

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zum
Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch
Digitalisierung und Innovation**

(Digitale Versorgung-Gesetz – DVG)

Stand 15.05.2019

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Im Nachfolgenden nimmt der DPR Stellung zum Digitale Versorgung-Gesetz (DVG).

Der DPR begrüßt das Gesetzesvorhaben zum Ausbau der digitalen Infrastruktur und dabei insbesondere die Einbindung der professionellen Pflege und Hebammen in die Entwicklung und Nutzung digitaler Prozesse. Der Gesetzentwurf greift die elektronische Patientenakte auf, benennt Anwendungen und schafft vor allem die Grundlage dafür, dass Pflegefachpersonen und Hebammen die Ressourcen der Telematikinfrastruktur endlich nutzen können.

Um nützliche und unterstützende Anwendungen für die Pflege und Hebammen zu entwickeln, ist es entscheidend Expert/innen aus der Pflege und dem Hebammenwesen einzubeziehen, die eine Brücke schlagen können zwischen der professionellen Pflegepraxis und digitalen Informationen und Anwendungen in der Pflege. Entscheidend ist aus Sicht des DPR zudem, dass Schnittstellen zwischen den verschiedenen Versorgungssektoren überwunden werden, sodass Daten aus dem einen Sektor auch in einem anderen genutzt werden können und nicht per Hand in das jeweils andere System eingegeben werden müssen.

Angesichts der vielen neuen Aufgaben der Gematik stellt sich die Frage, ob sie die entsprechenden Kompetenzen bereitstellen kann. Daher sollten aus Sicht des DPR in dem Gesetz die erforderlichen Kompetenzen aus dem Bereich der medizinischen und Gesundheitsinformatik um Kompetenzen in der Pflege angepasst und ergänzt werden.

Zu den Anmerkungen im Einzelnen:

Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Nummer 1

§ 31a Medikationsplan

Absatz 3 Satz 4

In Satz 4 wird geregelt, dass Ärztinnen, Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker den Medikationsplan zu aktualisieren haben und sich Apotheken hierzu an die Telematikinfrastruktur nach § 291a Absatz 7 Satz 1 anzubinden haben.

Stellungnahme

Diese Anbindung sollte auch für ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen gelten, da sie Pflegebedürftigen die Medikamente bereitstellen und verabreichen und daher Kenntnis über den aktuellen Stand des Medikamentenplans haben müssen.

Änderungsvorschlag

Der DPR schlägt daher folgende Ergänzung vor:

Hierzu haben Apotheken, **ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen** sich bis zum 31. März 2020 an die Telematikinfrastruktur nach § 291a Absatz 7 Satz 1 anzubinden.

Nummer 2

§ 33a Digitale Gesundheitsanwendungen

Absatz 1

In Absatz 1 wird geregelt, dass Versicherte Anspruch auf Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen haben. Zudem haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen, die in das Verzeichnis nach § 139e aufgenommen wurden, und entweder nach Verordnung des behandelnden Arztes oder mit Zustimmung der Krankenkasse angewendet werden können.

Stellungnahme

Bei der Entwicklung digitaler Prozesse ist entscheidend, dass Informationen nicht mehrfach, auf Papier und elektronisch, erfasst werden. Wünschenswert wäre die gesetzliche Anweisung „digital vor Papier“. Wo immer ein Prozess durch digitale Infrastruktur mit gleichem oder geringfügig höherem Aufwand umgesetzt werden kann, ist dem der Vorzug zu geben. Ziel sollte es sein bis 2025 einen papierlosen Informationsaustausch an den Grenzen der Sektoren und Einrichtungen z.B. im pflegerischen Entlassmanagement zu erreichen. Dabei sollte auf bestehende IT Standards wie den HL7 CDA ePflegebericht und eWunderbericht zurückgegriffen werden.

Um Daten nutzen zu können, müssen sie in den vorgelagerten Bereichen der ambulanten und stationären Versorgung zunächst einmal generiert werden. Ohne das Vorliegen von Daten, können innovative Prozesse nicht umgesetzt werden. Dazu bedarf es jedoch hoher Investitionen der Leistungserbringer, die im vorliegenden Gesetzentwurf nicht abgebildet werden. Erforderlich sind Investitionen und eine gemeinsame Anschubfinanzierung von Bund, Ländern und den beteiligten Playern. Diese Forderungen gelten insbesondere, wenn Daten aus den Informationssystemen der Gesundheitseinrichtungen digital für die Gesundheitsanwendung bereitgestellt werden müssen. Dabei muss neben der Finanzierung auch die Interoperabilität sichergestellt werden, z.B. durch den FHIR Standard. Zudem muss sichergestellt werden, dass Gesundheitsanwendungen

- den Forderungen des Datenschutzes entsprechen,
- keinen unkontrollierten Datenexport aus der Anwendung ermöglichen,
- bzw. ihre Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen wird.

Bzgl. der Verordnungsfähigkeit digitaler Gesundheitsanwendungen spricht sich der DPR dafür aus zu prüfen, ob sie über die Ärztin, den Arzt hinaus auch auf andere Gesundheitsfachberufe

ausgedehnt werden kann, wenn sich die Gesundheitsanwendungen auf deren Fachgebiet beziehen.

Nummer 5

§ 68a Förderung der Entwicklung digitaler Innovationen durch Krankenkassen

In diesem Paragraphen wird geregelt, dass Krankenkassen zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung die Entwicklung digitaler Innovationen fördern können.

Stellungnahme

Diese Innovationen sollten die elektronische Verordnungsfähigkeit etwa für Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel und die papierlose elektronische Abrechnung von Leistungen in der häuslichen Krankenpflege umfassen. Pflegefachpersonen, die in der ambulanten und stationären Pflege arbeiten, müssen enorme zeitliche Ressourcen aufwenden, um Rezepte im Original von den verordnenden Ärztinnen und Ärzten abzuholen, zur Apotheke bzw. Sanitätsfachgeschäft weiterzuleiten und Originalabrechnungen erbrachter Leistungen an die Kasse zu übermitteln. Dieser Aufwand wird nicht vergütet. Elektronische Möglichkeiten für Verordnungen und Abrechnungen würden Zeit und Bürokratie einsparen, die für die patient/innennahe Pflege eingesetzt werden könnte.

Zudem könnten die im Paragraph genannten Innovationen um Telenursing erweitert und weitere Anwendungen gemeinsam mit professionell Pflegenden, Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen erprobt und implementiert werden. Auf dieser Grundlage lassen sich u.a. pflegerische Beratungsangebote entwickeln, die insbesondere in ländlichen Räumen Versorgungslücken abmildern könnten.

Änderungsvorschlag

Der DPR schlägt daher vor Satz 1 entsprechend zu ergänzen:

Zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung können Krankenkassen die Entwicklung digitaler Innovationen, wie insbesondere digitale Medizinprodukte, künstliche Intelligenz sowie telemedizinische oder IT-gestützte Verfahren **etwa zum Abbau von Bürokratie und Ausbau von Versorgungsangeboten** fördern.

Nummer 7

§ 75b IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung

In § 75b wird geregelt, dass die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen die Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung in einer Richtlinie festlegen.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt die Regelungen zur IT Sicherheit wie auch zur Zertifizierung der IT Anbieter. Diese Regelung sollte allerdings dahingehend ergänzt werden, dass die Arbeiten der IT Anbieter im Praxisfeld durch Dritte überprüft werden.

Nummer 9

§ 87 Bundesmantelvertrag, einheitlicher Bewertungsmaßstab, bundeseinheitliche Orientierungswerte

Absatz 1 a)

In dem Absatz wird geregelt, dass ärztliche Leistungen für die Unterstützung bei Anlage und Verwaltung der elektronischen Patientenakte sowie für die Speicherung von Daten in der elektronischen Patientenakte vergütet werden.

Stellungnahme

Die finanzielle Vergütung von Leistungen für die Unterstützung bei Anlage und Verwaltung der elektronischen Patientenakte sowie für die Speicherung von Daten in der elektronischen Patientenakte ist begrüßenswert. Sie sollte jedoch auch weitere Leistungserbringer gewährt werden.

Änderungsvorschlag

Der DPR regt daher an den Absatz 1 folgendermaßen umzuformulieren:

Spätestens mit Wirkung zum 1. Juli 2020 ist eine Regelung zu treffen, nach der **ärztliche** Leistungen **durch Ärzte und weitere Leistungserbringer** für die Unterstützung bei Anlage und Verwaltung der elektronischen Patientenakte sowie für die Speicherung von Daten in der elektronischen Patientenakte vergütet werden.

Absatz 2a b) aa)

In dem Absatz wird geregelt, dass durch den Bewertungsausschuss nach Absatz 5a eine Regelung im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen zu treffen ist, nach der durch den Einsatz sicherer elektronischer Informations- und Kommunikationstechnologien Konsile in einem weiten Umfang in der vertragsärztlichen und in der sektorenübergreifenden Versorgung telemedizinisch erbracht werden können.

Stellungnahme

Durch diese Regelung entsteht der Eindruck, dass mit sektorenübergreifender Versorgung im Sinne einer telemedizinischen Nutzung nur Hausärztinnen, Hausärzte, Fachärztinnen und Fachärzte gemeint sind. Aus Sicht des DPR sind hier insbesondere die Pflege, medizinische Fachangestellte sowie die therapeutischen Gesundheitsberufe einzubeziehen, die an der sektorenübergreifenden Versorgung beteiligt sind wie ambulante Pflegedienste und teilstationäre bzw. stationäre Einrichtungen. Entsprechende Regelungen sollten berücksichtigt werden.

Nummer 12

§ 92b Durchführung der Förderung von neuen Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung und von Versorgungsforschung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss

Absatz 2 bb)

In Satz 2 wird geregelt, dass die Themen für die Förderbekanntmachungen im Jahr 2020 vom Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den anderen Mitgliedern des Innovationsausschusses nach Absatz 1 Satz 2 festgelegt werden. Absatz 6 ist zu entnehmen, dass zur Einbringung von wissenschaftlichem und versorgungspraktischem Sachverstand in die Beratungsverfahren des Innovationsausschusses ein Expertenpool gebildet wird, in dem Vertreter/innen aus Wissenschaft und Versorgungspraxis vertreten sind.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt diese Regelung insofern Expert/innen aus der Pflege und dem Hebammenwesen in dem Expertenpool vertreten sind, weil sie die wissenschaftliche Fundierung und Praxistauglichkeit der Vorhaben stärken.

Allerdings ist aus unserer Sicht die professionelle Pflege bei den Mitgliedern des Innovationsausschusses gemäß Absatz 1 zu ergänzen. Ohne Einbeziehung der pflegfachlichen Kompetenz aus der größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen sind Innovationen nicht umfassend realisierbar. Dies gilt auch für die Festlegung der Themen durch die Mitglieder des Innovationsausschusses nach Absatz 1 Satz 2. Themen müssen auch durch professionell Pflegende festgelegt werden können.

Nummer 18

§ 140a Besondere Versorgung

Absatz 4a

In Absatz 4a wird geregelt, dass Krankenkassen Verträge auch mit Herstellern von Medizinprodukten über die besondere Versorgung der Versicherten mit digitalen Versorgungsangeboten schließen. Bei Verträgen mit Herstellern digitaler Anwendungen ist eine ärztliche Einbindung sicherzustellen, wenn über eine individualisierte medizinische Beratung einschließlich von Therapievorschlügen hinaus diagnostische Feststellungen getroffen werden.

Stellungnahme

Bei Verträgen mit Herstellern digitaler Anwendungen, die sich auf den Pflegebedarf gemäß § 14 Absatz 1 SGB XI beziehen, ist die professionelle Pflege einzubinden.

Änderungsvorschlag

Krankenkassen können Verträge auch mit Herstellern von Medizinprodukten nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 6 über die besondere Versorgung der Versicherten mit digitalen Versorgungsangeboten schließen. Bei Verträgen mit Herstellern digitaler Anwendungen ist eine ärztliche **und bei Bezug zur Pflegebedürftigkeit nach §14 Absatz 1 SGB XI auch eine pflegerische** Einbindung sicherzustellen, wenn über eine individualisierte medizinische **und**

pflegerische Beratung einschließlich von Therapievorschlügen und ***pflegerischen Maßnahmen*** hinaus ***medizinisch*** diagnostische und ***pflegerische*** Feststellungen getroffen werden. Bei dem ärztlichen Angebot nach Satz 1 muss es sich in der Regel um einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt handeln. ***Bei dem pflegerischen Angebot bei Pflegebedürftigkeit nach §14 Absatz 1 SGB XI muss es sich in der Regel um eine zugelassene Pflegeeinrichtung auf der Grundlage des § 92b des Elften Buches handeln.***

Nummer 22

§ 263 Verwaltungsvermögen

Absatz 3

In Absatz 3 wird geregelt, dass Krankenkassen bis zu zwei Prozent ihrer Finanzreserven nach § 260 Absatz 2 Satz 1 in Kapitalbeteiligungen für die Förderung der Entwicklung digitaler Innovationen nach § 68a anlegen.

Stellungnahme

Aus Sicht des DPR sollten den Krankenkassen keine Finanzbeteiligungen zur Förderung von digitalen Innovationen ermöglicht werden, weil nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Mitgliedsbeiträge für die Renditeerwirtschaftung unter spekulativen Gesichtspunkten zweckentfremdet werden. Die Förderung von innovativen und digitalen Versorgungsformen sollte primär über die einzelnen Bundesländer erfolgen. Auf diese Weise kann verhindert werden, dass Erträge durch Kapitalbeteiligungen wiederum zweckentfremdet werden. Aus der Begründung ist nicht ersichtlich, warum Kapitalbeteiligungen ermöglicht werden sollen. Darüber hinaus wäre eine Kontrollinstanz erforderlich, die sicherstellt, dass die für die Innovationsförderungen erwirtschafteten Erträge auch tatsächlich in Innovationen investiert werden. Das ist mit dem neuen Absatz jedoch nicht gewährleistet.

Nummer 27

§ 291a Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur

Absatz 4, ccc), Buchstabe g

Gemäß dieser Regelung haben auch Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen, Altenpfleger/innen, Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Hebammen und Entbindungspfleger sowie Physiotherapeut/innen Zugriff auf die Daten der elektronischen Gesundheitskarte.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt diese Regelung ausdrücklich. Die Ausweitung der Nutzungsrechte der elektronischen Gesundheitskarte auf andere Gesundheitsfachberufe bildet die Voraussetzung für einen vernetzten Informationsaustausch innerhalb der Gesundheitsversorgung.

Der DPR regt an darüber nachzudenken, pflegende Angehörige mit Zustimmung der Betroffenen in die Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte einzubeziehen. Bei älteren Pflegebedürftigen sind es häufig die pflegenden Angehörigen, die die Versorgung leisten bzw. organisieren. Dazu benötigen sie Informationen und können ihrerseits wichtige Informationen liefern.

Absatz 7

In Absatz 7 werden die Organisationen genannt, die bisher in der Gesellschaft für Telematik vertreten sind.

Stellungnahme

Als größte Berufsgruppen im Gesundheitswesen und Akteur in der Mehrzahl der Versorgungsprozesse muss die professionelle Pflege in der Gesellschaft für Telematik vertreten sein.

Änderungsvorschlag

Daher schlägt der DPR folgende Ergänzung vor:

(7) Die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium für Gesundheit, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, **der Deutsche Pflegerat als Dachverband der Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens, die Bundespflegekammer¹** sowie die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker auf Bundesebene schaffen die insbesondere für die Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte und ihrer Anwendungen erforderliche interoperable und kompatible Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur (Telematikinfrastruktur).

Nummer 28

§ 291b Gesellschaft für Telematik

Absatz 2a

In Absatz 2a ist bisher geregelt, dass die Gesellschaft für Telematik einen Beirat einzurichten hat, der sie in fachlichen Belangen berät.

Stellungnahme

Neben der Einbeziehung der professionellen Pflege und Hebammen in die Gesellschaft für Telematik, muss sie auch in den Beirat aufgenommen werden.

Änderungsvorschlag

Der DPR schlägt daher vor den Absatz 2a folgendermaßen zu ergänzen:

Der Beirat besteht aus vier Vertretern der Länder, drei Vertretern der für die Wahrnehmung der Interessen der Patienten und der Selbsthilfe chronisch Kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen, **zwei Vertretern des Deutschen Pflegerats als Dachverband des Pflege- und Hebammenwesens**, drei Vertretern der Wissenschaft, drei Vertretern der für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbände aus dem Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen, einem Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Vertragsärzte maßgeblichen Spitzenorganisation sowie der oder dem

¹ Nach deren Gründung

Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit und der oder dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten.

Nummer 32

§ 291h Elektronische Patientenakte

Absatz 2

Gemäß Absatz 2 hat die Gesellschaft für Telematik die erforderlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Dokumente wie Impfausweis, Zahn-Bonusheft oder das Untersuchungsheft für Kinder in der elektronischen Patientenakte bereitgestellt und von den Versicherten genutzt werden können.

Stellungnahme

Die genannten Dokumente beziehen sich auf die medizinische Versorgung der Versicherten. Dokumente bzw. Daten der pflegerischen Versorgung fehlen und müssen ergänzt werden.

Die Nutzung der Daten der elektronischen Patientenakte für Forschungszwecke gemäß Absatz 2 Satz 8 ist zu begrüßen, insofern pflegewissenschaftliche Forschungsvorhaben einbezogen sind. Allerdings ist dafür die Umsetzung internationaler Terminologien und Standards der Pflege Voraussetzung für eine einrichtungsübergreifende und landesweite Auswertung der Daten.

Änderungsvorschlag

Der DPR schlägt folgende Ergänzungen in Absatz 2 vor:

Entlassmanagement (Pflegeüberleitungen), Informationsbogen zu multiresistenten Keimen (Hygienebogen), Wunddokumentation und die Strukturierte Informationssammlung (SIS), ein Bestandteil des Strukturmodells, das im Rahmen des Projekts "Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation" eingeführt wurde, Vorliegen einer Vorsorgevollmacht (Ort der Hinterlegung), Vorliegen anderer Vollmachten (z.B. bei Vormundschaft/Pflegschaft).

Satz 8 in Absatz 2 sollte folgendermaßen umformuliert werden:

Die Gesellschaft für Telematik hat bis zum 30. Juni 2022 die technischen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die Daten der elektronischen Patientenakte auf Wunsch der Versicherten für die Nutzung zu **medizinischen gesundheitsbezogenen** Forschungszwecken zur Verfügung gestellt werden können.

§ 303e Datenverarbeitung

Absatz 1

In Absatz 1 werden die Institutionen genannt, welche die bei der Datenaufbereitungsstelle gespeicherten Daten verarbeiten und nutzen können.

Stellungnahme

Um die in Absatz 2 unter 5 und 6 genannten Zwecke der Unterstützung politischer Entscheidungsprozesse zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung, Analyse und Entwicklung von sektorenübergreifenden Versorgungsformen sowie von Einzelverträgen der Krankenkassen erfüllen zu können, sollten der Deutsche Pflegerat, die Bundespflegekammer² und der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege in die Auflistung der Institutionen in Absatz 1 aufgenommen werden.

Artikel 5 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Nummer 2

§ 106b Finanzierung der Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastuktur

Absätze 1 und 2

In den Absätzen 1 und 2 wird die Finanzierung der Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastuktur beschrieben.

Stellungnahme

Die Finanzierung der Ausstattungskosten und die laufenden Kosten für die Einbindung der Pflegeeinrichtung analog der vereinbarten Erstattung für die Vertragsärzte ist zu begrüßen. Das gleiche gilt für den Datenzugriff wie in § 108 dargelegt.

Die Aufteilung der Ausstattungskosten auf die Kranken- und Pflegeversicherung sollte eindeutig geregelt werden und durch einen Versicherungsträger erfolgen, da andernfalls ein großer bürokratischer Aufwand zu erwarten ist.

Nummer 4

§125 Modellvorhaben zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastuktur

In dem Paragraphen wird geregelt, dass für eine wissenschaftlich gestützte Erprobung der Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastuktur aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung zusätzlich zehn Millionen Euro im Zeitraum von 2020 bis 2022 zur Verfügung gestellt werden. Für die Förderung gilt § 8 Absatz 3 entsprechend mit der Maßgabe, dass die Maßnahmen in Abstimmung mit der Gesellschaft für Telematik und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu planen und durchzuführen sind.

² Nach deren Gründung

Stellungnahme

Der DPR schlägt vor die maßgeblichen Verbände der Pflegeberufe und des Hebammenwesens auf Bundesebene in die Abstimmung mit der Gesellschaft für Telematik und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung einzubeziehen

Diese Stellungnahme wurde unterstützt von der AG „Informationsverarbeitung in der Pflege“ der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS).

Berlin, 07. Juni 2019

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR
Alt- Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: + 49 30 / 398 77 303
Fax: + 49 30 / 398 77 304
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
www.deutscher-pflegerat.de