

An Herrn

Roland De Corte

Referat 522 – Rechtliche und ökonomische Fragen der gematik und Telematikinfrastruktur

Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
11055 Berlin

Absender:

AG Geriatrie und Pflege der Deutschen Diabetesgesellschaft
Vorsitzende: PD Dr. Anke Bahrmann
Im Neuenheimer Feld 410
69120 Heidelberg

Betrifft: Stellungnahme Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG)

Auch in der Pflegeversicherung sollen Apps und digitale Anwendungen übernommen werden. Das geht aus dem Entwurf eines weiteren Digitalisierungsgesetzes hervor, das Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vorgelegt hat. Außerdem soll die Telemedizin ausgebaut und die nächste Ausbaustufe der Telematik-Infrastruktur umgesetzt werden. Das Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG) soll voraussichtlich Mitte nächsten Jahres in Kraft treten.

Menschliche Zuwendung ist Voraussetzung für gute Pflege. Aber gute Pflege kann noch besser werden, wenn sie digital unterstützt wird. Deshalb machen wir digitale Anwendungen jetzt auch für Pflege nutzbar. Sinnvolle Apps und digitale Anwendungen können Pflegebedürftigen helfen, ihren Alltag besser zu bewältigen.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn

Die wichtigsten Regelungen im Überblick

Neue digitale Anwendungen auch in der Pflege

Als Signal richtig und wichtig:

- Digitale Pflegeanwendungen (DIPAs) sind digitale Helfer auf mobilen Endgeräten oder als browserbasierte Webanwendung. Sie können von den Pflegebedürftigen genutzt werden, um den eigenen Gesundheitszustand durch Übungen und Trainings zu stabilisieren oder zu verbessern (z.B. Sturzrisikoprävention, personalisierte Gedächtnisspiele für Menschen mit Demenz, Versorgung von Menschen mit Dekubitus, Kommunikation zwischen Pflegefachkräften und Angehörigen)

- Es wird ein neues Verfahren zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Pflegeanwendungen und zur Aufnahme in ein entsprechendes Verzeichnis beim BfArM geschaffen.

Es kommt auf die Qualität des Verfahrens an.

Und: die aktuell im Raum stehenden 60 € pro Monat zur Verfügbarkeit der Pflegebedürftigen wird gerade umfassender durchdachte Konzepte erschweren: Die Erfahrung des Hausnotruf: dieser hat sich durchgesetzt, weil die Pflegekasse einen fixen Sockel-Betrag zuschießt – die wirklich klugen erweiterten smarten Anwendungen, die leicht anzudocken sind, finden aber nicht statt.

- Auch die Pflegeberatung wird um digitale Elemente erweitert.

Die Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) wird weiterentwickelt

Als Signal richtig und wichtig

- Versicherte sollen die Möglichkeit erhalten, Daten aus DiGAs komfortabel in ihre elektronische Patientenakte einzustellen.
- Leistungen von Heilmittelerbringern und Hebammen, die im Zusammenhang mit DiGAs erbracht werden, werden künftig vergütet.
- Datenschutz und Informationssicherheit von DiGAs werden gestärkt: Es wird eine Schweigepflicht für Hersteller von DiGAs und ein verpflichtendes Zertifikat für die Informationssicherheit eingeführt. Bei der Prüfung der Erstattungsfähigkeit durch das BfArM wird außerdem die Erprobungszeit flexibilisiert und für die Zeit nach der endgültigen Aufnahme ins Verzeichnis eine genauere Dokumentation von Änderungen an den Produkten vorgegeben.

Spannend wird, wie das Spannungsfeld aus Willen der Integration, Datenschutz und technischer Lösung zu bearbeiten ist.

Telemedizin wird ausgebaut und attraktiver

- Die Vermittlung von Vor-Ort-Arztterminen wird um die Vermittlung telemedizinischer Leistungen ergänzt, so dass Versicherte ein Angebot aus einer Hand erhalten; auch der kassenärztliche Bereitschaftsdienst soll telemedizinische Leistungen anbieten.

Scheint für die Versorgungssicherheit besonders wichtig; entscheidend ist, was unter telemedizinischen Leistungen verstanden wird (benannt nur: Videosprechstunde und Telekonsile). Für ältere Menschen mit Diabetes ist auch das Telemonitoring und Telecoaching für Patienten, Pflegebedürftige und auch die Helferteams besonders wichtig.

- Der Gemeinsame Bundesausschuss wird beauftragt, die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der ausschließlichen Fernbehandlung zu ermöglichen.

Hier werden sicher Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie-Periode abzuleiten sein.

- Videobehandlungen werden auch für Heilmittelerbringer und Hebammen ermöglicht.

Ist zwingend.

Telematikinfrastuktur wird weiterentwickelt

- Mit Heil- und Hilfsmittelerbringern, Erbringern von Soziotherapie sowie zahnmedizinischen Laboren werden weitere Gesundheitsberufe an die Telematikinfrastuktur angebunden.

Ist zwingend.

- Die künftig auch bei Leistungserbringern kontaktlos einlesbare elektronische Gesundheitskarte dient künftig ausschließlich als Versicherungsnachweis der Versicherten und nicht mehr als Datenspeicher. Medikationsplan und Notfalldaten werden dann künftig nur noch in der elektronischen Patientenakte geführt

Ist richtig;

Bedingung für die nachhaltige Wirksamkeit: die wirkliche Etablierung der ePA mit der sauberen Regelung der Hoheiten über die ePA und baldiger Klärung der breiten Anbindung der nichtärztlichen Berufsgruppen

Beispielhafte Knackpunkt-Frage: wie kommen die Mitarbeitenden der Notaufnahme an die Daten der verwirrten älteren Patientin?

- Abgabe, Änderung und Widerruf der Organspendeerklärungen in dem vom BfArM zu errichtenden Organspenderegister können künftig auch über die Versicherten-Apps der Krankenkassen getätigt werden, selbst dann, wenn die Versicherten keine elektronische Patientenakte nutzen.

In einer digital entwickelten Welt muss auch dies selbstverständlich als gesicherte Willenserklärung abbildbar sein

- Versicherte und Leistungserbringer erhalten ab 2023 digitale Identitäten, um sich zum Beispiel für eine Videosprechstunde sicher zu authentifizieren.

Im Gesetzestext: es sollen neben E-Mail weitere Kommunikationswege selbstverständlich nutzbar werden (Messagingdienste, Videokommunikation) – wichtig für die Verselbständigung / Ausweitung

- Zu Stärkung grenzüberschreitender Patientensicherheit soll bis spätestens 2023 die nationale eHealth-Kontaktstelle aufgebaut werden, so dass Versicherte ihre Gesundheitsdaten auch Ärztinnen und Ärzten im EU-Ausland sicher und übersetzt zur Verfügung stellen können.

Beides sinnvoll; auch hier Frage der Umsetzung zwischen technischer Machbarkeit und Datenschutz

E-Rezept und elektronische Patientenakte werden weiterentwickelt

- Für den Bereich der häuslichen Krankenpflege, außerklinischen Intensivpflege (**beide ab 1.7.2024**), der Soziotherapie, der Heil- und Hilfsmittel (**ab 1.7.2026**), der Betäubungsmittel und weiterer verschreibungspflichtiger Arzneimittel werden elektronische Verordnungen eingeführt.

Wichtig und richtig. Die Aufwendungen für die Einrichtung dieser Anbindungen und der zugehörigen Betriebskosten sollen erstattet werden; wird wichtig sein, dass es adäquat ist und für alle Beteiligten gilt.

- Um hierbei eine flächendeckende Nutzbarkeit der jeweiligen elektronischen Verordnungen sicherzustellen, werden die entsprechenden Erbringer der verordneten Leistungen (z.B. Pflegedienste oder auch die Heil- und Hilfsmittelerbringer) zum sukzessiven Anschluss an die Telematikinfrastruktur verpflichtet.

Richtig und wichtig – sicher sehr detailintensive Gestaltungsaufgabe. Zu lösen sind insbesondere:

- Festlegungen zur semantischen und syntaktischen Interoperationalität der Daten in der Pflegeversorgung
 - o inkl. Abbildung der pflegerischen Terminologien
- Mindeststandards für den Pflegedoku-Prozess
 - o inkl. zum ePflegebericht
- Fragen der Zweitverwendung für QS und Forschung

Jeder Versicherte erhält die Möglichkeit, Rezept- und Dispensierinformationen komfortabel in seiner elektronischen Patientenakte einzustellen und als Medikationshistorie zu nutzen.

logischer Schritt

- Versicherte sollen künftig Rezepte in der Apotheke auch personenbezogen mit Identitätsnachweis abrufen zu können. Auch bei Apotheken im europäischen Ausland soll es möglich werden, Rezepte einzulösen.

logischer Schritt

Digitale Vernetzung wird ganzheitlich gefördert

- Bei der gematik wird das Interoperabilitätsverzeichnis zu einer Wissensplattform weiterentwickelt und eine neue Koordinierungsstelle für Interoperabilität im Gesundheitswesen eingerichtet; diese soll die Bedarfe für die Standardisierung identifizieren und Empfehlungen für die Nutzung von Standards, Profilen und Leitfäden entwickeln und fortschreiben. Dazu legt sie dem BMG jährlich einen Bericht vor.

Die Interoperationalität ist elementar für die Umsetzung der Absichten in diesem Gesetz. Entscheidend wird die reale Schlagkraft der gematik sein.

Digitale Gesundheitskompetenz wird weiter gestärkt

- Für das bereits bestehende Nationale Gesundheitsportal ([beim BMG](#)) ist eine breite und verlässliche Datenbasis notwendig. Diese soll nun weiter ausgebaut werden, in dem dort künftig noch mehr Informationen zur vertragsärztlichen Versorgung zugänglich gemacht werden. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen werden beauftragt, entsprechende Daten zusammenzuführen und nutzbar zu machen.
- Versicherten können künftig auch über die elektronische Patientenakte und das elektronische Rezept verlässliche Informationen direkt auf dem Portal abrufen.

Auch hier: Schritt zur Nutzbar-Machung des riesigen Datenpotenzials; unstrittig richtig. Wiederum entscheidend abhängig von der Qualität der Umsetzung

Insgesamt: Roter Faden ist, dass viele richtige Dinge angesprochen sind; es kommt aber an allen Stellen auf die Qualität, Intensität und Nachhaltigkeit der Umsetzungsregeln und -systeme an.

Man muss ja festhalten: in Bezug auf die ‚Pfleger‘ sind das Digitale-Versorgungs-Gesetz (DVG von Nov 2019) und das Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (PDSG von April 2020) noch gar nicht umgesetzt: keine Pflegeeinrichtung angebunden, die Vergabe der elektronischen Heilberufsausweise und Institutionskarten für den Zugang zur IT nicht geklärt und die Prozesse der übergreifenden Kommunikation nicht definiert und schon gar nicht zertifiziert und ausgerollt.

Aus Sicht der AG Geriatrie scheint wichtig, noch einen Weg aufzuzeigen, wie die Anbindung der nichtärztlichen Berufsgruppen, insbesondere der Pflege, an die digitalisierte Infrastruktur und die hier aufgewertete ePA gelingen kann. Ein Element sollte für diese Gesetzesformulierung sein, den Telemedizin-Begriff explizit auch mit ‚Telemonitoring‘ und ‚Telecoaching‘ (für Patienten/Pflegebedürftige und auch Mitwirkende des Helfersystems) zu erweitern.

Des Weiteren ist festzuhalten, dass das Gesetz sehr darauf abzielt, den betroffenen (pflege- und / oder unterstützungsbedürftigen) Menschen den Zugang zu digitalen Lösungen zu eröffnen, weniger die professionellen Leistungserbringer einzubinden. Dies ist weniger förderlich für die Gestaltung des umfassenden sozial-digital-abgestimmten Helfersystems, auch wenn die Menschen natürlich grundsätzlich ‚Herr/Herrin ihrer Daten‘ sind. Eine verpasste Chance ist auch, dass für das veraltete und nie hinreichend gut funktionierende System der Abrechnung über den DTA im Bereich der Pflege keine neue Perspektive aufgezeigt wird.

Mit freundlichen Grüßen,



PD Dr. med. Anke Bahrmann für den Vorstand der AG Geriatrie und Pflege

(Stellvertreter: Dr. A. Friedl, Dr. J. Wernecke; AK- Leiter Telematik: Dr. M. Uhlig; weitere Vorstandsmitglieder: Dr. A. Zeyfang, Dr. Lee-Barkey, Prof. Dr. Kubiak, Fr. Varlemann, Fr. K. Hodeck)