

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

zum Entwurf eines Gesetzes für ein Zukunftsprogramm
Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG)

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
Telefax: 030 9210580-310
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 14.08.2020

1. Zu den Zielen des Gesetzentwurfs und den Maßnahmen der Umsetzung

Mit dem Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung wurde im Jahr 2015 der sogenannte Krankenhausstrukturfonds eingerichtet, um strukturverbessernde Maßnahmen der Länder finanziell zu fördern. Der Fonds wurde jährlich mit 500 Millionen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgestattet. Um die Gelder in Anspruch nehmen zu können, müssen die Länder einen Betrag in gleicher Höhe beisteuern.

Das hier vorliegende Gesetz ist als Ergänzung des Krankenhausstrukturfonds zu sehen. Mit dem "Zukunftsprogramm Krankenhäuser" soll ein Krankenhauszukunftsfonds geschaffen werden, um den Investitionsstau mit Blick auf die Digitalisierung in den Krankenhäusern abzubauen. Das Volumen des Fonds soll insgesamt 4,3 Milliarden Euro betragen, wobei drei Milliarden aus Steuermitteln und der Rest (30 Prozent) von den Ländern und Krankenhasträgern beigesteuert werden soll.

Zu den förderfähigen Vorhaben zählen sowohl moderne Notfallkapazitäten (räumlich wie in der investiven Ausstattung), als auch eine bessere digitale Infrastruktur der Krankenhäuser zur besseren internen und auch sektorenübergreifenden Versorgung, Ablauforganisation, Kommunikation, Telemedizin, Robotik, Hightech-Medizin und Dokumentation. Darüber hinaus sollen Investitionen in die IT- und Cybersicherheit des Gesundheitswesens, die gerade in Krisenlagen noch bedeutsamer sind, und Investitionen in die gezielte Entwicklung und die Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen, sowohl für den Normalbetrieb wie für Krisenzeiten konzeptionell aufeinander abgestimmt, zum effizienten Ressourceneinsatz aus dem Programm unterstützt werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

Der VdK begrüßt die Schaffung des Krankenhauszukunftsfonds. Den von den Ländern verursachten Investitionsstau in den Krankenhäusern prangern wir seit Jahren an. Aufgrund der fehlenden Finanzierung können dringend notwendige Investitionen, wie zum Beispiel in die Digitalisierung, nicht vorgenommen werden. Inzwischen hat sich so ein enormer Investitionsstau angehäuft. Besonders im Bereich Digitalisierung muss viel getan werden, damit Deutschland im internationalen Vergleich aufholt und eine moderne und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung gewährleisten kann.

Auch im Bereich der Notfallversorgung besteht erheblicher Handlungsbedarf. Die Förderung der notwendigen Investitionskosten für moderne Notfallkapazitäten sowie eine bessere digitale Infrastruktur sind daher wichtig und richtig.

Im Zuge der Digitalisierung der Krankenhäuser dürfen jedoch nicht die Patientinnen und Patienten auf der Strecke bleiben, für die das Internet nicht oder nur schwer nutzbar ist. Online Patientenportale, die ein digitales Aufnahme- und Entlassmanagement ermöglichen sollen, müssen von Anfang an barrierefrei gestaltet werden. Zudem muss deren Nutzung freiwillig sein und die Strukturen vor Ort müssen vor allem für ältere Menschen in vollem Umfang erhalten bleiben.

Besonders wichtig ist es, die IT- und Cybersicherheit zu gewährleisten. Gesundheitsdaten sind sehr sensibel und müssen auch so behandelt werden.

Insgesamt brauchen wir eine grundsätzliche Debatte über Strukturen in der Gesundheitsversorgung. Welche Kapazitäten sind im Normalbetrieb erforderlich, welche in Krisenzeiten? Wie können diese vorgehalten werden, ohne dass es weiterhin in vielen Bereichen zu einer Fehl-, Über- und Unterversorgung kommt? Die Förderung des Abbaus von Betten im stationären Bereich für den Regelbetrieb sowie die Förderung regionaler Versorgungsstrukturen ist ein guter Anfang.

Im Folgenden nimmt der Sozialverband VdK Deutschland zu ausgewählten Punkten Stellung.

2. Zu den Regelungen im Einzelnen

2.1. Schaffung eines Krankenhauszukunftsfonds (§ 14a KHG)

Ziel des Gesetzes ist es, einen Krankenhauszukunftsfonds zu schaffen. Zweck dieses Zukunftsfonds ist 1. die Förderung notwendiger Investitionen in den Krankenhäusern in moderne Notfallkapazitäten (räumliche wie investive Ausstattung), 2. eine bessere digitale Infrastruktur zur besseren internen und sektorenübergreifenden Versorgung, 3. die Informationssicherheit und 4. die gezielte Entwicklung und die Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen, um Strukturen sowohl für den Normalbetrieb wie für Krisenzeiten konzeptionell aufeinander abzustimmen.

Bewertung des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

Der VdK begrüßt die Schaffung eines Krankenhauszukunftsfonds ausdrücklich. Die Länder vernachlässigen ihre gesetzliche Pflicht zur Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser schon viel zu lange. Inzwischen hat sich so ein enormer Investitionsstau angehäuft, der langfristig die Funktionsfähigkeit unseres Gesundheitssystems riskiert.

Richtig und wichtig ist es, den Bereich der Digitalisierung besonders in den Blick zu nehmen. Deutschland hat hier einen enormen Aufholbedarf, der hohe Investitionen erforderlich macht. Deutschland muss im internationalen Vergleich aufholen, um eine moderne sowie qualitativ hochwertige und sichere Gesundheitsversorgung anbieten zu können. Eine gelungene Digitalisierung der Krankenhäuser muss dazu führen, dass wieder mehr Zeit für die individuelle Behandlung und Versorgung der Patientinnen und Patienten bleibt.

2.1.1. Notaufnahmen (§ 19 Abs. 1 Nr. 1 KHSFV)

Durch den Zukunftsfonds sollen Investitionen gefördert werden können, die erforderlich sind, um Notaufnahmen von Krankenhäusern hinsichtlich ihrer räumlichen, technischen sowie insbesondere informationstechnischen Ausstattung an den Stand der Technik anzupassen oder um eine integrierte Notfallversorgung zu ermöglichen.

Bewertung des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

Im Bereich der Notfallversorgung besteht erheblicher Handlungsbedarf. Die Notfallambulanzen sind völlig überlaufen, sodass es zu langen Wartezeiten kommt und eine sachgerechte Versorgung oft nicht stattfindet. Durch die Überfüllung ist das Krankenhauspersonal überlastet und kann seine Energie nicht vollständig den Patientinnen und Patienten teilwerden lassen. Zudem ist eine umfassende Barrierefreiheit der Notfallzentren bisher nicht sichergestellt. Eine Reform der Notfallversorgung ist daher längst überfällig. Die Anpassung der Notaufnahmen an den Stand der Technik kann hier nur ein erster Schritt in die richtige Richtung sein. Bevor bauliche Veränderungen stattfinden muss geklärt werden, an welchen Standorten integrierte Notfallzentren entstehen sollen.

2.1.2. Patientenportale (§ 19 Abs. 1 Nr. 2 KHSFV)

Gefördert werden sollen zudem Patientenportale, die ein digitales Aufnahme- und Entlassmanagement ermöglichen. Mit dem Ziel der verbesserten Kommunikation, des schnelleren Informationsaustauschs und der Erhöhung der Versorgungsqualität sollen hierüber zahlreiche Einzelfunktionalitäten umgesetzt werden. Dies soll unter anderem die digitale Terminvereinbarung, den Informationsaustausch mit vorgelagerten Leistungserbringern, die aktuelle Medikation, eine digitale Anamnese oder die Patientenaufklärung einschließen.

Im Bereich des Entlassmanagements sollen hierzu unter anderem Informationen zur etwaigen nachstationären Behandlung, zur Medikamenteneinnahme sowie zu Ansprechpartnerinnen und -partnern bei Komplikationen oder pflegerischen Fragen zählen.

Bewertung des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

Die Digitalisierung des Aufnahme- und Entlassmanagements wird nicht alle erreichen. Besonders ältere Menschen kommen online oft nicht gut zurecht und brauchen Ansprechpartner vor Ort und Informationen auf Papier. Die Nutzung der Online-Portale muss daher freiwillig sein und es darf nicht offline zu einem Minderangebot im Aufnahme- und Entlassmanagement kommen.

Wichtig ist es zudem, die Barrierefreiheit der Portale von Anfang an mitzudenken. Alle Informationen müssen mit mindestens zwei Sinnen erfassbar sein und zusätzlich in leichter Sprache angeboten werden. Zudem muss auch die Kompatibilität mit der elektronischen Patientenakte sichergestellt werden.

Im Bereich des Entlassmanagements gibt es bisher große Probleme. Wir erhalten zahlreiche Beschwerden unserer Mitglieder darüber, dass sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus alleine gelassen werden. Eventuelle Weiterbehandlungen und Kontakte zu nachgelagerten Leistungserbringern müssen bereits bei der Entlassung organisiert werden. Vor allem Patientinnen und Patienten, die nach der Entlassung häuslicher Krankenpflege bedürfen, brauchen Hilfe bei der Suche nach einem verfügbaren ambulanten Pflegedienst.

Um den Nutzen der Portale für Patientinnen und Patienten zu ermitteln, sollte eine neutrale, patientenorientierte Instanz mit der Evaluation beauftragt werden.

2.1.3. Digitales Medikationsmanagement (§ 19 Abs. 1 Nr. 5 KHSFV)

Zur Stärkung der Arzneimitteltherapiesicherheit sollen in Krankenhäusern Maßnahmen für ein digitales Medikationsmanagement gefördert werden. Der Medikationsprozess im Krankenhaus ist gekennzeichnet durch eine hohe Komplexität. Medikationsinformationen werden häufig in unterschiedlichen Informationssystemen und in unterschiedlichem Detailgrad dokumentiert und gespeichert. Ziel soll die Umsetzung eines digitalen, für alle an der Medikation beteiligten Personen sichtbaren, ständig verfügbaren, nachvollziehbaren, geschlossenen und elektronisch verifizierbaren Medikationsprozesses sein.

Bewertung des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

Für unsere Mitglieder ist die Einführung eines digitalen Medikationsmanagements von zentraler Bedeutung. Ältere und multimorbide Menschen erhalten oft eine Vielzahl von Medikamenten, die aufeinander abgestimmt werden müssen. Dazu ist es erforderlich, dass das pflegerische und ärztliche Personal Zugriff auf die erforderlichen Informationen hat. Wir hoffen, dass ein digitales Medikationsmanagement die Arzneimitteltherapiesicherheit nachhaltig erhöhen kann. Dafür ist jedoch auch die Verknüpfung mit der elektronischen Patientenakte zwingende Voraussetzung. Vor allem Nebenwirkungen und Allergien auf Medikamente müssen nach der Krankenhausbehandlung verlässlich in die elektronische Patientenakte überführt werden.

2.1.4. Anpassung von Patientenzimmern (§ 19 Abs. 1 Nr. 11 KHSFV)

Viele Krankenhäuser sind auf Grund ihrer räumlichen Gegebenheiten nicht optimal auf die besonderen Behandlungserfordernisse im Fall einer Epidemie eingestellt. Dies hat seinen Grund insbesondere darin, dass vielfach noch eine Belegung von Patientenzimmern mit drei oder mehr Betten stattfindet. In diesen Zimmern können die im Fall einer Epidemie maßgeblichen Abstandsregeln aber nicht und die Hygieneanforderungen nur schwer eingehalten werden. Durch die Förderung sollen Krankenhäuser daher bei entsprechenden Umbaumaßnahmen unterstützt werden, mit denen die Patientenzimmer für den Fall einer Epidemie ertüchtigt werden. Dies kann auch den Einbau erforderlicher Schleusen vor Patientenzimmern umfassen. Förderungsfähig sind diese Maßnahmen aber nur, wenn sich durch die Reduzierung der Bettenzahl in den betroffenen Patientenzimmern auch die Zahl der krankenhauplanerisch, durch das Land gegenüber dem Krankenhausträger per Bescheid, festgesetzten Betten insgesamt entsprechend verringert. Auf diese Weise kann die Förderung der Vorhaben auch zu einer Verringerung eines bestehenden Bettenüberhangs beitragen.

Bewertung des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

Der VdK begrüßt die Förderung des Umbaus von Patientenzimmern zu Ein- und Zweibettzimmern. Dies rüstet die Krankenhäuser nicht nur für den Pandemie-Fall, sondern wird auch zu einer besseren und ruhigeren Atmosphäre für die Patientinnen und Patienten beitragen. Zur Förderung der Genesung wäre es wünschenswert allen Patientinnen und Patienten ein Einbettzimmer zur Verfügung zu stellen. Die Vorhaltung von Mehrbettzimmern vertieft die bisherige Zwei-Klassen-Medizin.

Mit Blick auf den Klimawandel ist es zur Vermeidung von Hitzetoten dringend notwendig alle Patientenzimmer mit Klimaanlage auszustatten.

Besonders positiv zu bewerten ist die Verknüpfung der Förderung mit der Reduzierung der krankenhauplanerisch festgesetzten Bettenanzahl. Immer mehr Behandlungen und Operationen können ambulant durchgeführt werden. Dies spiegelt sich jedoch bisher nicht in einem Abbau stationärer Kapazitäten wider. Im Gegenteil, jedes Jahr werden mehr Operationen in deutschen Krankenhäusern durchgeführt. Viele Patientinnen und Patienten, bei denen es nicht notwendig wäre, werden stationär behandelt, denn die Bettenauslastung wird aus betriebs-wirtschaftlichen Gründen stabil gehalten. Ein Abbau von stationären Kapazitäten im Regelbetrieb ist daher dringend notwendig.

2.1.5. Regionale Versorgungsstrukturen (§ 19 Abs. 1 Nr. 7 KHSFV)

Durch den Zukunftsfonds sollen regionale Versorgungsstrukturen gefördert werden, durch die Krankenhäuser ihr Leistungsangebot untereinander derart abstimmen, dass eine flächendeckende, bedarfsgerechte und möglichst spezialisierte stationäre Versorgung gewährleistet werden kann. Durch entsprechende Konzepte, etwa in Gestalt von Krankenhausverbänden, sollen die Krankenhäuser Doppelstrukturen in bestimmten Leistungsbereichen bereinigen und stattdessen Leistungsschwerpunkte bilden, wodurch die medizinische Behandlungskompetenz erhöht werden soll. Gefördert wird in diesem Zusammenhang zudem der Aufbau einrichtungs- und trägerübergreifender IT-Strukturen, welche mittels sogenannter Cloud Computing Systeme zentral zur Verfügung gestellt werden. Hierdurch sollen die Prozessqualität erhöht und der Aufbau/Betrieb paralleler IT-Strukturen reduziert werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

Der VdK begrüßt auch die Förderung regionaler Versorgungsstrukturen. Das alleine wird jedoch nicht ausreichen, um die Krankenhauslandschaft bedarfsgerecht umzugestalten. Wir brauchen eine grundsätzliche Debatte über Strukturen in der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Letztes Jahr wurde vor allem darüber diskutiert, wie viele Krankenhäuser Deutschland braucht und in welchen Bereichen eine Über-, Unter- und Fehlversorgung stattfindet. In diesem Jahr kamen dann durch die Covid-19-Pandemie die Fragen auf, welche Kapazitäten man im Regelbetrieb und welche man in Krisenzeiten braucht und wie die Finanzierung dieser Kapazitäten aussehen soll. Diese Fragen werden uns noch viele Jahre beschäftigen, doch Lösungs- und Umsetzungsansätze müssen jetzt gefunden und angestoßen werden.

Die gesundheitliche Versorgung in ländlichen Gebieten sollte dabei eines der Kernthemen sein. Viele Hausarztpraxen auf dem Land finden keinen Nachfolger. Hinzu kommt, dass unsere Bevölkerung älter und immobiler wird und Angst hat, auf dem Land medizinisch nicht gut versorgt zu sein. Gerade deshalb ist es wichtig, regionale Versorgungsstrukturen zu fördern. Digitale Lösungen sind hier ein erster Schritt, der jedoch noch viele Veränderungen nach sich ziehen muss, um eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung überall in Deutschland sicherzustellen.

Wir wünschen uns eine politische Planung der stationären Strukturen statt einer planlosen Marktberreinigung. Bisher werden Stationen und ganze Standorte geschlossen, weil sie rote

Zahlen schreiben. Ob sie jedoch gute Qualität erbringen und für die Versorgung in der Region erforderlich sind, wird dabei nicht berücksichtigt.

2.2. Finanzierung des Krankenhauszukunftsfonds (§ 271 Abs. 2 S. 9 SGB V)

Finanziert werden soll der Zukunftsfonds zu 70 Prozent aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds der Gesetzlichen Krankenversicherungen. Dazu sollen der Liquiditätsreserve aus Haushaltsmitteln des Bundes circa drei Milliarden Euro zur Verfügung gestellt werden. Um die Zuteilung der Fördermittel zu erhalten, muss das antragstellende Land, der Träger der zu fördernden Einrichtung oder beide gemeinschaftlich mindestens 30 Prozent der förderungsfähigen Kosten des Vorhabens tragen (Ko-Finanzierung).

Bewertung des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

Der VdK bewertet es negativ, dass die erforderlichen Mittel für den Zukunftsfonds zwar von Seiten des Bundes zur Verfügung gestellt werden sollen, dabei jedoch der Umweg über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds der Gesetzlichen Krankenversicherung gegangen werden soll. Auch ohne diesen Umweg könnten verbleibende Fördermittel der Liquiditätsreserve zugeführt werden.

So besteht zumindest die Gefahr, dass es zu Lasten der GKV zu einer Vor- oder Überfinanzierung kommt. Die Digitalisierung der Krankenhäuser ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und darf daher nicht aus Beitragsmitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden. Alle werden von der Modernisierung der Notaufnahmen und der großflächigen Digitalisierung der Krankenhäuser profitieren, sodass eine Finanzierung aus Steuermitteln folgerichtig und gerecht ist.

Eine Finanzierung aus der Liquiditätsreserve der Gesetzlichen Krankenversicherung, die die Verantwortung der Privaten Krankenversicherung außen vor lässt, darf sich nicht – wie beim Krankenhausstrukturfonds geschehen – ein weiteres Mal wiederholen.

Der VdK begrüßt, dass die Ko-Finanzierung im Vergleich zum Krankenhausstrukturfonds von 50 auf 30 Prozent gesenkt werden soll. Es ist zu hoffen, dass dadurch mehr Investitionen getätigt und Umsetzungsschwierigkeiten abgebaut werden. Sorgen macht uns allerdings die Beteiligung der Krankenhausträger als Ko-Finanziers. Auch wenn zur Finanzierung KfW-Kredite aufgenommen werden, müssen die Mittel dann spätestens bei der Rückzahlung der Kredite vorhanden sein. Es ist zu befürchten, dass die Träger diese Mittel aus den DRG-Erlösen abschöpfen und so die Renditeerwartungen weiter steigen.

Der VdK fordert, dass die Länder ihrer finanziellen Verantwortung zur Krankenhausfinanzierung im Rahmen ihrer Verpflichtung zur Daseinsvorsorge endlich stärker gerecht werden.

2.3. Veröffentlichung von Struktur- und Leistungsdaten (§ 14b KHG)

Die dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) für das Jahr 2020 unterjährig übermittelten Struktur- und Leistungsdaten der Krankenhäuser sollen in anonymisierter und

zusammengefasster Form veröffentlicht werden. So sollen Untersuchungen zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie ermöglicht werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

Die Veröffentlichung der Struktur- und Leistungsdaten des Jahres 2020 zu Forschungszwecken begrüßt der VdK. Besonders für unsere Mitglieder ist es wichtig, die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie zu untersuchen, da viele von ihnen aufgrund von Alter und Vorerkrankungen zur Risikogruppe gehören. Aus den Daten können voraussichtlich Schlüsse für die Zukunft gezogen und so zum Beispiel die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten und die Abläufe und Strukturen in den Krankenhäusern verbessert werden.

2.4. Vergütung der Botendienste (§129 Abs. 5e SGB V)

Die bisher in der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung geregelte Vergütung für den Botendienst der Apotheken soll verstetigt und von fünf Euro auf 2,50 Euro je Botendienst gesenkt werden. Apotheken soll damit die Möglichkeit eingeräumt werden, bei der Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln an Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung im Wege des Botendienstes einen Zuschlag je Lieferort und Liefertag zu erheben.

Bewertung des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

Der VdK begrüßt die Verstetigung der Vergütung für Botendienste der Apotheken ausdrücklich. Besonders in Pandemie-Zeiten aber auch im Normalbetrieb gibt es viele Menschen, die aufgrund von Krankheit, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit auf Botendienste der Apotheken angewiesen sind. Wir bewerten es als sehr positiv, dass die Anreize Botendienste vermehrt anzubieten über die Pandemie-Zeit dauerhaft beibehalten werden sollen.

Ob die Vergütung in Höhe von 2,50 Euro je Botendienst als Anreiz, Botendienste vor allem in Regionen mit geringer Apothekendichte auszubauen ausreichend ist, wird sich erst nach der Umsetzung zeigen. Wir werden die Entwicklungen beobachten.

2.5. Streichung des Bettenbezugs (§ 136a Abs. 2 S. 9 SGB V)

§ 136a Absatz 2 SGB V verpflichtet den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), für den Bereich der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal zu bestimmen. Für die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gilt, dass der G-BA für diese Berufsgruppe bettenbezogene Personalmindestvorgaben festzuschreiben hat. Diese gesetzliche Verpflichtung des G-BA ist nach Ansicht von Fachexperten nicht sachgerecht, sodass der Bettenbezug als ausschließlicher Maßstab gestrichen werden soll.

Bewertung des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

Der VdK hält die Streichung des Bettenbezugs als ausschließlichen Maßstab für richtig. Patientinnen und Patienten können sehr unterschiedlich erkrankt sein und daher einer extrem unterschiedlichen Behandlungsintensität bedürfen. Eine Anknüpfung allein an die Anzahl der Betten ist nicht sachgerecht. Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung sollten stattdessen evidenzbasiert festgesetzt werden.

2.6. Abschläge bei mangelnder Digitalisierung (§ 5 Abs. 3f KHEntgG)

Die Krankenhaus- und Sozialleistungsträger sollen für die Zeit ab dem 25. Januar 2025 einen Abschlag in Höhe von bis zu zwei Prozent des Rechnungsbetrags für jeden voll- und teilstationären Fall vereinbaren, sofern ein Krankenhaus keine digitalen Dienste bereitstellt. Die konkrete Höhe des Abschlags soll sich nach der Anzahl der grundsätzlich bereitgestellten Dienste und deren tatsächlicher Nutzungsquote durch Patientinnen und Patienten richten.

Bewertung des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

Der VdK hält die Umsetzungszeit bis 2025 für ausreichend. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist längst überfällig und muss jetzt endlich flächendeckend und schnell verwirklicht werden.