

bvitg-Stellungnahme
zum Entwurf eines Gesetzes zur
Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie
zur Anpassung weiterer Regelungen im
Krankenhauswesen und in der Digitalisierung
(Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfIEG)

Kontakt:
Martin Sass
Referent Politik
martin.sass@bvitg.de

www.bvitg.de



bvitg-Stellungnahme

Zum Entwurf eines Gesetzes zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfLEG)

Der Entwurf eines Gesetzes zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfLEG) enthält als klassisches Omnibusgesetz eine Vielzahl von Regelungen, die keinen unmittelbaren Bezug zum Krankenhaus bzw. der Krankenhauspflegeentlastung besitzen. Neben Einführung der PPR 2.0 und Prüfungen bei Krankenhausbehandlungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen sind auch Regelungen bezüglich der medizinischen Informationsobjekte, der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur aufgeführt. Ebenso sind umfangreiche Fristverschiebungen für die Einführung von TI-Anwendungen vorgesehen.

Der bvitg unterstützt den Ansatz des vorliegenden Entwurfes, die digitale medizinische Versorgung weiterzuentwickeln und die Nutzerfreundlichkeit von digitalen Anwendungen zu stärken. Die umfangreichen Fristverschiebungen, insbesondere bei der Einführung der TI-Anwendungen, tragen dem Umstand Rechnung, dass die hochreglementierten Vorgaben in der Praxis zu Umsetzungsschwierigkeiten führen. Bereits in der Vergangenheit hat der bvitg die Etablierung einer durchführbaren und zielgerichteten Roadmap zur regelmäßigen Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur unter Einbindung aller Akteure des Gesundheitswesens gefordert, damit gesetzliche Vorgaben auch realistisch umgesetzt werden können.

Der bvitg und seine Mitgliedsunternehmen sind überzeugt, dass die Versorgungsqualität und Patientensicherheit durch eine Optimierung aller Prozesse erhöht werden können – auch durch eine sinnvolle und sichere Digitalisierung. Wo immer möglich und sinnvoll bekennen sich der Verband und seine Mitglieder konsequent zur Nutzung international anerkannter Standards der Gesundheits-IT.

Wie schon in den Vorgängergesetzen sehen wir aber auch bei diesem Entwurf den höchst problematischen Ansatz, wichtige marktrelevante Schlüsselkompetenzen und Aufgaben an Körperschaften des öffentlichen Rechts und (teil)staatliche Institutionen zu übertragen. Hinzu kommt, dass die § 332 ff der Entwurfsfassung in der Branche die Befürchtung aufkommen lassen, dass gerade Klein- und Mittelständler in ihrer Existenz bedroht sind, sollten diese Paragraphen wie im Entwurf vorgesehen ohne Nachbesserungen umgesetzt werden.

Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn von anderen Marktteilnehmern – wie der Industrie – explizit ein barrierefreier Zugang erwartet und mit unzumutbaren Kosten sanktioniert werden soll. Bezüglich der vorgesehenen Reglementierungen von IT-Anbietern im Gesundheitswesen haben wir deshalb nicht nur rechtliche Bedenken, es steht auch zu befürchten, dass bezüglich der vorgesehenen Reglementierungen eine Wettbewerbsverzerrung entsteht. Basis für einen gesunden Wettbewerb muss ein freier Marktzugang für alle IT-Anbieter sein. Gerade aber, wenn zugleich Körperschaften des öffentlichen Rechts mit weitreichenden Kompetenzen bedacht werden, können solche Entwicklungen nicht toleriert werden.

Die aktuellen Zertifizierungsvorgaben sowie Zulassungsverfahren machen die Relevanz von geplanten Rahmenvereinbarungen redundant. Gemäß § 372 Absatz 3 dürfen Vertragsärztinnen und Vertragszahnärzte seit dem 1. Januar 2021 für die abrechnungsbegründende Dokumentation von vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Leistungen nur solche informationstechnischen Systeme einsetzen, für die die Kassenärztliche Bundesvereinigungen in einem Bestätigungsverfahren bestätigt haben, dass die Integration der Schnittstellen nach §§ 371 und 375 erfolgt ist. Damit ist bei einer erfolgreichen Zertifizierung und nach Zulassung sichergestellt, dass die Integration der geforderten Schnittstellen im jeweiligen informationstechnischen System erfolgt ist. Die Zielsetzung des § 332b ist damit bereits durch die gegebene Gesetzgebung erfüllt.

Nicht nachvollziehbar ist zudem, dass die Fristen für die Einführung von digitalen Anwendungen wie dem E-Rezept ein weiteres Mal verschoben werden. Höchst komplexe Integrationsaufgaben (wie im § 332a vorgesehen) sollen aber innerhalb eines Jahres abgeschlossen sein bzw. bei Nichterreichung des Ziels sanktioniert werden.

Dies zeugt davon, dass der Gesetzgeber den dafür benötigten Arbeitsaufwand nicht sachgemäß einschätzt, ganz abgesehen davon, dass besonders die IT-Branche in Deutschland stark vom Fachkräftemangel betroffen ist.

Ebenso bedauern wir, dass mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf nicht die Chance ergriffen wurde, Anreize für digitale Innovationen in der Pflege zu schaffen, um somit neue Impulse und Anregungen für nutzenstiftende Lösungen zu schaffen. Dies können z. B. Pflegeassistenzsysteme, eine digitale Pflegedokumentation, Anwendungen aus dem Bereich Telepflege oder Smart-Homecare-Lösungen sein.

Um aber eine deutliche Verbesserung der Arbeitsqualität der Pflegefachpersonen zu erreichen, muss die PPR 2.0 von Beginn an digital gedacht werden, d.h. sie muss zu 100% digitalisiert aus einer strukturierten elektronischen Routinedokumentation abgeleitet werden können. Nur so kann erreicht werden, dass die ohnehin angespannte Personalsituation nicht durch bürokratische Prozesse oder gar Doppeldokumentation zusätzlich belastet wird. Diese Forderung entspricht auch der Digitalisierungsstrategie der Bundesregierung.

Der Bundesverband Gesundheits-IT bedankt sich für die Gelegenheit zur Kommentierung des Gesetzesentwurfes. Dabei möchten wir an dieser Stelle mit Nachdruck betonen, dass der für die Kommentierung veranschlagte Zeitrahmen zur Verbändeanhörung von einer Woche – noch dazu in der Ferienzeit – äußerst knapp bemessen ist. Wir hätten uns gewünscht, dass das BMG den partizipativen Gedanken des Strategieprozesses bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen auch in Bezug auf die Einbindung der Expertise der IT-Unternehmen bei der Erstellung des Gesetzes gelebt hätte.

Wir nehmen zum Entwurf im Einzelnen wie folgt Stellung:

Zu E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Durch die Regelung einer bußgeldbewehrten Verpflichtung für Anbieter und Hersteller informationstechnischer Systeme, eine diskriminierungsfreie Einbindung der für die vertragsärztliche Versorgung erforderlichen Komponenten und Dienste der Telematikinfrastruktur ohne Erhebung zusätzlicher Kosten oder Gebühren für Leistungserbringer zu gewährleisten, werden von den an die Telematikinfrastruktur angeschlossenen Leistungserbringern nach einer überschlägigen Schätzung Kosten in Höhe von 27 500 Euro pro Jahr eingespart. Im Rahmen der „One-in-one-out“- Regel der Bundesregierung dienen die Entlastungen zur Kompensation von Änderungen aus früheren Vorhaben. Grob geschätzt liegen die Kosten für die Leistungserbringer durch die Erhebung von Anschluss- oder Wartungsgebühren durch einige Hersteller im Durchschnitt bei 550 Euro pro Jahr. Es wird davon ausgegangen, dass etwa 50 Hersteller Anschluss- oder Wartungsgebühren für den Anschluss anbieterfremder Komponenten und Dienste erheben.

Der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. vertritt in Deutschland die führenden IT-Anbieter im Gesundheitswesen. Eine Anfrage, die die Kosten von Anschluss- oder Wartungsgebühren quantifizieren könnte, sowie eine Anfrage bzgl. der Anzahl der Hersteller, die Anschluss- oder Wartungsgebühren für den Anschluss anbieterfremder Komponenten und Dienste erheben, liegt uns nicht vor. Insofern wäre interessant zu erfahren, wie bzw. auf welcher Grundlage dieser Erfüllungsaufwand abgeschätzt wurde.

Zu Artikel 1

Zu Artikel 1, § 332a Unzulässige Beschränkungen durch Anbieter und Hersteller informationstechnischer Systeme für die vertragsärztliche Versorgung, die vertragszahnärztliche Versorgung sowie für Krankenhäuser und Apotheken

Der Gesetzgeber sieht die Verpflichtung von Anbietern und Herstellern von Primärsystemen vor, Dienste und Komponenten aller Anbieter in ihr System einzubinden. Dies soll ohne zusätzliche Gebühren erfolgen.

Der bvitg unterstützt den Ansatz, dass IT im Gesundheitswesen nutzerfreundlich und funktionell sein soll. Deshalb arbeiten unsere Mitgliedsunternehmen stetig an der Weiterentwicklung der Systeme, um reibungslose Abläufe zu garantieren. Die Idee zur Förderung des Wettbewerbs und "freien" Marktes im PVS/AVS/KIS-Umfeld sehen wir grundsätzlich positiv.

Allerdings werden nicht alle gesetzlich vorgeschriebenen Anwendungen durch die gematik spezifiziert. Dies führt dazu, dass integrationsrelevante Anteile der zugelassenen Komponenten & Dienste der Telematikinfrastruktur nur herstellereinspezifisch umgesetzt werden können.

Dies bedeutet für die Unternehmen einen nicht unerheblichen finanziellen Einsatz, da für jede zugelassene TI-Komponente die konkrete proprietäre Schnittstelle ausprogrammiert, gewartet und supportet werden muss.

Die Einführung dieses Paragraphen halten wir für höchst bedenklich, da de facto ein Verbot zur Berechnung von erbrachten Dienstleistungen vorgesehen wird. Dieser Paragraph ist ein klarer Eingriff in die freie Vertragsgestaltung sowie in den freien Markt und ist existenzgefährdend für viele Unternehmen. Hinsichtlich monatlicher Wartungsgebühren oder Anschlusskosten ist es aus Sicht der Industrie nur verständlich, dass die Einbindung und Wartung von miteinander verknüpften Komponenten verschiedener Anbieter einen höheren Aufwand verursacht. Gerade Primärsystemhersteller sind oft der erste Ansprechpartner für Praxen, wenn es um Support geht. Dieser 1st Level Support muss dann auch in der Lage sein, grundsätzliche Fragen zu den Systemen anderer Hersteller zu beantworten.

Die Forderung, Komponenten und Dienste der Telematikinfrastruktur ohne Vergütung der entstehenden zusätzlichen Kosten anzubieten, ist unverhältnismäßig, da die deutlich höheren Aufwände für Installation, Wartung und Service für „Mix & Match“-Produkte von wenigen Einzelnen höher ausfallen als für Nutzer von Produkten „von der Stange“ und die zusätzlichen Kosten somit auf alle Anwenderinnen und Anwender umgelegt werden müssten.

Der bvitg empfiehlt folgende Anpassung sowie Streichung des Absatzes 2:

Referentenentwurf	Anpassung
<p>§ 332a Unzulässige Beschränkungen durch Anbieter und Hersteller informationstechnischer Systeme für die vertragsärztliche Versorgung, die vertragszahnärztliche Versorgung sowie für Krankenhäuser und Apotheken</p> <p>(1) Die Anbieter und Hersteller informationstechnischer Systeme für die vertragsärztliche Versorgung, die vertragszahnärztliche Versorgung sowie für Krankenhäuser und Apotheken stellen die diskriminierungsfreie Einbindung aller Komponenten und Dienste sicher, die von der Gesellschaft für Telematik nach § 325 Absatz 2 und 3 zugelassen sind und die zur Erfüllung gesetzlicher Pflichten bei der Nutzung von Anwendungen der Telematikinfrastruktur erforderlich sind. Eine Beschränkung der Einbindung auf bestimmte Hersteller und Anbieter ist unzulässig.</p>	<p>§ 332a Unzulässige Beschränkungen durch Anbieter und Hersteller informationstechnischer Systeme für die vertragsärztliche Versorgung, die vertragszahnärztliche Versorgung sowie für Krankenhäuser und Apotheken</p> <p>(1) Die Anbieter und Hersteller informationstechnischer Systeme für die vertragsärztliche Versorgung, die vertragszahnärztliche Versorgung sowie für Krankenhäuser und Apotheken stellen die diskriminierungsfreie Einbindung aller Komponenten und Dienste sicher, die von der Gesellschaft für Telematik nach § 325 Absatz 2 und 3 zugelassen sind und die zur Erfüllung gesetzlicher Pflichten bei der Nutzung von Anwendungen der Telematikinfrastruktur erforderlich sind <u>und bei denen definierte Schnittstellen existieren</u>. Eine Beschränkung der Einbindung auf bestimmte Hersteller und Anbieter ist unzulässig.</p>

<p>(2) Die Einbindung der Komponenten und Dienste nach Absatz 1 erfolgt ohne zusätzliche Kosten für die Nutzer der informationstechnischen Systeme. Direkte oder indirekte Kosten im Zusammenhang mit der Wahl eines Herstellers oder Anbieters sind unzulässig.</p> <p>(3) Die Verpflichtungen aus Absatz 1 sind spätestens bis zum [einsetzen: Datum des Tages ein Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes] umzusetzen.</p>	<p>(2) Die Einbindung der Komponenten und Dienste nach Absatz 1 erfolgt ohne zusätzliche Kosten für die Nutzer der informationstechnischen Systeme. Direkte oder indirekte Kosten im Zusammenhang mit der Wahl eines Herstellers oder Anbieters sind unzulässig.</p> <p>(3) Die Verpflichtungen aus Absatz 1 sind spätestens bis zum [einsetzen: Datum des Tages ein Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes] umzusetzen.</p>
--	---

Zu Artikel 1, § 332b Rahmenvereinbarungen mit Anbietern und Herstellern informationstechnischer Systeme

Der Gesetzgeber gibt der KBV und der KZBV die Möglichkeit, mit Anbietern und Herstellern informationstechnischer Systeme Rahmenvereinbarungen zu schließen.

Den im Gesetzesentwurf vorgebrachten Vorschlag, den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen eine unmittelbare Marktteilnahme (auch durch Vereinbarung von vertraglichen Rahmenvorgaben) im Hinblick auf informationstechnische Systeme zu ermöglichen und ihnen gleichzeitig die Kompetenzen zur Zertifizierung und Zulassung dieser Systeme zuzusprechen, halten wir für ordnungspolitisch und verfassungsrechtlich höchst bedenklich.

Durch die Möglichkeit des Abschlusses von Rahmenverträgen durch Körperschaften des öffentlichen Rechts und (teil)staatliche Institutionen (KBV und KZBV) kommt es unweigerlich zu einer wettbewerblichen Verzerrung und Kartellbildung. Insbesondere erscheint es nicht sachgerecht, der Industrie keine Kostenkompensation zu gewähren, während bei der KBV in § 255 Absatz 11 (Entwurfsfassung) zur Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 1 Satz 1 und Absatz 8 Satz 1 unter Beachtung des Gebots der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, die anfallenden Kosten durch die Gesellschaft für Telematik zu erstatten sind.

Hier werden die wirtschaftlichen Interessen einer (teil-)staatlichen Institution etabliert und führen zu einer willkürlichen staatlichen Kontrolle des freien Marktes.

Die aktuellen Zertifizierungsvorgaben sowie Zulassungsverfahren machen die Relevanz von geplanten Rahmenvereinbarungen redundant. Gemäß § 372 Absatz 3 dürfen Vertragsärzte seit dem 1. Januar 2021 für die abrechnungsbegründende Dokumentation von vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Leistungen nur solche informationstechnischen Systeme einsetzen, deren Integration der Schnittstellen nach §§ 371 und 375 durch die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen bestätigt wurde. Damit

ist bei einer erfolgreichen Zertifizierung und nach Zulassung sichergestellt, dass die Integration der geforderten Schnittstellen im jeweiligen informationstechnischen System erfolgt ist. Die Zielsetzung des § 332b ist damit bereits durch die gegebene Gesetzgebung erfüllt (vgl. entsprechenden Begründungstext im KHPfIEG). Der Paragraph sollte daher gestrichen werden.

Referentenentwurf	Vorschlag
<p>§ 332b Rahmenvereinbarungen mit Anbietern und Herstellern informationstechnischer Systeme</p> <p>Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen können für die an der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer verbindliche Rahmenvorgaben mit einzelnen Anbietern und Herstellern informationstechnischer Systeme für die vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Versorgung vereinbaren.</p>	<p>§ 332b Rahmenvereinbarungen mit Anbietern und Herstellern informationstechnischer Systeme</p> <p>Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen können für die an der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer verbindliche Rahmenvorgaben mit einzelnen Anbietern und Herstellern informationstechnischer Systeme für die vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Versorgung vereinbaren.</p>

Sollte trotz der Hinweise an den Regelungsvorschlägen festgehalten werden, die nach Auffassung des bvitg keine Verbesserung der Versorgung und der Akzeptanz der Digitalisierung nach sich ziehen, ist eine präzise Formulierung des Paragraphen notwendig. Rahmenvereinbarungen müssen diskriminierungsfrei für alle Marktteilnehmenden angeboten werden. Im SGB V sind Rahmenvorgaben einheitlich, also bezogen auf einzelne Anbieter nicht unterschiedlich ausgestaltet.

Zudem ist die Transparenz über geschlossene Rahmenverträge sicherzustellen, um faire Marktbedingungen zu erhalten.

Zu § 332c Störung der Geschäftsgrundlage von Verträgen mit Anbietern und Herstellern informationstechnischer Systeme im Zusammenhang mit der Nutzung der Telematikinfrastruktur

Mit diesem Paragraphen wird versucht, die Vorgaben in der Industrie so zu verändern, dass eine Nicht-Erfüllung gesetzlicher technischer Rahmenbedingungen als ein schuldhafter Umstand im Sinne des § 313 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs zu vermuten ist. Die jetzigen Formulierungen im Entwurf würden jede Laborsoftware dazu zwingen, für hohe Entwicklungskosten MIOs zu implementieren, die im Labor mit Sicherheit niemals genutzt werden können. So wären z.B. Labor-Systemanbieter danach wirtschaftlich „Freiwild“, da ein einziges fehlendes und fürs Labor völlig irrelevantes MIO in der Labor-Software jederzeit die fristlose Kündigung aller Verträge ermöglichen würde.

Zudem sollten von dieser Regelung solche technischen Rahmenbedingungen unberührt bleiben, die aufgrund fehlender, ungeeigneter oder unzulänglicher Spezifikation oder fehlender Vorgaben die gesetzlich festgelegten Fristen nicht rechtzeitig einhalten konnten.

Der Paragraph ist daher ersatzlos zu streichen.

Referentenentwurf	Vorschlag
<p>§ 332c Störung der Geschäftsgrundlage von Verträgen mit Anbietern und Herstellern informationstechnischer Systeme im Zusammenhang mit der Nutzung der Telematikinfrastruktur</p> <p>Können Anbieter und Hersteller informationstechnischer Systeme nicht sämtliche technischen Rahmenbedingungen rechtzeitig gewährleisten, die zur Erfüllung gesetzlicher Pflichten ihrer Vertragspartner bei der Nutzung von Anwendungen der Telematikinfrastruktur erforderlich sind, so wird vermutet, dass sich aufgrund der hieran anknüpfenden Sanktionen und Nutzungsbeschränkungen für die Vertragspartner ein Umstand im Sinne des § 313 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs, der zur Grundlage des Vertrags geworden ist, nach Vertragsschluss schwerwiegend verändert hat.</p>	<p>§ 332c Störung der Geschäftsgrundlage von Verträgen mit Anbietern und Herstellern informationstechnischer Systeme im Zusammenhang mit der Nutzung der Telematikinfrastruktur</p> <p>Können Anbieter und Hersteller informationstechnischer Systeme nicht sämtliche technischen Rahmenbedingungen rechtzeitig gewährleisten, die zur Erfüllung gesetzlicher Pflichten ihrer Vertragspartner bei der Nutzung von Anwendungen der Telematikinfrastruktur erforderlich sind, so wird vermutet, dass sich aufgrund der hieran anknüpfenden Sanktionen und Nutzungsbeschränkungen für die Vertragspartner ein Umstand im Sinne des § 313 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs, der zur Grundlage des Vertrags geworden ist, nach Vertragsschluss schwerwiegend verändert hat.</p>

§ 355 Prozess der Festlegung von MIOs

Die Definition der Medizinischen Informationsobjekte (MIOs) als Inhalte der elektronischen Patientenakte sind elementare Voraussetzung für den Erfolg digitaler Versorgungsprozesse. In der Theorie bringen MIOs die besten Voraussetzungen mit, um die Vorteile digitaler Lösungen unbürokratisch erlebbar zu machen. Für die Weiterentwicklung der MIOs und ihre Umsetzung in der Praxis ist es jedoch wichtig, die bestehenden Vorgaben grundlegend zu überprüfen und ggf. zu überarbeiten. Spezifikationen sollten an versorgungsrelevanten Anwendungsfällen ausgerichtet werden und nicht das Ziel verfolgen, ein digitales Abbild von Papiervorgängen zu schaffen.

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

Zu § 361 a Einwilligungsbasierte Übermittlung von Daten aus vertragsärztlichen elektronischen Verordnungen; Verordnungsermächtigung

Die angedachte Regelung schränkt nach unserer Auffassung den Anbieterkreis für digitale Lösungen zum E-Rezept in diskriminierender, ggf. sogar rechtswidriger Weise ein. Indem ausschließlich die in den Punkten 1 bis 6 genannten Anbieter in den Regelungskreis einbezogen werden, wird das innovative Potenzial neuer IT-Lösungen, z.B. von Plattformen mit Mehrwertleistungen für Patienten ausgeschlossen. Wir fordern daher eine Öffnungsklausel in § 361 a, die es Dritten ermöglicht, Daten aus elektronischen Verordnungen von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zur Weiterverarbeitung zu erhalten. Hierzu müssen sie an die Telematikinfrastruktur angebunden werden, sofern sie alle notwendigen Anforderungen an z. B. Datenschutz und Datensicherheit erfüllen.

Artikel 4 Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Zu § 14b Evaluierung des Reifegrades der Krankenhäuser hinsichtlich der Digitalisierung und Begleitforschung für die digitale Transformation im Rahmen des Krankenhauszukunftsfonds

Der bvitg begrüßt die im Entwurf geplante Verschiebung der zweiten Reifegradmessung auf den 31.12.2023 und die Planung einer dritten Reifegradprüfung nach 2024. Um „sicherzustellen, dass die Digitalisierungsmaßnahmen und Vorhaben der Krankenhäuser zielgerichtet und nachhaltig umgesetzt werden und damit den aktuellen und zukünftigen Anforderungen der digitalen Transformation des Gesundheitswesens Rechnung tragen“, empfehlen wir die Prüfung auf eine regelmäßige Reifegradmessung in einem festen Zeitabschnitt alle 5 Jahre.

Der bvitg steht als Branchenverband der Hersteller von IT-Systemen im Gesundheitswesen bei der weiteren Ausarbeitung gerne als fachlicher Dialogpartner zur Verfügung.

Berlin, 18.08.2022,

redaktionell überarbeitet 19.08.2022