

STELLUNGNAHME  
DES DEUTSCHEN HAUSÄRZTEVERBANDES E.V.

ZU EINEM  
REFERENTENENTWURF EINES GESETZES ZUR PFLEGEPERSONALBEMESSUNG IM  
KRANKENHAUS SOWIE ZUR ANPASSUNG WEITERER REGELUNGEN IM  
KRANKENHAUSWESEN UND IN DER DIGITALISIERUNG  
(KRANKENHAUSPFLEGEENTLASTUNGSGESETZ – KHPFLEG)

Diese Stellungnahme ist nur auf für die hausärztliche Versorgung relevante Themen und Fragestellungen gerichtet und bewusst knappgehalten.

Im Einzelnen nehmen wir zu den geplanten Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, speziell betreffend die digitale medizinische Versorgung und die damit einhergehenden Prozesse, wie folgt Stellung:

#### **Artikel 1 Nummer 10**

Die Terminanpassung vom 1. Januar 2023 auf den 1. Januar 2026 ist so nicht nachvollziehbar. Zur effektiven Nutzung der spätestens zum 1. Januar 2023 eingeführten digitalen Identität (§ 291 Abs. 8 SGB V) müssen die auf der eGK gespeicherten Daten auch zum elektronischen Abruf bei der Krankenkasse zur Verfügung stehen. Die Verschiebung um drei Jahre bringt eine erhebliche zeitliche Verlagerung mit sich und zögert das mit der Einführung der digitalen Identität als Identifizierungsmittel verbundene Ziel, die Nutzerfreundlichkeit des Zugangs zur Telematikinfrastruktur gerade für Patientinnen und Patienten zu steigern, unnötig hinaus. Die Hausärztinnen und Hausärzte wünschen sich eine schnellere Digitalisierung, die auch von den Patientinnen und Patienten mitgetragen wird. Ohne die zeitnahe Einführung digitaler Identitäten für die mit Abstand größte Nutzergruppe besteht das ernstzunehmende Risiko, dass viele andere Digitalisierungsbemühungen im deutschen Gesundheitswesen ins Leere laufen.

#### **Artikel 1 Nummer 14**

##### -§ 332a SGB V neu-

Die Neuregelung in § 332a SGB V neu greift die praktischen Hürden für Hausärztinnen und Hausärzte im Zusammenwirken mit Anbietern und Herstellern informationstechnischer Systeme für die vertragsärztliche Versorgung auf und wird seitens des Deutschen Hausärzterverbandes ausdrücklich begrüßt. Anbieter von PVS müssten ihre Systeme so gestalten, dass sie mit allen Hard- und Software-Komponenten kompatibel sind, die den Vorgaben der gematik entsprechen und durch diese zertifiziert sind.

Die Einschränkung lediglich auf eine verpflichtende, kostenfreie Kompatibilität von Hard- und Software-Komponenten, die Vorgaben der gematik entsprechen, ist jedoch zu hinterfragen. Auch andere Stellen müssen im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages verbindliche Vorgaben zur Ausgestaltung von Hard- und Softwarediensten schaffen (z. B. KBV, KZBV, DKG, Hausärzterverband im Rahmen der HZV). Im Sinne einer umfassenden Kompatibilität und eines offenen Marktgeschehens unter den PVS wäre es deshalb wünschenswert, die verpflichtende, kostenfreie Kompatibilität auch auf die Regelungen auszuweiten.

Ebenso erscheint die geplante Übergangsfrist von 12 Monaten unnötig lang, da die mit dem Gesetz intendierte Kompatibilität und Interoperabilität eigentlich schon heute bestehen sollte. Um hier zeitnah eine bessere Transparenz und Kompatibilität bei Anbietern und Herstellern informationstechnischer Systeme für die vertragsärztliche Versorgung herzustellen, wäre eine kürzere Frist von maximal sechs Monaten ebenso notwendig wie sinnvoll.

#### -§ 322b SGB V neu-

§ 322b SGB V neu verfolgt den richtigen Ansatz, Rahmenvereinbarungen mit Anbietern und Herstellern informationstechnischer Systeme zu schließen, um die Bedingungen für ein ausgewogenes Verhältnis der Verhandlungspartner zu etablieren. Die Verhandlungsmacht sollte jedoch nicht nur den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen vorbehalten sein, sondern auf den Deutschen Hausärzteverband als *die für die Wahrnehmung der hausärztlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation auf Bundesebene* (vgl. § 317 Abs. 1 S. 3 Nr. 5 SGB V) erweitert werden. Der Deutsche Hausärzteverband und die ihm angeschlossenen Landesverbände agieren im Bereich der Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V auch als Verhandlungspartner der Anbieter und Hersteller informationstechnischer Systeme, sind mit den hiermit einhergehenden Verhandlungsproblematiken, welche die Regelung des § 322b SGB V neu zweifelsohne erforderlich machen, konfrontiert und sollten daher gleichwertig mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit einem gesetzlichen Verhandlungsmandat ausgestattet sein. Dabei ist zu beachten, dass die Versorgung nach § 73b SGB V Bestandteil der Regelversorgung ist. Dies sowohl mit Blick auf die reale Versorgungssituation als auch mit Blick auf den gesetzgeberischen Willen, denn nicht ohne Grund ist die Versorgung nach § 73b SGB V im 4. Kapitel, unter dem Titel „*Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung*“ verortet. Auch im Sinne des Subsidiaritätsprinzips und mit dem Ziel eines Wettbewerbs von rahmenvertraglichen Lösungen ist es überdies sinnvoll, mindestens eine nicht-körperschaftliche Interessenvertretung zu mandatieren, um Ergänzungen oder Änderungen zum bestehenden Rahmenvertrag zu verhandeln. Der Rahmenvertrag der KBV wäre in diesen Konstellationen lediglich die Fall-Back-Lösung, beispielsweise für Fälle, in denen keine Einigung erzielt werden kann.

Die gesetzliche Formulierung ist aktuell als „Kann-Vorschrift“ ausgestaltet. Um den Verhandlungspartnern mehr Rechtssicherheit zu geben, erachten wir es als unerlässlich, eine Formulierung mit verbindlichem Charakter zu schaffen, der die Verhandlungspartner dazu verpflichtet – anstelle es in ihr Ermessen zu stellen, Rahmenvorgaben zu treffen. Andernfalls liefe § 322b SGB V neu Gefahr, ohne sichtbare Relevanz für die angestrebte digitale Transformation zu bleiben, da zu vermuten ist, dass Anbieter und Hersteller informationstechnischer Systeme sich nicht dazu bereiterklären, eine Rahmenvereinbarung zu schließen. Für den Fall fehlender Einigung fehlt es darüber hinaus an einem verbindlichen Konfliktlösungsmechanismus – es bleibt unklar, welche Rechtsfolge aus einer fehlenden Einigung abgeleitet wird. Gerade dies ist jedoch zwingend erforderlich. Es wird angeregt zu prüfen, ob nicht für den Fall fehlender Einigung die Implementierung einer Schiedsstelle möglich ist.

#### **Artikel 1 Nummer 24**

Es ist nicht nachvollziehbar, aus welchem Grund Verordnungen von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die aufgrund gesetzlicher Regelungen einer bestimmten Apotheke oder einem sonstigen Leistungserbringer zugewiesen werden dürfen, von der in Absatz 2 zum 1. Januar 2022 vorgegebenen, fristbezogenen Nutzungsverpflichtung ausgenommen werden sollen. Die Einführung des elektronischen Rezepts wird erst dann zu Entlastungen in den hausärztlichen Praxen führen, wenn alle Verordnungen, die derzeit auf dem Papierrezept erfolgen (Fertigarzneimittel, Rezepturen, BTM, T-Rezepte, Heil- und Hilfsmittel etc.), digital umgesetzt werden können. Die geplante Verschiebung der Fristen und die damit verbundene Perpetuierung von parallelen digitalen und papiergebundenen Prozessen droht die Akzeptanz in der Ärzteschaft für die Digitalisierung weiter zu unterminieren.

### Artikel 1 Nummer 25

Die unter dem Einwilligungsvorbehalt des Versicherten stehende Übermittlung von Daten aus elektronischen Verordnungen von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln an Krankenkassen (und Unternehmen der privaten Krankenversicherung) über Schnittstellen in den Diensten nach § 360 Absatz 1 sollte mit einer ausschließlichen Zweckbestimmung – für individuelle Angebote zur Verbesserung der Versorgung sowie zur Bewilligung von Leistungen – versehen werden, um Datenauswertungen von Krankenkassen sowie Unternehmen der privaten Krankenversicherung zulasten des Leistungsportfolios gegenüber Versicherten zu vermeiden.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

### Ihre Ansprechpartner

Deutscher Hausärzteverband e.V. | Edmund-Rumpler-Straße 2 | 51149 Köln | [www.hausaerzteverband.de](http://www.hausaerzteverband.de)

Bundesvorsitz: [ulrich.weigeldt@hausarztverband.de](mailto:ulrich.weigeldt@hausarztverband.de) | ☎ 030 88714373-30

Hauptgeschäftsführer und Justiziar: [joachim.schuetz@hausarztverband.de](mailto:joachim.schuetz@hausarztverband.de) | ☎ 02203 97788-03

Geschäftsführer: [sebastian.john@hausarztverband.de](mailto:sebastian.john@hausarztverband.de) | ☎ 030 88714373-34