

Teil 1 der Serie zum Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG)

Das Digitale-Versorgung-Gesetz im Überblick

Mit Beschluss des Bundestages vom 7. November 2019 tritt das Digitale-Versorgung-Gesetz zum 1. Januar 2020 in Kraft. Dieses Gesetz ist im Hinblick auf zwei Aspekte wegweisend. Einerseits unterstreicht es nachdrücklich den Willen des Gesetzgebers, die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens generell voranzutreiben. Andererseits eröffnet es digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) einen neuen Weg in die Regelversorgung, der bewusst von den etablierten Zugangsritualen abweicht. Gleichwohl ist das Gesetz – ebenso wie die Digitalisierung selbst – von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn als iterativer Prozesses bezeichnet worden. Das bedeutet: Nachbesserungen sind vorprogrammiert.

>> Folgende Themenkreise werden vom DVG berührt:

1. Telematik-Infrastruktur (TI)

Ärzte sowie weitere Leistungserbringer werden verpflichtend in die Telematikinfrastruktur (TI) eingebunden. Apotheken müssen sich bis Ende September 2020 anschließen, Krankenhäuser bis Januar 2021. Für niedergelassene Ärzte, die sich weiterhin nicht anschließen, wird der Honorarabzug von bislang einem Prozent ab dem 1. März 2020 auf 2,5 Prozent erhöht. Für Krankenhäuser wird ab dem 1. Januar 2022 ein Abschlag in Höhe von 1 Prozent des Rechnungsbetrags für jeden voll- und teilstationären Fall vereinbart, sofern ein Krankenhaus seiner Verpflichtung zum Anschluss an die TI nicht nachkommt.

Hebammen und Physiotherapeuten sowie Pflegeeinrichtungen können sich freiwillig anschließen. Die Kosten hierfür werden erstattet.

2. Schnittstellen und Standards

Durch weitere offene und standardisierte Schnittstellen sollen Informationen leichter, schneller und auf Basis internationaler Standards ausgetauscht werden können. Hierfür wird das BMG ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates nähere Vorgaben sowie verbindliche Fristen festzulegen. Dies umfasst Standards, Profile und Leitfäden, die im Interoperabilitätsverzeichnis nach § 291e SGB V verzeichnet sind.

3. IT-Sicherheit

Die IT-Sicherheit bei den niedergelassenen Ärzten soll nachhaltig gestärkt werden. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen legen bis zum 30. Juni 2020 in einer Richtlinie die Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung verbindlich fest. Zertifizierte Dienstleister können die Praxen bei der Umsetzung unterstützen.

4. Forschungsdatenzentrum

Die bei den Krankenkassen vorliegenden Abrechnungsdaten werden in einem Forschungsdatenzentrum für Sozialdaten pseudonymisiert zusammengefasst und der Forschung auf Antrag anonymisiert zugänglich gemacht. Die Aufgaben der Datentransparenz werden von öffentlichen Stellen des Bundes als Vertrauensstelle nach § 303c SGB V und als Forschungsdatenzentrum nach § 303d SGB V sowie vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Datensammelstelle wahrgenommen.

5. E-Rezept

Künftig können Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel sowie häusliche Krankenpflege auf elektronischem Weg verordnet werden.

6. Online-Sprechstunden

Ärzte dürfen künftig auf ihrer Internetseite über ihr Angebot einer Online-Sprechstunde informieren. Die Aufklärung zur Videosprechstunde kann jetzt auch im Rahmen der Videosprechstunde selbst erfolgen. Die KBV und der GKV-SV vereinbaren mit der Gesellschaft für Telematik ein technisches Verfahren zur Authentifizierung der Versicherten im Rahmen der Videosprechstunde. Die Krankenkassen sind verpflichtet, der mit der Durchführung beauftragten Stelle Zugriff auf Dienste nach § 291 Abs. 2b Satz 1 SGB V zu ermöglichen, soweit dies im Rahmen des Authentifizierungsverfahrens nötig sein sollte.

7. Digitalkompetenz

Die Krankenkassen werden verpflichtet, ihren Versicherten Angebote zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz zu machen, etwa beim Umgang mit Gesundheits-Apps oder der elektronischen Patientenakte.

8. Digitale Gesundheitsanwendungen

Versicherte haben einen Anspruch auf die Versorgung mit Medizinprodukten niedriger Risikoklassen (I oder IIa), die dazu bestimmt sind, bei den Versicherten oder in der Versorgung durch Leistungserbringer die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten [...] zu unterstützen. Diese Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) können nach Verordnung des behandelnden Arztes oder des behandelnden Psychotherapeuten oder mit Genehmigung der Krankenkasse bei Vorliegen einer medizinischen Indikation angewendet werden (§ 33a SGB V).



Abbildung 1: Das Digitale-Versorgung-Gesetz. Quelle https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/_processed_/5/f/csm_190926_Digitale_Versorgung_Gesetz_07985d1fa4.jpg.

Die Kosten für die DiGA werden von den Krankenkassen erstattet. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) prüft Sicherheit, Funktion, Qualität, Datenschutz und Datensicherheit der DiGA und lässt diese zu (Verzeichnis nach § 139e SGB V). Vor der Aufnahme in das Verzeichnis bzw. innerhalb eines Jahres muss der Hersteller nachweisen, dass die DiGA die Versorgung verbessert.

9. Digitaler Arztbrief

Bislang erhalten Ärzte für ein versendetes Fax mehr Geld als für das Versenden eines elektronischen Arztbriefes. Die Selbstverwaltung wird beauftragt, dies zu ändern. Die Vergütung für ein Telefax wird auf ein Viertel der Vergütung festgesetzt, die für die Versendung eines elektronischen Briefes vereinbart ist.

10. Telemedizin

Telekonsile werden ausgeweitet. Im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) ist zu regeln, dass Konsile in weitem Umfang in der vertrags(zahn)ärztlichen und in der sektorenübergreifenden Versorgung als telemedizinische Leistungen abgerechnet werden können, sofern sichere elektronische Informations- und Kommunikationstechnologien eingesetzt werden.

11. Innovationsfonds

Innovative Versorgungsansätze sollen schneller in die Versorgung kommen. Der Innovationsfonds wird deshalb bis 2024 verlängert. Er wird jährlich mit 200 Millionen Euro ausgestattet. Das Antragsverfahren wird optimiert.

Die nächste Förderbekanntmachung wurde bereits am 12. Dezember 2019 vom G-BA veröffentlicht.

12. Investitionen der Krankenkassen

Krankenkassen können künftig bedarfsgerecht und patientenorientiert die Entwicklung digitaler Innovationen fördern, entweder durch direkte Investitionen oder durch die Beteiligung an Wagniskapitalfonds, die auf Gesundheitsinnovationen spezialisiert sind. Digitale Innovationen sind insbesondere digitale Medizinprodukte, telemedizinische oder IT-gestützte Verfahren in der Versorgung. Krankenkassen können digitale Innovationen in Zusammenarbeit mit Dritten entwickeln oder von diesen entwickeln lassen. Dritte können Hersteller von Medizinprodukten, Unternehmen aus dem Bereich der Informationstechnologie, Forschungseinrichtungen sowie Leistungserbringer und Gemeinschaften von Leistungserbringern sein.

13. Förderung von Versorgungsinnovationen

Die Krankenkassen können Versorgungsinnovationen fördern (§ 68b). Für die Vorbereitung von Versorgungsinnovationen und für die Gewinnung von Versicherten für diese Versorgungsinnovationen können Kran-

kenkassen die versichertenbezogenen Daten, die sie nach § 284 Absatz 1 rechtmäßig erhoben und gespeichert haben, im erforderlichen Umfang auswerten. Im Rahmen der Förderung von Versorgungsinnovationen können die Krankenkassen ihren Versicherten insbesondere Informationen zu individuell geeigneten Versorgungsmaßnahmen zur Verfügung stellen und individuell geeignete Versorgungsmaßnahmen anbieten, sofern der Versicherte zuvor schriftlich oder elektronisch eingewilligt hat.

14. Medikationsplan & Referenzdatenbank für Fertigarzneimittel

Bei der Angabe von Fertigarzneimitteln sind im Medikationsplan neben der Arzneimittelbezeichnung insbesondere auch die Wirkstoffbezeichnung, die Darreichungsform und die Wirkstärke des Arzneimittels anzugeben. Hierfür sind einheitliche Bezeichnungen zu verwenden, die in der Referenzdatenbank nach § 31b zur Verfügung gestellt werden. Das BMG stellt die Errichtung und das Betreiben einer Referenzdatenbank für Fertigarzneimittel sicher. In dieser Datenbank sind für jedes in den Verkehr gebrachte Fertigarzneimittel die Wirkstoffbezeichnung, die Darreichungsform und die Wirkstärke basierend auf den Angaben, die der Zulassung, der Registrierung oder der Genehmigung für das Inverkehrbringen des jeweiligen Arzneimittels zugrunde liegen, zu erfassen und in elektronischer Form allgemein zugänglich zu machen. Diese Angaben sind im Benehmen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu vereinheitlichen und patientenverständlich so zu gestalten, dass Verwechslungen ausgeschlossen sind. Vor der erstmaligen Bereitstellung der Daten ist das Benehmen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer, der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker auf Bundesebene, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen der pharmazeutischen Unternehmer herzustellen.

Für die konkrete Ausgestaltung vieler der genannten Punkte bedarf es noch einer Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums, die derzeit in Arbeit ist und für Februar 2020 erwartet wird. Für die DiGA-Zulassung wird es zudem eine Richtlinie des BfArM geben, die voraussichtlich im März vorliegt.

Es bleibt also spannend. <<

Quellen (Abruf 15.12.2019)

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2019/4-quartal/digitale-versorgung-gesetz-dvg.html>
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/digitale-versorgung-gesetz.html>
<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2019/kw45-de-digitale-versorgung-gesetz-664900>

Autor

Ralph Lägerl, MBA, Geschäftsführer der Cap4Health GmbH & Co. KG, studierte Medizin und Psychologie an der Universität Leipzig und absolvierte seinen Executive Master of Business Administration in Healthcare Management an den Universitäten Salzburg, Marburg und Trier. Seine berufliche Laufbahn brachte ihn in Führungs- und Strategiefunktionen in Universitätskliniken, Therapiezentren, Ärztenetzen und der pharmazeutischen Industrie, wo er zuletzt für ein internationales Großunternehmen einen Start-up-Inkubator aufbaute. Aktuell berät er Start-ups im Bereich Digital Health sowie Unternehmen, die Kooperationen mit Start-ups suchen. Er ist in der deutschen Start-up-Szene exzellent vernetzt und betätigt sich als Business Angel. Seit vielen Jahren ist er zudem Mitglied im Vorstand des Bundesverbandes Managed Care e. V. (BMC).
 Kontakt: laegel@cap4health.de

