

AWMF  
Z.HD. Frau Sabine Lehmann  
per Mail [stn@awmf.org](mailto:stn@awmf.org)

**Abgabefrist:**  
**4. Dezember 2020, 17 Uhr**

Telefon +49 2236 9696188  
Fax +49 2236 9696189  
E-Mail [info@gqmg.de](mailto:info@gqmg.de)  
Web [www.gqmg.de](http://www.gqmg.de)

Köln, 04.12.2020

**Betreff:**

Stellungnahme zum Referentenentwurf des Ministeriums für Gesundheit  
**Entwurf eines Gesetzes zur Digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege**  
(Digitale Versorgung und Pflege - Modernisierungsgesetz - DVPMG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

die GQMG e. V. begrüßt die Forcierung der digitalen Modernisierung in der Versorgung und Pflege. Das DVPMG wird dabei für einen deutlichen Schub nach vorne sorgen.

Trotz enormer digitaler Entwicklungen in den letzten Jahren sind viele Institutionen, Leistungserbringer und Leistungsempfänger noch analog unterwegs bzw. eine Vernetzung untereinander ist nicht möglich. Es gibt vielfältige Gründe dafür, wie beispielsweise unzureichende Netzverbindung, fehlende technische Infrastruktur, fehlende Kenntnisse bei den Anwendern, keine Vernetzung untereinander, unterschiedliche Datenstandards und Hardwarestandards, hoher Investitionsbedarf bei unzureichender Investitionsfinanzierung sowie hohe Anforderungen an den Datenschutz.

Diese Hindernisse können Einzelne nicht beseitigen, sondern es braucht einheitliche Vorgaben und Gesetze, aber auch enorme Investitionen, die die Grundlagen für die Vernetzung und damit für die Modernisierung schaffen. Das DVPMG will dazu einen Beitrag leisten.

Die GQMG e. V. erhebt nicht den Anspruch, die einzelnen Details der notwendigen Änderungen im Entwurf DVPMG zu beurteilen. Einen Schwerpunkt legen wir auf die gesundheitspolitische Zielsetzung des Gesetzentwurfs und den Änderungen im SGB XI (soziale Pflegeversicherung). Folgende Punkte sind uns wichtig, auf die wir mit dieser Stellungnahme hinweisen wollen:

Zu A. Problem und Ziel

Abs. 3: Der Gesetzgeber sieht und betont die Notwendigkeit, dass sich digitale Anwendungen in den Bedarf und die Gewohnheiten von Menschen einfügen und alltagstaugliche Abläufe entstehen müssen. Die GQMG begrüßt diesen Aspekt und hält ihn gleichzeitig für essentiell. Es soll eine hohe Akzeptanz und Nutzung sowie Durchdringung digitaler Anwendungen erreicht bzw. möglich werden.

Postanschrift GQMG e. V., Industriestraße 154, D-50996 Köln  
Vorsitzender PD Dr. med. Jens Maschmann, MBA, Jena  
Stv. Vorsitzende Vera Lux, Köln  
Geschäftsführung Dipl.-Inform. Med. Burkhard Fischer, Düsseldorf

Sitz des Vereins Düsseldorf VR 8551  
Bankverbindung Deutsche Bank  
IBAN DE75 375 700 240 8590606 00  
BIC DEUT DE DB375

Gleichermaßen wird durch das BMG betont, dass durch die Digitalisierung die menschliche Beziehung zwischen Arzt und Patienten durch intensivere Kommunikation und Kooperation gestärkt und auf eine neue Ebene gebracht wird. **Ob die menschliche Beziehung zwischen Arzt und Patient gestärkt wird, werden die Patienten und Klienten am Ende selbst beurteilen. Um diesem Aspekt jedoch frühzeitig und ausreichend Beachtung zu schenken, empfiehlt die GQMG die Einbeziehung der Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Frau Prof. Dr. Claudia Schmidtke sowie des Pflegebevollmächtigten Andreas Westerfellhaus.**

Die Erkenntnis, dass die Pflege in den Versorgungsprozess eingebunden und von der flächendeckenden Vernetzung, dem Datenüberblick in der elektronischen Patientenakte und komfortablen Versorgungsmöglichkeiten per Videosprechstunde profitieren muss, wird außerordentlich begrüßt. Eine hohe Akzeptanz der Anwendungen sowie die Optimierung der Versorgungsprozesse kann nur dann nutzbringend gelingen, wenn alle am Versorgungsprozess beteiligten Akteure digital angebunden sind. Hierzu gehören neben der Pflege noch weitere Leistungserbringer wie Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Diätassistenten, Pflegestützpunkte und auch die Pflegeberatung.

### Allgemeiner Teil (zu B. Lösung)

#### Zu Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Krankenversicherung)

##### S. 2, Abs. 1: Digitale Pflegeanwendungen und telepflegerische Beratungsleistungen finanzieren

**Die GQMG begrüßt**, dass es neue Formen der telepflegerischen Versorgung in der Pflegeberatung geben und insbesondere, **dass es dafür eine Erstattung geben soll. Die Erstattung für telepflegerische Versorgung muss allerdings auskömmlich sein.**

##### S. 3, Abs. 2: Digitale Gesundheitsanwendungen weiter in die Versorgung integrieren

Die Möglichkeit, dass zukünftig auch Leistungen von Heilmittelerbringern und Hebammen, die im Zusammenhang mit digitalen Gesundheitsanwendungen erbracht werden, vergütet werden, und digitale Gesundheitsanwendungen im Rahmen der Rehabilitation auch von weiteren Kostenträgern finanziert werden können, begrüßt die GQMG. Dies trägt einer vernetzten Versorgung ohne Brüche zwischen den Sektoren Rechnung.

##### S. 3, Abs. 3: Telemedizin

Die Möglichkeit für Heilmittelerbringer und Hebammen, Videosprechstunden zu erbringen, wird außerordentlich begrüßt. **Bedacht werden muss, dass bei ausschließlicher Führung von Daten über die elektronische Gesundheitskarte keine Benachteiligung für bestimmte Gruppen und Personen entsteht.**

**Die Möglichkeit von Videosprechstunden ist ein Gewinn für die Versorgung. Allerdings darf der Patientenkontakt nicht ausschließlich über diesen Weg erfolgen. Videosprechstunden müssen als zusätzliches Angebot, und nicht als Ersatz für den persönlichen Kontakt, angeboten werden.**

##### S. 4: E-Rezept und elektronische Patientenakte weiterentwickeln

Bei der Einführung von elektronischen Verordnungen bzw. ergänzenden Regelungen **muss der Übergang sichergestellt werden.** Nicht überall steht ein gutes Netz oder überhaupt WLAN zur Verfügung. Gerade im häuslichen Umfeld und in ländlichen Regionen kann dies zu Problemen führen. Betroffene Patienten bzw. Klienten dürfen dann nicht abgehängt werden. Daher sind standardisierte technische Voraussetzungen sowie eine Standardisierung der Datenstruktur bei der Vielfalt der Nutzer und Anwendungen essentiell, ebenso wie flächendeckende und stabile Netze.

#### **S. 4: Digitale Gesundheitskompetenz und Patientensouveränität stärken durch verlässliche Information**

Die GQMG ist erfreut darüber, dass die digitale Gesundheitskompetenz und die Patientensouveränität durch verlässliche Informationen durch das DVPMG gestärkt werden soll. Bei der rasanten medizinischen und technischen Entwicklung wächst der Informationsbedarf und auch das Informationsangebot stetig. Dadurch ist für den Laien oft nicht erkennbar, welche Informationen seriös und unabhängig sind. Verlässliche Informationen an zentraler Stelle zu finden, ist daher ein hilfreiches Angebot. **Die GQMG weist darauf hin, dass ein Angebot häufig nur von ohnehin interessierten und digital-affinen Gruppen verfolgt und genutzt wird. Die Informationsstreuung muss daher pro-aktiv an Patienten bzw. Klienten erfolgen.**

#### **S. 4, Letzter Absatz: Kodierung seltener Erkrankungen in der stationären Versorgung verbessern**

Eine eindeutige Kodierung von seltenen Erkrankungen kann die stationäre Versorgung der Betroffenen und den Austausch unter den Experten verbessern. Eine Verbesserung der Datengrundlage ist daher unbedingt zu begrüßen.

#### **Spezieller Teil:**

S. 27, Absatz 3, c) (7): Erbringer von Leistungen zur häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB XI, und zur außerklinischen Intensivpflege nach § 37c sind bis zum 01.01.2024 anzubinden.

**Die Zeitfenster bis zu Anbindung sind eng geplant, sowohl für die Telematik als auch für die Leistungserbringer. Eine Übergangsfrist muss eingeräumt werden.**

#### **S. 37, § 395**

Das BMG betreibt ein elektronisch aufrufbares „Nationales Gesundheitsportal“. **Der Aufwand der Datenlieferung wird einen nicht unerheblicher Aufwand für die Beteiligten bedeuten.**

#### **Artikel 2 Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes und Artikel 3 Änderung der Bundespflegesatzverordnung**

**S. 38:** Da bisher noch nur wenige Ärzte telekonsiliarärztliche Leistungen erbringen, ist eine realistische Kostenkalkulation bzw. die Prüfung seitens der DKG, ob die Kostendeckung gegeben ist, schwierig. **Es wird begrüßt, dass der Gesetzgeber erwägt, zusätzlich zur pauschalen Krankenhausvergütung Entgelte für telemedizinische Leistungen zwischen Krankenhäusern zu vergüten und somit bessere Qualität zu honorieren. Durch den Prüftauftrag wird aber auch Zeit verschenkt, in der telemedizinische Leistungen nicht wirtschaftlich erbracht werden können.** Es wird zunächst ein pauschales Honorar empfohlen, die Anpassung sollte auf der Grundlage von Datenauswertungen nach einem gewissen Zeitraum erfolgen. **Alternativ sollte zunächst eine Finanzierung auf Basis der nachgewiesenen IST-Kosten (z. B. im Sinne nichtbewerteter Zusatzentgelte) erfolgen, was auch die Akzeptanz bei den Anwendern erhöhen würde.**

#### **Artikel 6 Änderung des Elften Sozial Gesetzbuches (Soziale Pflegeversicherung)**

S. 40, Unter § 39a SGB XI **wird der Anspruch auf Versorgung mit Pflegerischen Unterstützungsleistungen beim Einsatz digitaler Pflegeanwendungen**, die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte nach § 78 SGB XI festgelegt hat und die für die Versorgung mit der digitalen Pflegeanwendung erforderlich sind, geregelt. Der Anspruch umfasst nur solche **Pflegeanwendungen** die in das Verzeichnis nach § 78 SGB XI aufgenommen wurden. Es sollte unbedingt bedacht werden, dass die **Akzeptanz** seitens der Leistungsempfänger im Vorfeld einer möglichen Inanspruchnahme vorhanden sein muss, indem z.B. **Technik im Vorfeld**

**erprobt und ggf. auch kostenfrei zur Verfügung gestellt** werden sollte. Anwender auf Seite der Leistungserbringer müssen in der Kommunikation und Interaktion geschult werden, um auch in nicht-persönlichem Kontakt Bedürfnisse von Leistungsempfängern erkennen zu können. Jede DiPlegA erfordert eine initiale Beratung und Schulung bzw. Training, die dem Leistungserbringer vergütet werden muss.

Die GQMG begrüßt, dass die Versicherten zukünftig einen Anspruch auf digitale Pflegeanwendungen haben. Damit wird das Leistungsportfolio um innovative und zusätzliche Leistungsangebote ergänzt. Für die Leistungsempfänger besteht so eine größere Angebotsvielfalt und damit die Möglichkeit der noch individuellen und bedarfsorientierten Versorgung.

#### **S. 41: § 39a SGB XI Pflegerische Unterstützungsleistungen**

Absatz 1: Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit pflegerischen Unterstützungsleistungen beim Einsatz digitaler Pflegeanwendungen, die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte nach § 78a festgelegt hat und die für die Versorgung mit der digitalen Pflegeanwendung erforderlich sind. **Bedacht werden sollten dabei notwendige zusätzliche Tätigkeiten**, wie zum Beispiel Aufklärung der Leistungsempfänger über die Durchführbarkeit, Ausstattung und Unterstützung bei der Erlangung der Digitalkompetenz. Denkbar wäre auch eine **zentrale Stelle**, die digitale Pflegeanwendungen vor- und nachbereitet, z. B. Aufklärung und Beratung, Prüfung und Erprobung der technischen Anwendungen gemeinsam mit den Leistungsempfängern.

Absatz 2: Pflegekassen dürfen 40 € pro Monat nicht überschreiten. **Ob dieser Betrag ausreicht, die Kosten zu decken, stellt die GQMG in Frage und fordert eine kostendeckende Vergütung der Leistungen.**

#### § 40a Digitale Pflegeanwendungen

Es werden neue Formen der telepflegerischen Versorgung möglich.

Verträge über digitale Pflegeanwendungen und die Aufnahme in das Verzeichnis müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllen, wie z. B. den pflegerischen Nutzen aufweisen. **Uns stellt sich die Frage, in welcher Form der pflegerische Nutzen aufzuweisen ist?**

Wissenschaftliche Erkenntnisse werden über Pflegeforschung erlangt. Diese ist in Deutschland noch nicht ausreichend entwickelt, so dass der Nachweis häufig nur schwer zu erbringen ist.

Erkenntnisse, die auf Basis von Forschungen in die Entwicklung digitaler Anwendungen sowie auch Bestimmungen und Gesetze münden, basieren meist auf empirischen Daten von Entwicklern, Anwendern und Leistungsempfängern. Dies ist zu positiv zu bewerten, jedoch muss bedacht werden, dass es sich um Daten von Interessensgruppen mit einer digitalen Affinität handelt. Teilnehmende haben sich freiwillig gemeldet, um Auskünfte zu erteilen und sich in einer Vielzahl von Studien digitale Anwendungen sogar ausgesucht (vgl. z. B. TDG-Projekt – Translationsregion für digitalisierte Gesundheitsversorgung). **Bedürfnisse, Hemmungen und Ängste von Menschen, die weniger digitalkompetent bzw. -interessiert sind, kommen damit nicht zum Vorschein und es muss unbedingt vermieden werden, jene Bevölkerungsgruppen abzuhängen.**

Zusammenfassend ergeben sich folgende Empfehlungen der GQMG:

- Einbezug der Patientenbeauftragten Prof. Dr. Claudia Schmidtke sowie des Pflegebevollmächtigten Andreas Westerfellhaus
- Einbezug und Anbindung aller am Versorgungsprozess beteiligten Akteure (Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten, Diätassistenten, Pflegestützpunkte, Pflegeberatung)
- Sicherstellen von standardisierten technischen Voraussetzungen, Datenstrukturen sowie flächendeckenden und stabilen Netzen

- Einräumung einer Übergangsfrist bezüglich der Anbindung durch Telematik und Leistungserbringer
- Auskömmliche Erstattung für telepflegerische Versorgung
- Einführung einer zentralen Stelle, welche relevante Zusatzaktivitäten koordiniert und durchführt, z.B. Aufklärung, Ausstattung und technische Unterstützung für die Leistungsempfänger
- Empfehlung, zunächst ein pauschales Honorar für telemedizinische Leistungen (z.B. auf Basis der nachgewiesenen IST-Kosten) einzuführen. Die Anpassung sollte auf der Grundlage von Datenauswertungen nach einem gewissen Zeitraum erfolgen
- Jede digitale Pflegeanwendung erfordert eine initiale Beratung und Schulung bzw. Training (auch mit dem Leistungsempfänger), die dem Leistungserbringer vergütet werden muss
- Pflegerische Unterstützungsleistungen müssen kostendeckend vergütet werden
- Die Informationsstreuung in Bezug auf digitale Anwendungen, Gesundheitskompetenz und Stärkung der Patientensouveränität muss pro-aktiv an den Patienten erfolgen
- Videosprechstunden sollten als Zusatz verstanden, denn sie können den persönlichen Kontakt nicht ersetzen
- Die Kriterien zur Erfüllung von Voraussetzungsbedingungen, z.B. wie ein pflegerischer Nutzen nachzuweisen ist, müssen konzeptualisiert werden

Insgesamt begrüßt die GQMG das DVPMG. Die Herausforderungen sind immens, benötigen Zeit, Investitionen und neue Kompetenzen auf allen Seiten. Wichtig dabei ist, dass die Ziele, wie bedarfsgerechte Angebote, alltagstaugliche Abläufe und Einfügen in die Gewohnheiten der Menschen am Ende auch erreicht werden. Daher ist neben den technischen Entwicklern und Datenschützern die Beteiligung der Anwender und Nutzer, insbesondere der Patientenfürsprecher und Pflegebeauftragte, mehr als im Gesetz erkennbar vorzusehen – denn sie repräsentieren die wesentlichen Stakeholder in der Versorgung. Unsere langjährige Erfahrung zeigt, dass zwar immer alle über Patientenorientierung und Nutzerorientierung reden, diese aber am Ende meistens auf der Strecke bleibt. Das sollte und muss sich ändern.

Mit freundlichen Grüßen

Vera Lux  
Stv. Vorsitzende

Prof. Dr. med. Ralf Waßmuth  
Vorstand GQMG - Beisitzer

Vivienne Thomas  
Sprecherin AG Pflege und Qualität  
gez.

