

# Stellungnahme

Entwurf eines Gesetzes zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfIEG)  
8. November 2022

## Zusammenfassung

Der Bitkom bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen der öffentlichen Anhörung zum Krankenhauspflegeentlastungsgesetz. Wir begrüßen das Bestreben des Bundesministeriums für Gesundheit, die weitere Digitalisierung im Gesundheitswesen zu fördern und entsprechend aktueller Erfordernisse gesetzgeberisch tätig zu werden. Insbesondere eine Identifizierung der Versicherten für den Zugriff auf Anwendungen der Telematikinfrastruktur in Apotheken zu ermöglichen, kann neue und niederschwellige Zugangsmöglichkeiten schaffen sowie zu einer breiteren Nutzung in der Bevölkerung beitragen. Eine Einbindung weiterer Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer würde diesen Effekt verstärken. Daneben kann die Möglichkeit der einwilligungsbasierten Übermittlung von Daten aus dem eRezept an Hersteller von Digitalen Gesundheitsanwendungen und weitere Akteure den Nutzen für die Versicherten und damit auch die Akzeptanz des eRezepts selbst erhöhen.

An mehreren Stellen würden die vorgesehenen gesetzlichen Regelungen allerdings zu Einschränkungen von Innovation und Wettbewerb in der digitalen Gesundheitswirtschaft führen. Das betrifft insbesondere die Einbindung von Komponenten und Diensten an die informationstechnischen Systeme der Leistungserbringer sowie die hiermit verbundenen Verpflichtungen und die Bestimmungen zu Rahmenvereinbarungen. Besonders Letztere sind sowohl aus ordnungspolitischer als auch kartellrechtlicher Perspektive höchst fragwürdig und tragen überdies nicht zum intendierten Zweck auf Seiten der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer bei. Eine zielführendere Alternative hierzu würde ein transparentes Leistungsverzeichnis für informationstechnische Systeme darstellen. Für die weitere Beratung des Gesetzestextes sollte weiterhin stets der gesamte Markt (digitaler) Angebote im Gesundheitswesen im Blick behalten werden. Hierzu zählt auch die Korrektur von Neuregelungen im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, die zu

**Malte Fritsche**  
Referent Health &  
Pharma

T +49 30 27576-404  
m.fritsche@bitkom.org

Albrechtstraße 10  
10117 Berlin

einer unverhältnismäßigen Vorzugsbehandlung von Terminservicestellen gegenüber funktional äquivalenten elektronischen Vermittlungsplattformen führen.

Aus Sicht des Bitkom sollten die Versicherten baldmöglichst auch für die elektronische Patientenakte (ePA) und von ihnen genutzte digitale Gesundheitsanwendungen selbstbestimmt über den Datenaustausch und die Forschungsdatenfreigebe verfügen können. Es ist nicht nachvollziehbar, warum aufwendig zugelassene Digitale Gesundheitswendungen heute keine validierten Daten aus der ePA verarbeiten dürfen oder in Echtzeit Signale zu Interventionen per TIM/KIM-Dienste übermitteln können. Um das ganze Potential der ePA für die Versorgung nutzen zu können, sollten zu den medizinischen Informationsobjekten konkrete digitale Versorgungspfade entwickelt und verbindlich umgesetzt werden.

## Zu Artikel 1 - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

### ■ Nummer 17

#### ■ Zu § 332a neu: Unzulässige Beschränkungen durch Anbieter und Hersteller informationstechnischer Systeme für die vertragsärztliche Versorgung, die vertragszahnärztliche Versorgung sowie für Krankenhäuser und Apotheken.

- Zu Absatz 1: Der Gesetzesentwurf sollte dahingehend ergänzt werden, dass eine diskriminierungsfreie Anbindung nicht nur für Anbieter von Primärsystemen für Leistungserbringer innerhalb der Telematikinfrastruktur (TI) sichergestellt ist, sondern auch für solche Anbieter, die eine Anbindung an die TI nicht benötigen. Dies ist beispielsweise für Anwendungen zur Direktabrechnung oder indikationsspezifische Lösungen von hoher Bedeutung.
- Zu Absatz 2: Dem vorliegenden Entwurf ist zu entnehmen, dass die Einbindung der in Absatz 1 vorgesehenen Komponenten und Dienste durch die Anbieter und Hersteller informationstechnischer Systeme ohne zusätzliche Kosten für die Nutzer zu erfolgen hat. Eine solche Praxis wäre unverhältnismäßig: Die Aufwände für Installation, Wartung und Service von „Mix&Match“-Produkten, die von wenigen Anwendern genutzt werden, fallen deutlich höher aus als dies bei regelmäßig in der Anwendung befindlichen Produkten der Fall ist. Die zusätzlichen Kosten müssten somit auf alle Anwenderinnen und Anwender umgelegt werden. Folglich ist Absatz 2 zu streichen.

#### ■ Zu § 332b neu: Rahmenvereinbarungen mit Anbietern und Herstellern informationstechnischer Systeme

Der vom Gesetzgeber vorgesehene, neu zu schaffende § 332b hat zum Ziel, durch eine weitgehende Harmonisierung von Vertragsbedingungen einen zügigen Primärsystemwechsel für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zu ermöglichen. Wir unterstützen das zugrundeliegende Ziel, mehr Transparenz und faire Marktbedingungen als Basis für mehr Kooperation zwischen den

verschiedenen Akteursgruppen sicherzustellen. Die vorgesehenen Maßnahmen sind jedoch aus mehrerlei Gründen nicht zielführend:

Unter ordnungspolitischen und kartellrechtlichen Aspekten steht zu befürchten, dass Verhandlungen über Rahmenverträge maßgeblich durch Preisaspekte angetrieben werden und nicht auf eine möglichst innovative wie individuelle Nutzungserfahrung für die einzelnen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer fokussieren.

Weiterhin kommt der KBV durch den vorliegenden Entwurf eine im ordnungspolitischen Sinne konfliktäre Mehrfachrolle zu, in der sie einerseits die Rolle als zertifizierende Instanz informationstechnischer Systeme im Praxiskontext innehat, zugleich aber durch die nun neu zgedachte Rolle als Vereinbarerin von Rahmenverträgen zur aktiven Marktteilnehmerin wird.

Darüber hinaus wird das intendierte Ziel eines schnelleren Anbieterwechsels – ungeachtet vertraglich vereinbarter Kündigungsfristen – bereits durch § 313 Absatz 1 BGB erreicht.

Um dennoch den Weg hin zu einem Ökosystem informationstechnischer Anwendungen zu ebneten, schlagen wir zur Sicherstellung der Vergleichbarkeit alternativ ein öffentlich zugängliches und transparentes Leistungsverzeichnis vor. Dieses Verzeichnis, das bspw. an das bei der Gesellschaft für Telematik gemäß § 385 SGB V angesiedelte Interoperabilitätsverzeichnis angegliedert werden könnte, würde den Anwenderinnen und Anwendern einen im Hinblick auf die Erfüllung gesetzlicher Pflichten gesicherten Überblick über informationstechnische Systeme für die vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Versorgung ermöglichen.

#### ■ Nummer 19: Identifizierungsverfahren der Versicherten in einer Apotheke

Bitkom begrüßt die Klarstellung, dass die Identifizierung der Versicherten für den Zugriff auf Anwendungen der Telematikinfrastruktur zukünftig auch in den Apotheken möglich sein soll. Klargestellt werden sollte derweil, dass auch eine Erst-Registrierung der Versicherten in einer Apotheke vorgesehen ist. Solch ein niederschwelliger Zugang zu den Angeboten der Telematikinfrastruktur würde stark positiv auf die Verbreitung eben dieser in der Bevölkerung beitragen.

Um diesen wünschenswerten Effekt noch zu verstärken, sollte die Möglichkeit der Vor-Ort-Identifizierung zusätzlichen Gruppen von Leistungserbringern offenstehen und nicht auf einen einzelnen Leistungserbringertyp beschränkt bleiben.

Dementsprechend sollten die Formulierungen von §336 Absatz 1 und Absatz 4 wie folgt angepasst werden:

- Der im Entwurf vorgesehene § 336 Absatz 1 wird um folgende Formulierung ergänzt:

*„Die für ein geeignetes technisches Verfahren nach Satz 1 erforderliche Identifizierung der Versicherten kann auch in einer Apotheke, Arztpraxis oder Zahnarztpraxis durchgeführt werden.“*

- Der im Entwurf vorgesehene § 336 Absatz 4 wird um folgende Formulierung ergänzt:

*„Die für ein geeignetes technisches Verfahren nach Satz 1 erforderliche Identifizierung der Versicherten kann auch in einer Apotheke, [Arztpraxis](#) oder [Zahnarztpraxis](#) durchgeführt werden.“*

Eine Erweiterung auf zusätzliche Gruppen von Leistungserbringern sollte ebenfalls geprüft werden. Diese neuen Möglichkeiten der Vor-Ort-Identifizierung sollten zudem durch Informationskampagnen transparent und bekannt gemacht werden.

Daneben verbleiben leider einige Unklarheiten, die weiterer Klarstellung und Präzisierung durch den Gesetzgeber bedürfen:

- Mit Blick auf die privaten Krankenversicherungen, die keine eGK ausgeben, sollte präzisiert werden, ob die Authentifizierung in den Apotheken auch unter Verwendung des neuen Personalausweises (nPA) möglich sein wird. Hieraus würde sich ggf. eine Benachteiligung der privaten Krankenversicherungen ergeben.
- Im vorliegenden Entwurf ist vorgesehen, dass die „Gesellschaft für Telematik (...) den Apotheken Dienste zur Durchführung der Identifizierung der Versicherten zur Verfügung stellen“ kann. Der Bitkom vertritt die feste Überzeugung, dass die innovativsten, effizientesten und effektivsten Lösungen in einem freien Wettbewerb durch die Industrie entwickelt werden. Es kann und soll nicht Aufgabe der Gesellschaft für Telematik sein, eigene Lösungen im Markt anzubieten. Ein reduzierter Wettbewerb führt mittelfristig zu einem Stillstand an bedarfsgerechten und innovativen Produkten und hemmt so letztlich den Fortschritt.
- Nummer 22: Angebot und Nutzung der elektronischen Patientenakte**
  - Zu Doppelbuchstabe aa: Verfügbarmachung der notwendigen Voraussetzungen durch die gematik  
Für die technische Gewährleistung der Erfüllung des im vorliegenden Doppelbuchstaben aa vorgesehenen Zweckes ist die Umsetzung erforderlicher Voraussetzungen durch die Gesellschaft für Telematik unerlässlich. Der im Entwurf gefasste § 342 Abs 2 Nummer 3 wird daher um folgende Formulierung ergänzt:  
*„3. zusätzlich spätestens sechs Monate, nachdem das dafür bestimmte Register und die erforderlichen Voraussetzungen der Gesellschaft für Telematik zur Verfügung stehen, die Versicherten mittels der Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts und unter Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte oder einer digitalen Identität der Versicherten nach § 291 Absatz 8 die Abgabe, Änderung sowie den Widerruf einer elektronischen Erklärung zur Organ- und Gewebespende in dem Register vornehmen können, und“.*
  - Zu Doppelbuchstabe cc: Freigabe von in der ePA erfassten versorgungsnahen Daten für Forschungszwecke

Die Verfügbarkeit versorgungsnaher Daten für Forschungszwecke ermöglicht mehr Evidenz, Effizienz und Innovation in der Gesundheitsversorgung. Jeder weitere Tag der Verzögerung bei der Umsetzung der Freigabe von in der ePA erfassten versorgungsnahen Daten für Forschungszwecke bedeutet folglich, dass fahrlässig Versorgungspotenziale hergeschenkt werden. Die in dieser Hinsicht vorgesehene Fristverschiebung kritisiert der Bitkom entsprechend ausdrücklich. Weiterhin fehlt es an einem diskriminierungsfreien Antragsrecht, das sich an dem Zweck der Datennutzung und nicht an der Rechtspersönlichkeit der Forschenden orientiert. Ohne Versorgungsdaten werden zukünftig in immer mehr Fällen Produktentwicklung und klinische Studien außerhalb Deutschlands stattfinden. Zudem ist nicht erkennbar, dass mit der nun vorgesehenen Fristverlängerung die von der E-Health-Allianz bereits im vergangenen Jahr benannten Defizite in der zugrunde liegenden Prozessstruktur angegangen werden sollen. So ist eine Forschungsdatenübermittlung aufgrund des Designs der Telematikinfrastruktur nur retrospektiv zu zufälligen Zeitpunkten der Nutzung der ePA-App bzw. der Öffnung der ePA im ambulanten oder stationären Versorgungskontext möglich. Dies schließt aber die Nutzung von ePA-Daten in vielen Studiendesigns von vornherein aus. Der Bitkom bittet die Bundesregierung daher auch mit Blick auf die begonnene europäische Gesetzgebung zu einem EU-weiten Gesundheitsdatenraum darum, schnellstmöglich die notwendigen Veränderungen an der Telematikinfrastruktur vorzubereiten, um eine just-in-time Datenbereitstellung sowie die Einrichtung eines Transparenzportals zur komfortablen Ausübung der Betroffenenrechte der Versicherten zu ermöglichen.

Um das Potential versorgungsnaher Daten bestmöglich im Sinne eines lernenden Gesundheitssystems zu realisieren, wird zukünftig regelmäßig eine Verknüpfung von ePA-Daten mit weiteren spezifischen Daten z. B. aus den gesetzlichen Krebsregistern, weiteren medizinischen Registern oder auch aus dem Modellvorhaben zur Gesamtgenomsequenzierung erforderlich sein. Voraussetzung hierfür ist neben einheitlichen Nutzungsregeln auch das Vorliegen eines einheitlichen Forschungspseudonyms. Der Bitkom regt daher an, das periodenübergreifende Pseudonym nach § 303c auch für alle weiteren im Zuge der im Rahmen der zukünftigen Verordnung über den europäischen Raum für Gesundheitsdaten für Forschungszwecke zu erschließenden Daten zu bilden.

#### ■ Nummer 23: Prozess der Festlegung von MIOs

Die Definition der Medizinischen Informationsobjekte (MIOs) als Inhalte der elektronischen Patientenakte ist elementare Voraussetzung für den Erfolg digitaler Versorgungsprozesse in unserem Land. In der Theorie bringen MIOs die besten Voraussetzungen mit, um die Vorteile digitaler Lösungen unbürokratisch erlebbar zu machen. Der Bitkom begrüßt daher die mit dem vorliegenden Entwurf verfolgte enge Verzahnung des Prozesses der Festlegung der MIOs mit dem neu geschaffenen Interop-Council. Entscheidend für eine gute digitale Versorgung ist neben der Gewährleistung der Interoperabilität dabei auch die gemeinsame Definition von versorgungsrelevanten Anwendungsszenarien, die sich an digital optimierten Versorgungspfaden und nicht den überkommenen papiergebundenen Prozessen orientieren sollten.

So liegt das erste MIO Impfpass seit dem Jahr 2020 vor. Dieser hat aber bislang weder das Papierdokument ersetzt noch Mehrwerte wie Impferinnerungen oder Impfterminbuchungen generieren können. Bei den MIOs Mutterpass und Untersuchungsheft sieht es ähnlich aus. Der Bitkom regt deshalb an, den in § 355 vorgesehen Prozess durch die Verständigung auf konkrete Anwendungsszenarien weiter aufzuwerten und die bisherigen Spezifikationen dahingehend zu prüfen sowie zu überarbeiten.

- In § 355 wird ein neuer Absatz 1a eingefügt:

*„(1a) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung entwickelt mit den in Absatz 1 genannten Beteiligten im Rahmen der Benehmensherstellung versorgungsrelevante Anwendungsszenarien für die Inhalte der elektronischen Patientenakte und übermittelt diese nach erfolgter Festlegung unverzüglich an die gematik. Diese legt binnen 6 Monaten nach Zugang dem Bundesministerium für Gesundheit Empfehlungen zur rechtsverbindlichen Umsetzung der Anwendungsfälle vor.“*

Gegenwärtig bleibt für die nach Absatz 1 Verfahrensbeteiligten sowie die weitere Fachöffentlichkeit unklar, warum einzelne Stellungnahmen im Zuge der Festlegungen durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung unberücksichtigt blieben. Dies trägt nicht zur dauerhaften Verbesserung der digitalen Versorgungsprozesse bei, sondern sorgt für unnötige Unsicherheiten bei der Einführung medizinischer Informationsobjekte im Versorgungsalltag.

- In § 355 Absatz 2 wird daher als Satz 2 ergänzt:

*„Die Kassenärztliche Bundesvereinigung veröffentlicht die wesentlichen Erwägungsgründe zu den im Verfahren nach Absatz 1 eingebrachten Stellungnahmen spätestens binnen 10 Werktagen nach erfolgter Festsetzung.“*

- **Nummer 26: Klarstellung der Voraussetzungen für die Gewährleistung des grenzüberschreitenden Austauschs von Gesundheitsdaten durch die elektronische Patientenkurzakte**

Die Gesellschaft für Telematik war entsprechend der aktuellen Fassung des § 358 Absatz 7 Satz 1 ursprünglich verpflichtet, die notwendigen Voraussetzungen für den grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten durch die elektronische Patientenkurzakte bis zum 1. Januar 2022 herzustellen. Durch die Anpassung der Umsetzungsfrist für die Gewährleistung des grenzüberschreitenden Austauschs von Gesundheitsdaten, dient folgende Anpassung der Klarstellung der Bedingungen:

- In Nummer 26 Buchstabe c wird folgender Satz angefügt:

*„In Absatz 7 Satz 2 wird die Angabe „1. Januar 2022“ durch die Angabe „31. Dezember 2022“ ersetzt.“*

- **Nummer 28: Erweiterung der Liste der Berechtigten**

Die Möglichkeit, strukturierte Daten der elektronischen Verordnung (eRezept) über Schnittstellen verifizierter Drittanwendungen zur Verfügung zu stellen, wird sehr begrüßt.

So wird ein wichtiger Grundstein für ein datenbasiertes, digitales Ökosystem in der Gesundheitsversorgung gelegt. Um die Einrichtungs- und Sektorengrenzen digital zu überwinden, muss die Zusammenarbeit zwischen allen etablierten und neuen Akteuren im Gesundheitswesen sowie in der Gesundheitswirtschaft im Sinne eines Ökosystems für digitale Lösungen gestaltet werden. Die Schaffung eines digitalen Ökosystems muss jedoch auch für nutzenstiftende Anwendungen außerhalb der Telematikinfrastruktur den Zugriff über standardisierte und interoperable Schnittstellen gewährleisten. Dies ist im aktuellen Entwurf bedauerlicherweise nicht geregelt.

So haben bspw. KHZG-Patientenportale und Patientenplattformen (für Telemedizin, Terminvereinbarung etc.) derzeit keinen Zugriff auf das eRezept, obwohl in Deutschland weit über 20-30 Millionen Patientinnen und Patienten bereits Anwendungen außerhalb der TI für die Verwaltung ihrer Gesundheitsdaten nutzen. Die Patienteneinwilligung vorausgesetzt könnten so über die von der gematik definierte Schnittstelle ab Veröffentlichung Millionen Patientinnen und Patienten auf das eRezept zugreifen und ihre Daten selbstbestimmt für Drittanwendungen nutzen.

Mit dem vorgeschlagenen Wortlaut fehlt zudem weiterhin ein rechtssicherer Zugang zum eRezept für viele andere E-Health-Dienstleister. Betroffen sind davon insbesondere Anbieter, deren Softwarelösungen Ärztinnen und Ärzte oder Apotheken bei ihrer Arbeit mit dem eRezept unterstützen, die Dienstleistungen im Zusammenhang mit dem Online-Handel mit Arzneimitteln erbringen oder die im Auftrag von berechtigten Leistungserbringern Mehrwertanwendungen anbieten. Die Neuregelung wäre daher nicht geeignet, das beträchtliche Innovationspotential solcher E-Health-Dienstleistungen zu heben und die Versorgung der Patientinnen und Patienten nachhaltig durch entsprechende digitale Mehrwertdienste zu verbessern. Darüber hinaus wäre ein Ausschluss von E-Health-Dienstleistern nicht nur politisch, sondern auch europa- und verfassungsrechtlich bedenklich. Es ist insbesondere kein Grund ersichtlich, diese Dienstleister gegenüber Anbietern von Digitalen Gesundheitsanwendungen nachteilig zu behandeln. Die Neuregelung muss einen Zugang zum eRezept daher jedenfalls auch solchen E-Health-Dienstleistern gestatten, die mit Einwilligung der Versicherten auf das eRezept zugreifen.

Vor diesem Hintergrund des übergeordneten Ziels eines digitalen Ökosystems, sollte der Gesetzgeber die Liste der berechtigten Anwendungen um Anbieter von Mehrwertanwendungen und andere Dienstleistungen wie bspw. Telemedizin- oder Terminvereinbarungsplattformen erweitern.

- In § 361a Absatz 1 wird folgende Nummer 7 angefügt:

*„7. Anbieter von Mehrwertanwendungen und anderen Dienstleistungen, soweit sie auf Grundlage einer vertraglichen Vereinbarung mit einem Berechtigten nach Nummer 1 bis 7 oder nach § 361 Absatz 1, Absatz 2 zu den dort jeweils genannten Zwecken tätig werden.“*

Im Folgenden wird das Bundesministerium für Gesundheit unter Absatz 9 ermächtigt, weitere Fristen und Einzelheiten durch Rechtsverordnungen zu regeln. Bitkom drängt darauf, dass dabei stets auch die Gewährleistung der unternehmerischen Planungssicherheit Berücksichtigung finden muss. Dafür bedarf

es transparenter Zeitlinien im Rahmen dieser Rechtsverordnungsverfahren, für die auch die Expertise und Einschätzung der Hersteller herangezogen werden sollte.

#### ■ **Nummer 30: Bußgeldvorschriften**

Die Verknüpfung der mit diesem Entwurf dargelegten Vorschriften aus § 332a Absatz 1 mit der Androhung von Bußgeldern stellt die Anbieter informationstechnischer Systeme unter einen unbegründeten Generalverdacht. Ein Vergleich mit der Tragweite der durch § 397 bußgeldbewerten Ordnungswidrigkeiten zeugt zudem von einer Unverhältnismäßigkeit der Mittel. Ein derartiges Misstrauen gegenüber den Herstellern ist weder angebracht noch begründet. Die vorgesehenen Änderungen in § 397 Absatz 1 sind daher zu streichen.

#### ■ **Neu: Zuschläge für die Vermittlung von Terminen**

Mit der im Rahmen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes beschlossenen Änderung des § 87 SGB V werden die Zuschläge auf die Versicherten- und Grundpauschale für eine innerhalb eines bestimmten Zeitraums erfolgte Behandlung von Patienten erhöht. Abweichend von der ursprünglichen Regelung erfolgt diese zusätzliche Vergütung ausschließlich bei einer Terminvermittlung durch eine Terminservicestelle nach § 75 Absatz 1a Satz 3 SGB V oder durch eine Haus- oder Facharztpraxis. Selbiges ist fortan im Akutfall vorgesehen.

Die derzeitige Neuregelung wird vorrangig zu einer verstärkten Inanspruchnahme der Terminservicestellen durch die Versicherten führen. Das ursprünglich intendierte Ziel einer schnelleren Behandlung von Patienten der gesetzlichen Krankenkassen stellen die Maßgaben dagegen nicht sicher. Vielmehr dürften sich Arztpraxen hierdurch dazu veranlasst sehen, vor Terminvergabe zu überprüfen, ob eine Patientin oder ein Patient über die Terminservicestelle bzw. durch eine Hausarztpraxis vermittelt worden ist. Es besteht die Gefahr, dass behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten, die den Weg zu Haus- oder Facharztpraxen durch andere Zugänge finden, vor Terminvergabe auf die Terminservicestellen bzw. die Hausärztin oder den Hausarzt verwiesen werden, da ansonsten kein Zuschlag auf die Pauschalen erfolgt. Dabei findet ein großer Anteil der Versicherten auf alternativem Weg, z.B. über funktional äquivalente elektronische Vermittlungsstellen, einen Termin.

Der Kontrast zwischen Zielsetzung und Regelung wird besonders bei Akutfällen offenkundig. Das dies nicht dem Ziel des Gesetzgebers entsprechen kann, zeigt insbesondere die in Widerspruch zum Wortlaut stehende Gesetzesbegründung zur Neureglung der Zuschläge für Akutfälle gemäß § 87 SGB V:

*„Da bei Akutfällen keine Überweisungspflicht besteht, soll vermieden werden, dass Akutpatienten nicht aus wirtschaftlichen Erwägungen der Arztpraxen künftig durch diese auf die Terminservicestelle verwiesen werden, sondern auch weiterhin direkt die Praxis aufsuchen können.“*

Der Gesetzgeber möchte nach dieser Begründung gerade bei Akutfällen, bei denen entsprechend auch die Überweisungspflicht entfällt, vermeiden, dass die Patientinnen und Patienten aus wirtschaftlichen Gründen vor der Behandlung auf die Terminservicestelle verwiesen werden.

Der Zuschlag auf die jeweiligen Pauschalen sollte unabhängig davon gewährt werden, ob die Vermittlung durch eine Terminservicestelle oder eine andere funktional äquivalente Stelle erfolgt. Maßgeblich für die Gewährung des Zuschlags soll im Kern die Länge des Zeitraums bis zur Behandlung sein. Daher schlagen wir folgende Änderung der Neuregelung des § 87 SGB V vor:

- In § 87 Absatz 2b wird folgende Formulierung ergänzt:

(...)

1. ein Zuschlag in Höhe von bis zu 200 Prozent der jeweiligen Versichertenpauschale für Behandlungen im Akutfall nach § 75 Absatz 1a Satz 3 Nummer 4, wenn die Behandlung spätestens am Folgetag der Terminvermittlung durch die Terminservicestelle *oder eine funktional äquivalente elektronische Vermittlungsplattform* beginnt,
2. ein Zuschlag in Höhe von 100 Prozent der jeweiligen Versichertenpauschale für den Fall, dass eine Behandlung spätestens am vierten Tag nach der Terminvermittlung durch die Terminservicestelle nach § 75 Absatz 1a Satz 3 *oder eine funktional äquivalente elektronische Vermittlungsplattform* beginnt,
3. ein Zuschlag in Höhe von 80 Prozent der jeweiligen Versichertenpauschale für den Fall, dass eine Behandlung spätestens am 14. Tag nach der Terminvermittlung durch die Terminservicestelle nach § 75 Absatz 1a Satz 3 *oder eine funktional äquivalente elektronische Vermittlungsplattform* beginnt,
4. ein Zuschlag in Höhe von 40 Prozent der jeweiligen Versichertenpauschale für den Fall, dass eine Behandlung spätestens am 35. Tag nach der Terminvermittlung durch die Terminservicestelle nach § 75 Absatz 1a Satz 3 *oder eine funktional äquivalente elektronische Vermittlungsplattform* beginnt, sowie (...)

- In § 87 Absatz 2b wird folgende Formulierung ergänzt:

(...)

1. ein Zuschlag in Höhe von bis zu 200 Prozent der jeweiligen Grundpauschale für Behandlungen im Akutfall nach § 75 Absatz 1a Satz 3 Nummer 4, wenn die Behandlung spätestens am Folgetag der Terminvermittlung durch die Terminservicestelle *oder eine funktional äquivalente elektronische Vermittlungsplattform* beginnt,
2. ein Zuschlag in Höhe von 100 Prozent der jeweiligen Grundpauschale für den Fall, dass eine Behandlung spätestens am vierten Tag nach der Terminvermittlung durch die Terminservicestelle nach § 75 Absatz 1a Satz 3 *oder eine funktional äquivalente elektronische Vermittlungsplattform* beginnt,
3. ein Zuschlag in Höhe von 80 Prozent der jeweiligen Versichertenpauschale für den Fall, dass eine Behandlung spätestens am 14. Tag nach der Terminvermittlung durch die Terminservicestelle nach § 75 Absatz 1a Satz 3 *oder eine funktional äquivalente elektronische Vermittlungsplattform* beginnt, sowie

4. *ein Zuschlag in Höhe von 40 Prozent der jeweiligen Versichertenpauschale für den Fall, dass eine Behandlung spätestens am 35. Tag nach der Terminvermittlung durch die Terminservicestelle nach § 75 Absatz 1a Satz 3 oder eine funktional äquivalente elektronische Vermittlungsplattform beginnt. Die in Satz 3 genannten Zuschläge gelten bei der Behandlung auf Grund einer erfolgten Vermittlung nach § 73 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 entsprechend.*

Bitkom vertritt mehr als 2.000 Mitgliedsunternehmen aus der digitalen Wirtschaft. Sie erzielen allein mit IT- und Telekommunikationsleistungen jährlich Umsätze von 190 Milliarden Euro, darunter Exporte in Höhe von 50 Milliarden Euro. Die Bitkom-Mitglieder beschäftigen in Deutschland mehr als 2 Millionen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Zu den Mitgliedern zählen mehr als 1.000 Mittelständler, über 500 Startups und nahezu alle Global Player. Sie bieten Software, IT-Services, Telekommunikations- oder Internetdienste an, stellen Geräte und Bauteile her, sind im Bereich der digitalen Medien tätig oder in anderer Weise Teil der digitalen Wirtschaft. 80 Prozent der Unternehmen haben ihren Hauptsitz in Deutschland, jeweils 8 Prozent kommen aus Europa und den USA, 4 Prozent aus anderen Regionen. Bitkom fördert und treibt die digitale Transformation der deutschen Wirtschaft und setzt sich für eine breite gesellschaftliche Teilhabe an den digitalen Entwicklungen ein. Ziel ist es, Deutschland zu einem weltweit führenden Digitalstandort zu machen.