



Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft

Stellungnahme

der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zum

**Referentenentwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von
Versorgung und Pflege (Digitale Versorgung und Pflege-
Modernisierungsgesetz-DVPMG)**

des

Bundesministeriums für Gesundheit

Berlin, 7. Dezember 2020
Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik,
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Vorbemerkung

Nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) und dem Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (PDSG) legt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit dem Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) das dritte Digitalisierungsgesetz vor und schafft damit die Grundlage für eine weitgehende Anbindung der Pflege an die Telematik-Infrastruktur (TI). Es soll ein neues Verfahren etabliert werden für die Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Pflegeanwendungen. Analog zu den gerade etablierten Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) soll dafür ein Verzeichnis beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte geschaffen werden.

Die Funktionen der elektronischen Patientenakte (ePA) sollen dahingehend erweitert werden, dass „komfortable Möglichkeiten“ geschaffen werden, Daten aus Hilfsmitteln und Implantaten in DiGAs zu importieren und in die ePA einzupflegen. Heilmittelerbringer und Hebammen, die im DiGA-Kontext Leistungen erbringen, sollen dafür vergütet werden, zudem könnten andere Kostenträger wie etwa die Rentenversicherung DiGAs im Rahmen der Rehabilitation erstatten.

Nachdem die Fern- und Videosprechstunden im Laufe des zurückliegenden Pandemie-Halbjahres einen deutlichen Schub erlebt haben, sollen diese Angebote nun weiter gefördert werden.

Terminservicestellen wären nach dem Entwurf nicht mehr nur für die Vermittlung von Arztterminen zuständig, sondern auch von telemedizinischen Leistungen, „so dass Versicherte ein Angebot aus einer Hand erhalten“. Der Gemeinsame Bundesausschuss würde mit dem Gesetz beauftragt, die Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auch im Rahmen der ausschließlichen Fernbehandlung zu ermöglichen. Heilmittelerbringer*innen und Hebammen sollen Videosprechstunden anbieten können, und für die Pflegeberatung werden „neue Formen der telepflegerischen Versorgung ermöglicht“. Für Ärzt*innen sollen Videosprechstunden attraktiver gestaltet werden, etwa, indem sie außerhalb der Sprechstundenzeiten erbracht und vergütet werden können.

Der Referentenentwurf sieht vor künftig auch Heil- und Hilfsmittelerbringer*innen, Erbringer*innen von Psychotherapie und zahnmedizinischen Laborleistungen an die TI anzuschließen. Die Gematik soll beauftragt werden einen an die Bedürfnisse der Nutzer*innen angepassten Zugang zur TI-Infrastruktur in Form eines Zukunftskonnektordienstes zu entwickeln. Die elektronische Gesundheitskarte soll ausschließlich als Versicherungsnachweis der Versicherten und nicht mehr als Datenspeicher dienen. Elektronische Medikationspläne und elektronische Notfalldaten sollen ausschließlich in der ePA geführt werden. Abgabe, Änderung und Widerruf der elektronischen Organspendeerklärung sollen auch über die Versicherten-Apps der Krankenkassen erfolgen. Versicherte sollen die Möglichkeit erhalten, Dispensierinformationen eingelöster

Arzneimittelverordnungen in ihre ePA einzustellen. Versicherte sollen Rezepte vor Ort in Apotheken personenbezogen mit Identitätsnachweis abrufen können.

Die digitale Gesundheitskompetenz und Patientensouveränität sollen durch ein verlässliches Informationsangebot gestärkt werden. Schließlich soll die Kodierung seltener Erkrankungen in der stationären Versorgung verbessert werden.

Zu den Regelungen im Einzelnen

Erstattungsfähigkeit digitaler Pflegeanwendungen

Digitale Versorgungsangebote können Pflegeeinrichtungen sowie die pflegerische Betreuung durch professionelle Pflegefachkräfte oder auch pflegende Angehörige unterstützen. Daher wird ein neuer Anspruch der Versicherten auf Versorgung mit digitalen Pflegeanwendungen geschaffen. Hierzu ein neues Verfahren zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Pflegeanwendungen sowie zur Aufnahme in ein entsprechendes Verzeichnis beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte eingeführt. Die konkrete Ausgestaltung soll durch das BMG per Rechtsverordnung erfolgen. Neue Formen der Telepflege sollen bei der Pflegeberatung ermöglicht werden.

ver.di begrüßt die Regelung, wonach künftig die laut Gesetz vorgeschriebene Beratungstätigkeit um sichere digitale Beratungsangebote ergänzt werden soll. Für die Beratungs- und Informationsangebote der Pflegekassen sowie die Beratungsangebote von Gesundheitsanbietern ist eine Zulassung vonnöten, die Datenschutz und Datensicherheit für die Versicherten garantieren. Für den Fall, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen in seiner Pflegeberatungs-Richtlinie technische Verfahren für die Durchführung von Pflegeberatungen festlegt, die nicht bereits im SGB V zugelassen sind, sind diese Festlegungen im Einvernehmen mit dem Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit und dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zu treffen.

Dass die Versicherten künftig einen Anspruch auf die Versorgung mit pflegerischen Unterstützungsleistungen haben, die bei der Versorgung mit digitalen Pflegeaufwendungen erforderlich sind, ist zu begrüßen. Konkret geht es um die Betreuung der Versicherten in pflegerischen Situationen gehen, bei denen die digitale Pflegeanwendung je nach Konzeption der Anwendung mit der Unterstützungshandlung ergänzt wird. Der Anspruch umfasst dabei lediglich die spezifische Pflegehandlung im Zusammenhang mit dem Einsatz der digitalen Pflegeanwendung, während die Vergütung der sodann erfolgenden pflegerischen Maßnahmen im Rahmen der

allgemeinen Vergütungsregelungen erfolgen soll. Dabei sollen die von den Pflegekassen zu tragenden Kosten auf die Höhe von 60 Euro pro Versicherten und Monat begrenzt. ver.di unterstützt ausdrücklich den Vorschlag des DGB, wonach in begründeten Ausnahmefällen die von den Pflegekassen zu tragenden Kosten für die Durchführung pflegerischer Unterstützungshandlungen auch über diese Begrenzung hinaus übernommen werden, wenn dadurch die Versorgungsqualität – z.B. in strukturarmen Regionen – maßgeblich verbessert werden kann.

Es ist richtig und wichtig, dass den Anspruchsberechtigten, unabhängig von der Inanspruchnahme einer Beratung in digitaler Form, jederzeit eine Beratung im persönlichen Gespräch ermöglicht wird. Präsenzbasierte Leistungsangebote dürfen unter keinen Umständen durch vergleichbare digitale Angebote werden. Pflegebedürftige oder ihre Angehörigen muss ohne Verlust des Leistungsanspruchs prinzipiell ermöglicht werden die Wahlfreiheit zwischen analogen und digitalen Beratungsangeboten zu haben. Der Gesetzgeber hat sicherzustellen, dass der Einsatz digitaler Anwendungen nicht zur Reduzierung bestehender Personalausstattungen zur Hebung vermeintlicher Effizienzreserven instrumentalisiert wird. Stattdessen sollen der Einsatz digitaler Versorgungsangebote der Entlastung von Pflegekräften dienen und ihnen wieder mehr Zeit für die Arbeit an und mit den Pflegebedürftigen verschaffen, und somit zur Verbesserung der Qualität der pflegerischen Versorgung beitragen. Das setzt voraus, dass digitale Pflegeanwendungen optimal in den Pflegeprozess integrierbar sein müssen. Um den pflegerischen Versorgungsalltag nicht zu belasten und Entlastung für die Beschäftigten zu schaffen, hat der Gesetzgeber sicherzustellen, dass die Einrichtungsleitungen Schulungen für die Beschäftigten nachweislich anbieten und diese während der Arbeitszeiten zu erfolgen haben. Die Beteiligung betrieblicher Mitbestimmungsakteure bei der Einführung digitaler Pflegeanwendung ist immer sicherzustellen.

Hinsichtlich der notwendigen Festlegung von Kriterien zur Feststellung der Erstattungsfähigkeit digitaler Pflegeanwendungen unterstützt ver.di ausdrücklich die Forderung des DGB, dass der Gesetzgeber gewonnene Erfahrungen aus dem Digitale-Versorgungs-Gesetz aufnimmt und anwendet. Dazu bedeutet, dass ein für eine infrage kommende Erstattungsfähigkeit ein pflegerelevanter Versorgungsmehrwert und Versichertennutzen in Verbindung mit einer Verbesserung der Qualität der pflegerischen Versorgung nachzuweisen ist. Dazu gehört auch die Stärkung der Teilhabe der der Pflegebedürftigen durch die Einführung digitaler Pflegeaufwendungen sowie durch die Inanspruchnahme der Beratungsangebote.

Den Vorschlag die im DVG festgeschriebene vorübergehende Vergütungssystematik anhand marktüblicher Preise für digitale Anwendungen zu übertragen, lehnt ver.di ab. Solange

Versorgungsmehrwert und Versichertennutzen nicht eindeutig beurteilt werden können und dadurch auch keine abschließende Preisverhandlung zwischen GKV und den Herstellern der digitalen Anwendungen begründet werden kann, ist eine Vergütung mit Versichertenbeiträgen nicht zu rechtfertigen.

Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei Fernbehandlungen

In § 92 wird nach Absatz 4 folgender Absatz 4a eingefügt: „(4a) Der Gemeinsame Bundes-ausschuss beschließt bis zum ... [einsetzen: Datum des letzten Tages des sechsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] in seiner Richtlinie nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 Regelungen, um die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit einschließlich der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der ausschließlichen Fernbehandlung in geeigneten Fällen zu ermöglichen.“

In diesem Punkt verweist ver.di auf die Stellungnahme des DGB und unterstützt diese ausdrücklich: „Eine solche Regelung einzuführen, ohne gesichert zu haben und zu wissen, dass der erkrankte Arbeitnehmer den Nachweis der ärztlicherseits bestätigten Arbeitsunfähigkeit in Händen hält, birgt eingedenk der bisherigen geschaffenen technischen Voraussetzungen in Bezug auf die "elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung" erhebliche Risiken für die Arbeitnehmer*innen. Nach wie vor hat der erkrankte Beschäftigte bei ärztlicherseits anerkannter Arbeitsunfähigkeit die Nachweisobliegenheit gegenüber dem Arbeitgeber. Bekommt er aber mangels Präsenzuntersuchung die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht vom Arzt oder Personal "in die Hand gelegt", so ist er darauf angewiesen, den Zugang auf dem Postweg abzuwarten, um nun seinerseits alsdann die Bescheinigung, wiederum auf dem Postweg, an den Arbeitgeber zwecks Erfüllung seiner Nachweisobliegenheiten weiterzureichen.

Es ist nicht damit zu rechnen, dass auf diesem Wege die engen Fristen des EFZG (Entgeltfortzahlungsgesetz) eingehalten werden. Von daher wird die avisierte Regelung zu Art. 1 Nr. 6 – Einführung eines § 92 Abs. 4a SGB V – schärfstens abgelehnt. Eine solche Bestimmung kann nur im Einklang mit einer harmonisierenden Regelung im EFZG vorgenommen werden.“

Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen ausbauen

Versicherte erhalten komfortable Möglichkeiten, Daten aus Hilfsmitteln und Implantaten in digitalen Gesundheitsanwendungen zu nutzen sowie Daten aus digitalen Gesundheitsanwendungen in ihre elektronische Patientenakte einzustellen. Die Leistungen von Heilmittelerbringern und Hebammen, die im Zusammenhang mit digitalen Gesundheitsanwendungen erbracht werden, werden künftig vergütet, und digitale Gesundheitsanwendungen können im Rahmen der Rehabilitation auch von weiteren Kostenträgern finanziert werden. Datenschutz und Informationssicherheit von digitalen

Gesundheitsanwendungen werden gestärkt, es werden eine Schweigepflicht für Hersteller digitaler Gesundheitsanwendungen und eine mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik abgestimmte Sicherheitsprüfung eingeführt. Im Rahmen des Prüfverfahrens beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte wird die Erprobungszeit flexibilisiert und für die Zeit nach der endgültigen Aufnahme ins Verzeichnis eine genauere Dokumentation von Änderungen an den Produkten vorgegeben.

Grundsätzlich ist die Möglichkeit zu begrüßen, dass die im Rahmen der Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen und Hilfsmittel gewonnenen Informationen und Daten durch Versicherte in die elektronische Patientenakte eingestellt werden können. Der Gesetzgeber hat jedoch sicherzustellen, dass strenge Standards zu Datensicherheitsanforderungen sowie Weitergabe- und Verarbeitungsverbote für alle in Frage kommenden Gesundheitsanwendungen noch vor ihrer Markteinführung festzulegen. Das Auslesen, Übermitteln und Verarbeiten relevanter Daten zu den Versicherten nicht bekannten Zwecken und Absichten ist auszuschließen. Gleiches gilt für die Einstellung von Daten aus digitalen Gesundheitsanwendungen in die elektronische Patientenakte der Versicherten.

Um Barrierefreiheit auf allen Ebenen zu gewährleisten ist zum einen die vorgesehene Einrichtung von Anlaufstellen vor Ort, an denen Versicherte auf die elektronische Patientenakte zugreifen können, unverzichtbar. Gleichzeitig sind in punkto Menüführung und Gestaltung von Benutzeroberflächen die Bedarfe älterer Menschen bereits bei der Entwicklung einzubeziehen und zu berücksichtigen.

§ 33a Abs. 5 SGB V soll neu gefasst werden, so dass Vertragsärzte mit Herstellern digitaler Gesundheitsanwendungen oder anderen natürlichen oder juristischen Personen, die sich mit der Behandlung von Krankheiten befassen, keine Rechtsgeschäfte vornehmen oder Absprachen treffen dürfen, die eine Zuweisung oder eine Übermittlung von Verordnungen zum Gegenstand haben, soweit gesetzlich nicht eine Zusammenarbeit vorgesehen oder aus medizinischen Gründen ein anderes Vorgehen geboten ist. ver.di begrüßt diese Änderung und schließt sich der Einschätzung des DGB an, dass in diesen Absatz nicht nur Vertragsärzte, sondern sämtliche sonstige Leistungserbringer, die digitale Gesundheitsanwendungen nutzen und mit deren Herstellern in Verbindung treten können, einzubeziehen.

Das Festschreiben der Leistungsvergütung für Heilmittelerbringer und Hebammen, die im Zusammenhang mit digitalen Gesundheitsanwendungen erbracht werden, ist positiv zu bewerten.

Gleiches gilt für die Schaffung einer Möglichkeit zur Finanzierung digitaler Gesundheitsanwendungen im Rahmen der Rehabilitation durch weitere Kostenträger.

ver.di weist darauf hin, dass für die Förderung der Integration digitaler Gesundheitsanwendungen in Versorgung und Pflege eine bessere Bereitstellung der notwendigen IT-Infrastruktur in stationären Versorgungs- und Pflegeeinrichtungen essentiell ist. Dazu zählen auch digitale Anschlüsse in ausreichender Anzahl und Bandbreite für die Bewohner*innen stationärer Pflegeeinrichtungen.

Elektronische Patientenakte und E-Rezept

Informationen - insbesondere zu Diagnosen und Therapiemaßnahmen - auf geeigneten Endgeräten der Versicherten abrufbar zu machen, erscheint sinnvoll. Damit erhalten die Versicherten über die jeweilige Benutzeroberfläche ihrer ePA eine Schnittstelle zum nationalen Gesundheitsportal und den dort verfügbaren Informationen. Dies trägt zur notwendigen Stärkung der Patientensouveränität und der Verfügbarmachung anerkannter und legitimer Informationen und Datenbanken zur Unterstützung des Gesundheitswissens der Versicherten bei.

Auch hier ist es unabdingbar die Teilhabe insbesondere von älteren Menschen an dieser Form der Digitalisierung sicherzustellen. Dies beinhaltet das Schaffen technischer Zugangsvoraussetzungen, der Ausbau digitaler Infrastrukturen, kostengünstige Internetanschlüsse und Förderprogramme zum Erwerb geeigneter Endgeräte.

Ausbau der Telematikinfrastruktur und Erweiterung ihrer Nutzungsmöglichkeiten

Mit dem Ziel, die Versichertenkarte künftig ausschließlich als Versicherungsnachweis der Versicherten zu nutzen und sie nicht mehr als Datenspeicher verwenden zu wollen, vollzieht der Gesetzgeber einen auf technische Weiterentwicklungen reagierenden Paradigmenwechsel hinsichtlich der versichertenseitigen Mediennutzung sowie des Informationszuganges zu und der Datenspeicherung von Versichertendaten.

Allerdings kann das ausschließliche Führen z.B. des Medikationsplanes in elektronischer Form auf der ePA auch Auswirkungen auf Versorgungsqualität und Versorgungssicherheit der Versicherten haben, denn damit ist die Verfügbarkeit versorgungsrelevanter Informationen von einer neuen technischen Schnittstelle abhängig. Hier stellt sich die Frage, wie diese Daten auch in Notfällen, in denen beispielsweise der/die Versicherte handlungsunfähig ist, verfügbar gemacht werden können. ver.di unterstützt den Vorschlag des DGB neben der Etablierung dezentraler Datenspeicherorte auch Fortbestehen der elektronischen Gesundheitskarte als Reservemedium für die Speicherung

essentieller Versorgungsinformationen zu prüfen. Gleiches gilt auch für die Situation, dass Versicherte der Nutzung der elektronischen Patientenakte nicht zustimmen können, beispielsweise aufgrund fehlender technischer Zugangsvoraussetzungen- und Kenntnisse, oder dies nicht wollen. Daher bleibt der Gesetzgeber aufgefordert, ergänzend zum nachvollziehbaren Ansinnen der Führung der erwähnten Funktionen im Rahmen der ePA einen Mechanismus zu definieren, der als Reserve zur Verfügung steht.

Im Übrigen verweist ver.di auf die weiteren Ausführungen in der Stellungnahme des DGB-Bundesvorstandes und schließt sich diesen an.