist ein Mehrwert für das Rehabilitationsziel gewährleistet.

VORSCHRIFT	Art. 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Elftes Kapitel Telematikinfrastruktur Achter Abschnitt Finanzierung und Kostenerstattung
Art. 1 § 381 Abs. 2 SGB V-E	<b>Finanzierung der den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten</b>
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 15. Mai 2020	

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, Art. 1 § 381 Abs. 2 SGB V E wie folgt zu ändern:

(2) Das Nähere zum Ausgleich der Kosten nach Absatz 1 vereinbaren der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die für die Wahrnehmung der Interessen der Vorsorgeeinrichtungen und Rehabilitationseinrichtungen nach diesem Buch maßgeblichen Bundesverbände und **die für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen maßgeblichen Vereinigungen der Rehabilitationseinrichtungen nach dem SGB VI bis zum 1. Juli 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. Dabei gilt für die Rehabilitationseinrichtungen der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 15 Absatz 2 des Sechsten Buches das jeweils geltende Vergütungssystem der Deutschen Rentenversicherung Bund.**

Begründung:

Die Frist zur Erarbeitung und dem Abschluss einer gemeinsamen Finanzierungsvereinbarung sollte angesichts der durch die Covid-19-Pandemie im allgemeinen Betriebsablauf der Beteiligten bedingten Verzögerungen bis zum 1. Juli 2021 verlängert werden. Des Weiteren sollte

die Bezeichnung der Verhandlungspartner „der für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen der gesetzlichen Rentenversicherung maßgeblichen Vereinigungen der Rehabilitationseinrichtungen nach dem SGB VI“ angepasst werden.

Auf die Finanzierungsvereinbarung der vertragsärztlichen Versorgung wird 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.

Der anteilige Ausgleich der Erstanschluss- und Betriebskosten der Reha-Einrichtungen kann nur im Rahmen des jeweils geltenden Vergütungssystems der Deutschen Rentenversicherung erfolgen. Die Deutsche Rentenversicherung Bund erarbeitet derzeit ein neues Vergütungsverfahren, das durch 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.