

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zur Anpassung des Betrags zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik für das Jahr 2025 (TeleFinV 2025)

A. Problem und Ziel

§ 316 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) regelt, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen an die Gesellschaft für Telematik zu deren Finanzierung jährlich einen Betrag in Höhe von 1,50 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung zahlt. Dieser Betrag ist nach den aktuellen Haushaltsplanungen der Gesellschaft für Telematik für das Jahr 2025 zur Deckung des Haushaltes nicht ausreichend. Um insbesondere die Digitalisierung des Gesundheitswesens weiter voran zu bringen und sie noch stärker für die Verbesserung der intersektoralen Zusammenarbeit zu nutzen, ist die Ausstattung der Gesellschaft für Telematik mit angemessenen finanziellen Mitteln erforderlich. Entsprechend der gesetzlichen Ermächtigung in § 316 Absatz 1 Satz 2 SGB V legt die Verordnung einen vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu zahlenden abweichenden Betrag fest, um dessen Zahlungen unter Beachtung des Gebotes der Wirtschaftlichkeit dem Mittelbedarf der Gesellschaft für Telematik anzupassen.

B. Lösung

Der Betrag zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik wird an den Haushaltsbedarf für das Jahr 2025 angepasst und ein zusätzlicher Betrag in Höhe von 0,24 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung erhoben.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

1) Bund

Keine.

2) Länder und Gemeinden

Keine.

3) Gesetzliche Krankenversicherung

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ist gesetzlich verpflichtet, Beträge zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik zu zahlen. Durch die Erhöhung des zu zahlenden Betrages um 0,24 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung steigern sich die Ausgaben für den Spitzenverband Bund der Krankenkassen im Jahr 2025 im Verhältnis zu der in § 316 Absatz 1 Satz 1 SGB V vorgesehenen Zahlungspflicht um rund 14,04 Millionen Euro.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft entsteht kein Erfüllungsaufwand.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für die Verwaltung entsteht kein Erfüllungsaufwand.

F. Weitere Kosten

Keine. Auswirkungen auf die Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zur Anpassung des Betrags zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik für das Jahr 2025 (TeleFinV 2025)

Vom ...

Auf Grund des § 316 Absatz 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, der durch Artikel 1 Nummer 31 des Gesetzes vom 14. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2115) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

§ 1

Anpassung des Betrags zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen zahlt an die Gesellschaft für Telematik zu deren Finanzierung für den Zeitraum vom 1. Januar 2025 bis zum 31. Dezember 2025 zusätzlich zu dem in § 316 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Betrag von 1,50 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung einen Betrag in Höhe von 0,24 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung.

§ 2

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Sie tritt am 31. Dezember 2025 außer Kraft.

Bonn, den ...

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Zum Aufbau der Telematikinfrastruktur (TI) im Gesundheitswesen wurde im Januar 2005 die Gesellschaft für Telematik gegründet. Gemäß der am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Neuregelung des § 316 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen zur Finanzierung der Gesellschaft jährlich einen Betrag in Höhe von 1,50 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen. Nach § 316 Absatz 1 Satz 2 SGB V besteht für das Bundesministerium für Gesundheit die Möglichkeit, die Höhe des Betrags entsprechend dem Mittelbedarf der Gesellschaft für Telematik und unter Beachtung des Gebotes der Wirtschaftlichkeit durch Rechtsverordnung anzupassen.

Die digitale Transformation des Gesundheitswesens und der Pflege hat ein herausragendes Potential für eine effizientere, qualitativ hochwertige und patientenzentrierte gesundheitliche und pflegerische Versorgung. Daher gilt es, sie konsequent weiterzuentwickeln und zu beschleunigen. Dabei verfolgt die Gesellschaft für Telematik eine kontinuierliche technische Weiterentwicklung der TI-Anwendungen. Bereits bestehende TI-Struktur-Komponenten werden durch Updates, Rollouts, Betrieb und Support gepflegt. Darüber hinaus erfolgt eine ständige Verbesserung der Serviceanteile zur Bildung eines effektiven Mehrwerts für die Nutzer der TI. Ferner unterstützt die Gesellschaft für Telematik das Bundesministerium für Gesundheit in internationalen Gremien, die sich mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens befassen.

Die Gesellschafter der Gesellschaft für Telematik haben am 2. Oktober 2024 auf ihrer 87. Gesellschafterversammlung den Haushalt für das Jahr 2025 beschlossen. Danach beläuft sich der ermittelte Brutto-Ausgabenhaushalt für das Jahr 2025 auf 126,9 Millionen Euro.

Die Haushaltsplanungen der Gesellschaft für Telematik für das Jahr 2025 knüpfen an der bedeutsamen Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur für die Zukunftsfähigkeit der digitalen Strukturen in der Gesundheitsversorgung aus dem letzten Jahr an.

Darüber hinaus erfolgt ab 2025 die Weiterentwicklung der gematik in die Digitalagentur Gesundheit entsprechend dem Entwurf für ein Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG). Es soll die gematik als Digitalagentur mit Mandaten und Mechanismen ausstatten, um noch stärker auf die Ende-zu-Ende-Wirkung, Nutzerfreundlichkeit, Telematikinfrastruktur-Stabilität und Versorgungsrelevanz zu wirken. Zusätzlich wird auch die gematik als Organisation entsprechend weiterentwickelt, um ihre Handlungsfähigkeit für eine zukunftsfähige, verlässliche und versorgungsorientierte Telematikinfrastruktur (TI) weiter zu stärken. Dabei liegt der Fokus auf der Orientierung an ihren Nutzern und dem zu erbringenden Nutzen. Um dem Fokus auf die Nutzerorientierung gerecht zu werden, orientiert die gematik ihre Ziele stärker an einer besseren Versorgung, der Patientensicherheit und der Entlastung der Beteiligten an der Versorgung. Der dafür notwendige Abbau von Defiziten bei der Interoperabilität, Performanz, Stabilität und Nutzerfreundlichkeit bedarf neben der Etablierung in der Governance der Interoperabilität auch einem angepassten organisatorischen Aufbau in der gematik.

Die Unternehmensplanung und damit einhergehend die Haushaltsplanung der gematik erfolgt auf Basis einer für die Hauptprodukte von den Gesellschaftern definierten strategischen Portfolio-Roadmap. Für die Unternehmensplanung 2025 umfasst diese strategische Portfolio-Roadmap die folgenden wesentlichen inhaltlichen Schwerpunkte:

1. Als zentrales Projekt steht in 2025 die Einführung und der Rollout der elektronischen Patientenakte (ePA für alle) im Blickpunkt. Mit der neuen Opt-Out-Regelung und der elektronischen Medikationsliste wird die Patientenakte ein zentraler Anker in der Versorgung. Durch die Verprobung in den Modellregionen ab Januar 2025 sowie dem anschließenden Rollout werden das Anlaufen, die Skalierung und die Stabilisierung eng durch die gematik begleitet. Gleichzeitig gilt es, die hohe Release-Taktung ab Juli 2025 umzusetzen und weitere Funktionalitäten schnell in das Feld zu bringen, z.B. den digital gestützten Medikationsprozess samt elektronischem Medikationsplan, die EU-Anbindung und die Anbindung der Forschung im Versorgungskontext.

2. Nach der Einführung des E-Rezepts in 2024 wird sich 2025 die Reichweite über den funktionalen Ausbau sowie über die Frontend-Integration bei den Kassen weiter erhöhen. Das Zusammenspiel mit der ePA wird dabei für Versicherte einen zusätzlichen Nutzen erzeugen. Gleichzeitig findet der funktionale Ausbau des E-Rezepts statt und erschließt so weitere Rezeptarten und Anwendungsgebiete, wie die Betäubungsmittel (abhängig von Finanzierung beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)), das Verordnen und Einlösen von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), die häusliche Krankenpflege und perspektivisch Heilmittel.

3. Der TI-Messenger wird als neuer Kommunikationsweg in den Versorgungsalltag integriert. Sowohl Heilberufler als auch Kostenträger und Versicherte werden diesen in ganz unterschiedlichen Szenarien sowohl für die Verwaltung als auch für die Versorgung nutzen. Gleichzeitig wird die Integration des Messengers mit der ePA einen wesentlichen Beitrag für die digitalen Versorgungswege für Versicherte und Heilberufler leisten. KIM (Kommunikation im Medizinwesen), als Kernanwendung für digitale Kommunikationsprozesse über die TI, wird durch den Messenger komplementiert.

4. Mit dem Rollout der ePA für alle wird die Nutzung digitaler Identitäten für Versicherte (GesundheitsID) einen weiteren Schub bekommen. Die dann niedrighwelligeren Zugangs- und Nutzungshürden mit dem Identifikationsverfahren in Apotheken sowie die Erweiterung um Komfort-Features (z.B. Einsatz von Biometrie) werden ihre Wirkung in der Verbreitung zeigen. Darüber hinaus wird die GesundheitsID als Versicherungsnachweis ab 2026 vorbereitet. Zudem entsteht über die digitale Identitätslösung der TI ein neues Plattformangebot für die Dienste Dritter, die im digitalen Ökosystem Mehrwertdienste für Versicherte rund um ihre Identität anbieten möchten.

5. Der Modernisierungsanspruch der TI wird zudem durch diverse Neuerungen weiter geformt. Konkret wird sich das Marktangebot virtueller TI-Zugangslösungen (TI-Gateway) als Alternative zum heutigen Einbox-Konnektor etablieren. Dies ist insbesondere für neue Nutzergruppen der TI interessant, konkret für die große Gruppe der Pflege. Durch die Erweiterung des TI-Gateways um virtualisierte Institutionsidentitäten wird die Abhängigkeit von kartenbasierten SMC-Bs (Security Module Cards Typ B) weiter abnehmen. Gleichzeitig wird der Nachweis des Behandlungskontextes über die neue PoPP-Lösung (Proof-of-Patient-Presence) flexibilisiert, so dass ab 2026 weitere Versorgungssituationen im Verhältnis zwischen Versicherten und Heilberufler adressiert werden können. Dazu zählt auch das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) mit dem neuen VSDM 2.0-Verfahren. Die neue Sicherheitsarchitektur um Zero Trust soll dabei eine sichere Direktkommunikation über das Internet ermöglichen. Schrittweise werden die weiteren Anwendungen umgestellt, so dass die Wirkeffekte einer modernisierten und dennoch sicheren TI-Architektur zum Tragen kommen.

6. Mit dem Rollout funktionaler Kernanwendungen in der Fläche, wie der ePA für alle, dem E-Rezept, KIM und dem TI-Messenger sowie dem Erschließen neuer Nutzergruppen und Versorgungsszenarien, wird maßgeblich neue Last in die TI und das Plattformangebot der TI kommen. Daher wird die Betriebsstabilität und der Aufbau einer stärkeren Fehlerresilienz in der TI, ihren Komponenten und Diensten ein entscheidender Faktor für die Akzeptanz eines performant verfügbaren Gesamtsystems sein.

Die differenzierten Planungsdaten für den Haushalt 2025 sowie die begründenden Unterlagen wurden im Vorfeld mit dem Finanzausschuss der Gesellschaft für Telematik, in dem die Kostenträger und Leistungserbringer neben dem Bundesministerium für Gesundheit vertreten sind und der die Geschäftsführung bei der jährlichen Wirtschafts- und Finanzplanung berät, diskutiert und abgestimmt. Zusätzlich hat das Bundesministerium für Gesundheit als beteiligungsführende Stelle des Bundes den Haushalt nach den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit geprüft.

Das Gebot der Wirtschaftlichkeit wird beachtet. Dies hat das Bundesministerium für Gesundheit unter Berücksichtigung der Grundsätze aus der Arbeitsanleitung für Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen aus dem Anhang I der Verwaltungsvorschrift Nr. 2 zu § 7 BHO und der vom Bundesrechnungshof veröffentlichten Anforderungen an Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen finanzwirksamer Maßnahmen nach § 7 BHO geprüft. Im Rahmen dieser Prüfung standen das Sparsamkeitsprinzip und das Ergiebigkeitsprinzip im Vordergrund. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit orientierte sich insbesondere an den für Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen in der Planungsphase maßgeblichen Teilaspekten nach Nr. 2.1 der Arbeitsanleitung für Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen aus dem Anhang I der Verwaltungsvorschriften zu § 7 BHO. Die Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der Haushaltsaufstellung der Gesellschaft für Telematik für das Jahr 2025 führte teilweise zur Reduktion von Budgetposten.

Diese Wirtschaftlichkeitskontrolle wird ergänzt durch die Prüfung des Jahresabschlusses und der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung. Sie umfasst die Prüfungen, ob die im Geschäfts- bzw. Wirtschaftsplan vorgesehenen Ziele für das Jahr 2025 von der Geschäftsführung umgesetzt wurden, wie sich für das Unternehmen und seine Steuerung maßgebliche im Jahresabschluss enthaltene oder daraus abzuleitende Kennzahlen im Vergleich zum Geschäfts- bzw. Wirtschaftsplan und zu den Vorjahren tatsächlich entwickeln und welche Auswirkungen diese Entwicklungen auf die wirtschaftliche Lage des Unternehmens haben.

Nach alledem ergibt sich für die Gesellschaft für Telematik, nach Berücksichtigung der noch vorhandenen Liquiditätsreserven, ein Kapitalbedarf von rund 101,8 Millionen Euro. Bei einer Mitgliederzahl der gesetzlichen Krankenversicherung von 58.501.032 (Stichtag: 1. Juli 2024) ergibt sich danach ein zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik rechnerisch erforderlicher Mittelbedarf in Höhe von gerundet 1,74 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung. Da der vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu zahlende Betrag in Höhe von 1,50 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung bereits in § 316 Absatz 1 Satz 1 SGB V festgelegt ist, beschränkt sich die Verordnung auf die Erhebung des zusätzlich benötigten Betrages in Höhe von 0,24 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Inhalt der Verordnung ist die Erhöhung des vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu zahlenden Betrags um 0,24 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung, um die Gesellschaft für Telematik im Jahr 2025 mit den erforderlichen Haushaltsmitteln auszustatten.

III. Alternativen

Keine.

IV. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Die Verordnung ist mit dem Recht der Europäischen Union und den völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

V. Regelungsfolgen

1. Nachhaltigkeitsaspekte

Die Prinzipien einer nachhaltigen Entwicklung wurden im Rahmen der Gesetzesfolgenabschätzung der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie geprüft und entsprechend ihrer Einschlägigkeit beachtet. Die Verordnung steht im Einklang mit dem Leitgedanken der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung im Sinne der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie.

2. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

1) Bund

Keine.

2) Länder und Gemeinden

Keine.

3) Gesetzliche Krankenversicherung

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ist gesetzlich verpflichtet, Beträge zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik zu zahlen. Durch die Festsetzung des Betrages auf 1,74 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung erhöhen sich die Ausgaben für den Spitzenverband Bund der Krankenkassen im Jahr 2025 im Verhältnis zu der in § 316 Absatz 1 Satz 1 SGB V vorgesehenen Zahlungspflicht um rund 14,04 Millionen Euro.

3. Erfüllungsaufwand

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

Für die Wirtschaft entsteht kein Erfüllungsaufwand.

Für die Verwaltung entsteht kein Erfüllungsaufwand.

4. Weitere Kosten

Keine. Auswirkungen auf die Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

5. Weitere Regelungsfolgen

Auswirkungen von gleichstellungspolitischer Bedeutung wurden geprüft und sind nicht zu erwarten.

B. Besonderer Teil

Zu § 1

Die Vorschrift setzt den Betrag, den der Spitzenverband Bund der Krankenkassen an die Gesellschaft für Telematik zu zahlen hat, für das Jahr 2024 auf 1,74 Euro je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung fest.

Zu § 2

Der Geltungszeitraum wird auf das Jahr 2025 beschränkt.