

**Bundesverband privater Anbieter  
sozialer Dienste e.V.  
(bpa)**

Stellungnahme zum

**Referentenentwurf**

**des Bundesministeriums für Gesundheit**

**Entwurf eines Gesetzes zum Schutz elektronischer  
Patientendaten in der Telematikinfrastruktur  
(Patientendaten-Schutzgesetz – PDSG)**

Berlin, 25. Februar 2020

## Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
Zusammenfassung	3
Aufträge an die Gesellschaft für Telematik – § 312 Abs. 2 SGB V	5
Elektronischer Verzeichnisdienst der Telematikinfrastruktur – § 313 Abs. 5 SGB V	6
Beirat der Gesellschaft für Telematik – § 317 SGB V	9
Voraussetzungen für den Zugriff von Leistungserbringern und anderen zugriffsberechtigten Personen – § 339 SGB V	10
Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen sowie von Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen – § 340 SGB V	12
Elektronische Patientenakte – § 341 SGB V	14
Angebot und Nutzung der elektronischen Patientenakte – § 342 SGB V	15
Verarbeitung von Daten in der elektronischen Patientenakte durch Leistungserbringer und andere zugriffsberechtigte Personen – § 352 Abs. 9 bis 12 SGB V	17
Erteilung der Einwilligung – § 353 SGB V	19
Festlegungen der gematik für die elektronische Patientenakte – § 354 Abs. 2 Nr. 4 SGB V	20
Festlegungen für die semantische und syntaktische Interoperabilität von Daten in der elektronischen Patientenakte – § 355 SGB V	21
Zugriff auf Hinweise der Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen – § 357 SGB V	22
Zugriff auf den elektronischen Medikationsplan und die elektronischen Notfalldaten – § 359 SGB V	23
Übermittlung ärztlicher Verordnungen in elektronischer Form – § 360 SGB V	24
Zugriff auf ärztliche Verordnungen in der Telematikinfrastruktur – § 361 SGB V	26
Modellvorhaben zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur – § 125 SGB XI	27

## Stellungnahme zum Patientendaten-Schutzgesetz

### Vorbemerkung

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)** bildet mit mehr als 11.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-) stationären Pflege, der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind im bpa organisiert. Die Mitglieder des bpa tragen die Verantwortung für rund 335.000 Arbeitsplätze und ca. 25.000 Ausbildungsplätze. Mit rund 5.600 Pflegediensten, die ca. 255.000 Patienten betreuen, und 5.400 stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 330.000 Plätzen vertritt der bpa mehr als jede dritte Pflegeeinrichtung bundesweit. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung.

### Zusammenfassung

Der bpa begrüßt den Referentenentwurf zum Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG) grundsätzlich. Erstmals wird die Pflege in der Mehrzahl der Regelungen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens explizit mitgenannt. Sehr begrüßenswert ist zudem die Ausweitung der Zugriffsrechte auf die Anwendungen der Telematikinfrastruktur auf Pflegekräfte. Korrekturbedarf besteht bei der Einwilligung zum Zugriff durch die Versicherten und beim elektronischen Verzeichnisdienst.

Frühere Initiativen zur Digitalisierung sahen die Pflege entweder überhaupt nicht oder nur als Ergänzung vor. Beginnend mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) und sehr viel konsequenter nun mit dem PDSG findet sich eine Berücksichtigung in der Mehrzahl der Regelungen. Ausgehend von der Problem- und Zielstellung des Gesetzes über die Grundlagen der Telematikinfrastruktur, der Arbeit der gematik, der Zugriffsrechte sowie den Anforderungen zur Interoperabilität wird die Pflege mitgenannt. Gleichwohl sind die zugrunde liegenden Voraussetzungen noch immer zu oft von der ärztlichen Leistungserbringung und dem jungen gesunden Versicherten gedacht. Für die erfolgreiche Digitalisierung der Pflege ist jedoch eine Berücksichtigung der besonderen Herausforderungen pflegebedürftiger Menschen und der sie versorgenden Leistungserbringer notwendig.

Die Ausweitung der Zugriffsrechte auf die Anwendungen der Telematikinfrastruktur auf Pflegefach- und unter Aufsicht dieser auch auf Pflegehilfskräfte wird vom bpa ausdrücklich begrüßt. Bereits in der Stellungnahme zum Entwurf des DVG hat der bpa ausdrücklich auf die bis dato fehlende rechtliche Grundlage zum Zugriff hingewiesen. Ein Mehrwert des

freiwilligen Anschlusses der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur hätte so nicht bestanden.

Korrekturbedarf besteht bei der konkreten Ausgestaltung der Einwilligungs- und Zugriffsberechtigungen. Für jede Anwendung der Telematikinfrastruktur wird der Kreis der Zugriffsberechtigten unterschiedlich beschrieben. Am Beispiel der Pflegekräfte sind es bei der elektronischen Patientenakte Pflegefachkräfte, die in die Pflege des Versicherten eingebunden sind, beim Medikationsplan Angehörige eines Heilberufs, für den eine staatlich geregelte Ausbildung erforderlich ist und bei den ärztlichen Verordnungen in elektronischer Form wiederum sonstige Erbringer ärztlich verordneter Leistungen mit elektronischem Heilberufsausweis. Eine Angleichung der Formulierungen wäre im Sinne der Rechtssicherheit wünschenswert.

Gesundheitsdaten sind besonders schutzbedürftig. Den Zugriff auf diese deshalb unter strenge Voraussetzungen zu stellen, ist richtig. Gleichwohl darf die Erteilung der Zugriffsrechte durch den Versicherten nicht ausschließlich ausgehend vom Idealbild des gesunden technikaffinen Menschen gedacht werden. Besonders ältere und pflegebedürftige Menschen können durch die Telematikanwendungen und die bessere Verfügbarkeit von Informationen profitieren. Gleiches gilt für die Pflegeeinrichtungen, die diese Personen versorgen. Das derzeit vorgesehene komplexe mehrstufige Verfahren wird in der Praxis vielfach abschreckend wirken. Die Zustimmungsregeln müssen daher möglichst unkompliziert an die konkrete Praxis und Lebenssituation angepasst werden. Dazu gehört eine schriftliche Einwilligung der Pflegebedürftigen zum Datenzugriff durch die Pflegekräfte. Die Anforderungen nach § 357 Abs. 2 SGB V können als Muster fungieren.

Für den Alltag in der pflegerischen Versorgung erscheint die zeitliche Begrenzung der Zugriffsgewährung wenig sinnvoll. Ein pflegebedürftiger Mensch, der in ein Pflegeheim einzieht, begibt sich in eine langfristige Versorgungssituation, die häufig länger als 18 Monate andauert. Es ist nicht nachvollziehbar, wieso eine Zugriffsgewährung hier zeitlich beschränkt werden muss. Stattdessen sollte es dem Pflegebedürftigen freistehen, für die gesamte Dauer seiner Versorgung durch den jeweiligen Leistungserbringer diesem eine Zugriffsberechtigung erteilen zu können. Unabhängig von den Zugriffsrechten wird darüber hinaus die Vollständigkeit der gespeicherten und übermittelten Daten von herausragender Bedeutung für eine künftige Anwendung sein. Ein unvollständiger Medikationsplan z.B. stellt keine Erleichterung dar, sondern eine massive Gefahrenquelle.

Dringende Änderungen sind bei den Ergänzungen zum elektronischen Verzeichnisdienst notwendig. Die Verpflichtung der Verbände der Pflegeeinrichtungen, ihre Mitgliedsdaten fortlaufend automatisiert zu teilen, wird aus verfassungsrechtlichen, organisatorischen und inhaltlichen Gründen vom bpa entschieden abgelehnt und muss zwingend gestrichen werden.

## **Zu den Vorschriften im Einzelnen:**

### **Aufträge an die Gesellschaft für Telematik – § 312 Abs. 2 SGB V**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Der bestehende Auftrag an die gematik bis zum 30.06.2020 die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI sowie Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach den §§ 24g, 37, 37b, 39a und 29c SGB V erbringen, die Telematikinfrasturktur nutzen können, wird gesetzlich festgeschrieben und um die Zugriffsberechtigten nach § 352 Nr. 9 bis 16 SGB V erweitert.

#### **B) Stellungnahme**

Der bereits im Referentenentwurf des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) enthaltene Auftrag an die gematik zur Schaffung der Voraussetzungen des Anschlusses der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrasturktur wird erneut festgehalten. Der bpa hat diese Verpflichtung bereits in seiner Stellungnahme zum DVG ausdrücklich begrüßt. Für ein effizientes digitales Zusammenarbeiten ist der Anschluss langfristig essentiell. Die Freiwilligkeit eines solchen ist in Anbetracht der Vielzahl noch zu klärender Fragen und der in den ersten Jahren nur sehr begrenzt zur Verfügung stehenden konkreten Anwendungsmöglichkeiten folgerichtig.

Der bpa hat sich in den letzten Wochen an den Gesprächen zur Schaffung der Voraussetzungen des Anschlusses der Pflege an die Telematikinfrasturktur sowie zur Finanzierung intensiv beteiligt. Gleichwohl wurde in diesen Gesprächen deutlich, dass zum jetzigen Zeitpunkt nicht absehbar ist, wie die Anbindung der Pflege funktionieren wird. Weder ist eine Stelle zur Ausgabe der SMC-B-Karten gefunden noch ist absehbar, wann das elektronische Gesundheitsberuferegister (eGBR) seine Arbeit aufnehmen wird. Stattdessen wird es wohl zunächst nur eine sehr eingeschränkte Lösung geben, bei der Pflegeeinrichtungen lediglich an der Kommunikation zwischen Leistungserbringern (KOM-LE) teilnehmen können. Einen attraktiven Anreiz zur Anbindung an die Telematikinfrasturktur stellt dies nicht dar.

#### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

## **Elektronischer Verzeichnisdienst der Telematikinfrastuktur – § 313 Abs. 5 SGB V**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Landesverbände der Träger der Pflegeeinrichtungen, die Landesverbände der Pflegekassen sowie die von den Ländern nach § 340 SGB V zu bestimmenden Stellen müssen ab dem 01.12.2020 die bei ihnen vorliegenden, im elektronischen Verzeichnisdienst nach § 313 Abs. 1 SGB V zu speichernden Daten fortlaufend in einem automatisierten Verfahren an den Verzeichnisdienst der Telematikinfrastuktur übermitteln.

Diese Daten umfassen den Namen, die Adressdaten, technische Adressierungsdaten, die eindeutige Identifikationsnummer, das Fachgebiet und den öffentlichen Teil der technischen Identität von Leistungserbringern, organisatorische Einheiten von Leistungserbringern und andere juristischen Personen oder deren Mitarbeiter, die die Telematikinfrastuktur nutzen.

### **B) Stellungnahme**

Der bpa lehnt die Neuregelung mit der Verpflichtung der „Landesverbände der Träger von Pflegeeinrichtungen“ zur Übermittlung von Daten zwecks Aufbau und Unterhalt eines elektronischen Verzeichnisdienstes der Telematikinfrastuktur entschieden ab. Es sprechen verfassungsrechtliche und inhaltliche Bedenken sowie organisatorische Gegebenheiten gegen dieses Vorhaben.

Die Verpflichtung privater Vereinigungen der Träger von Pflegeeinrichtungen aus § 313 Abs. 5 Satz 1 des Gesetzentwurfs zur Übermittlung von Daten, die dem Aufbau und Unterhalt eines elektronischen Verzeichnisdienstes dienen, ist letztlich nichts anders als die Übertragung von hoheitlichen Verwaltungsaufgaben auf Private. Die Frage der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit der Verlagerung von Verwaltungsaufgaben auf Private wird in Deutschland seit Mitte/Ende des 20. Jahrhunderts kontrovers diskutiert, wobei ganz überwiegend Einigkeit besteht, dass eine solche Übertragung nur in engen Grenzen erlaubt ist und nur, wenn die öffentliche Hand die Kosten trägt, die den Privaten durch die Aufgabenübertragung entstehen. Da der Gesetzentwurf keine entsprechende Kostenübernahmeregelung enthält, bestehen erhebliche Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit dieser Neuregelung.

Ganz unabhängig von der Frage der Verfassungsmäßigkeit dieser Neuregelung kann diese keinen Bestand haben, da sie nicht mit den organisatorischen Gegebenheiten in den meisten privaten Vereinigungen

übereinstimmt. Die vorgesehene Neuregelung verpflichtet private Vereinigungen zur Übermittlung umfänglicher Daten von Leistungserbringern wie z.B. Namen, Adressen, Identifikationsnummern etc., ohne zu fragen, ob (1) überhaupt solche Landesverbände von Leistungserbringern der Pflegebranche existieren, die (2) über die geforderten Daten verfügen. Der bpa als zentral organisierter Bundesverband mit rechtlich unselbständigen Landesgruppen verfügt beispielsweise nicht über die entsprechenden Organisationsstrukturen in den Landesgruppen, die es diesen möglich machen würden, solche Daten zu übermitteln. Vor allem aber ist an dieser Stelle hervorzuheben, dass der bpa (wie andere Verbände privater Pflegeanbieter auch) verschiedene der in § 313 Abs. 1 Satz 3 des Gesetzentwurfs aufgeführten Daten gar nicht bei seinen Mitgliedseinrichtungen erhebt und daher auch nicht in der Lage ist, diese Daten zur Verfügung zu stellen.

Die hier in Rede stehende Vorschrift kann also nur solche privaten Vereinigungen der Pflegeleistungserbringer wirksam verpflichten, die tatsächlich alle der in § 313 Abs. 1 Satz 3 genannten Daten von ihren Mitgliedern erheben und diese auf Landesebene zusammentragen. Andere Verbände, auf die dies nicht zutrifft, könnten der Verpflichtung aus § 313 Abs. 5 Satz 1 des Gesetzentwurfs erst nach einer entsprechenden Satzungsänderung und Verwaltungsumstellung nachkommen. Es dürfte allerdings unstrittig sein, dass der Gesetzgeber private Verbände nicht dazu zwingen kann, ihre Satzungen und Verwaltungsabläufe so auszurichten, dass die Verpflichtung aus § 313 Abs. 5 Satz 1 des Gesetzentwurfs erfüllbar wird.

Die Verpflichtung aus § 313 Abs. 5 Satz 1 des Entwurfs liefe also für private Verbände aufgrund der tatsächlichen Gegebenheiten in der Regel ins Leere, sodass die „Auffangverpflichtung“ in § 313 Abs. 5 Satz 2 des Entwurfs zur eigentlichen Verpflichtung würde.

Die Aufnahme der Landesverbände der Pflegeeinrichtungen in den neuen § 313 Abs. 5 SGB V ist überdies auch inhaltlich nicht nachvollziehbar. Die durch das Digitale-Versorgung-Gesetz verpflichteten Ärzte- und Apothekerkammern, Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die DKG fungieren allesamt als Anlaufstellen zur Ausstellung von elektronischen Heilberufsausweisen bzw. SMC-B-Karten. Aus diesem Grunde verfügen sie beispielsweise auch über die Informationen, welche ihrer Mitglieder die Telematikinfrastruktur nutzen. Die Landesverbände der Pflegeeinrichtungen übernehmen hingegen explizit nicht die Herausgabe oder Authentifizierung der Herausgabe von SMC-B-Karten. Dies ist auch nicht für die Zukunft vorgesehen.

In Anbetracht der rechtlichen, organisatorischen und inhaltlichen Bedenken ist die Streichung der Verpflichtung der Landesverbände der Pflegeeinrichtungen zwingend angezeigt.

### **C) Änderungsvorschlag**

§ 313 Abs. 5 Satz 1 SGB V wird wie folgt geändert:

Die Landesärztekammern, die Landes Zahnärztekammern, die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Landesapothekerkammern, die Psychotherapeutenkammern, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Landesverbände der Pflegekassen, ~~die Landesverbände der Träger von Pflegeeinrichtungen~~ und die von den Ländern nach § 340 bestimmten Stellen übermitteln fortlaufend in einem automatisierten Verfahren die bei ihnen vorliegenden, im elektronischen Verzeichnisdienst nach Absatz 1 zu speichernden aktuellen Daten der Nutzer nach Absatz 1 Satz 3 an den Verzeichnisdienst der Telematikinfrastruktur.



## Beirat der Gesellschaft für Telematik – § 317 SGB V

### A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Kreis der Beiratsmitglieder der gematik wird formell um je einen Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der Pflegebedürftigen, der Vertreter der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sowie der Pflegeberufe auf Bundesebene erweitert.

### B) Stellungnahme

Die Herausforderungen der erfolgreichen Digitalisierung der Arbeit der Pflegeeinrichtungen sind häufig andere als die von Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken. Es ist daher essentiell, dass diese nicht allein die Leistungserbringer des Gesundheitswesens repräsentieren, sondern auch die Pflege ihre spezifische Expertise in die Arbeit der gematik einbringen kann. Die formelle Erweiterung der Mitglieder des Beirats um einen festen Sitz für die Pflegeeinrichtungen ist daher konsequent und richtig.

Gleichwohl muss darauf hingewiesen werden, dass bereits bisher mit dem bpa ein Vertreter der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene Mitglied im Beirat ist. Darüber hinaus ist mit der BAGFW ein weiterer Akteur Teil des Beirats, welcher ebenfalls u.a. Pflegeeinrichtungen repräsentiert. Die durch den Referentenentwurf beabsichtigte Neuregelung darf keinesfalls zu einer schlechteren Berücksichtigung der Träger der Pflegeeinrichtungen führen, als es derzeit der Fall ist. Stattdessen ist es notwendig, die Trägervielfalt auch im Beirat der gematik zu spiegeln.

Unklar bleibt im Referentenentwurf überdies wie der Vertreter der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene bestimmt werden soll. Die in § 317 Abs. 2 SGB V formulierten Wahlmodalitäten umfassen nicht die in § 317 Abs. 1 Nr. 7 SGB V genannten Mitglieder.

### C) Änderungsvorschläge

Die Repräsentation der Vertreter der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen im Beirat der gematik darf gegenüber dem Status Quo nicht verringert werden.

§ 317 Abs. 2 Satz 2 SGB V wird wie folgt geändert:

„Die Mitglieder nach Absatz 1 Nummer 2 bis 5 **und Nummer 7** werden von der Gesellschafterversammlung der Gesellschaft für Telematik benannt.“

## **Voraussetzungen für den Zugriff von Leistungserbringern und anderen zugriffsberechtigten Personen – § 339 SGB V**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Auf die personenbezogenen Daten in Anwendungen der Telematikinfrastruktur nach § 334 Abs. 1 Nr. 1-5 SGB V dürfen zugriffsberechtigte Personen nur zugreifen, wenn die Versicherten hierzu ihre vorherige Einwilligung durch technische Zugriffsfreigabe erteilt haben.

Zum Zugriff auf diese Daten mittels der elektronischen Gesundheitskarte der Versicherten ist ein elektronischer Heilberufsausweis in Verbindung mit einer Komponente zur Authentifizierung der Institution notwendig. Es ist nachvollziehbar zu protokollieren, wer auf die Daten zugegriffen hat. Ein Zugriff ohne die elektronische Gesundheitskarte ist dann möglich, wenn der Versicherte diesem Zugriff über eine Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts gem. § 336 Abs. 2 SGB V zugestimmt hat.

### **B) Stellungnahme**

Gesundheitsdaten sind besonders schutzbedürftig. Den Zugriff auf Daten in Anwendungen der Telematikinfrastruktur deshalb unter strikte Voraussetzungen zu stellen, ist richtig. Gleichwohl darf die Erteilung entsprechender Zugriffsrechte durch den Versicherten an die Leistungserbringer nicht ausschließlich ausgehend vom Idealbild des gesunden technikaffinen Menschen gedacht werden. Besonders ältere und pflegebedürftige Menschen können durch die Anwendungen der Telematik und die bessere Verfügbarkeit von Informationen profitieren. Gleiches gilt für die Leistungserbringer, die diese Personen versorgen.

Anders als beispielsweise in Arztpraxen erfolgt ein Kontakt in Pflegeeinrichtungen mit dem Versicherten nicht einmalig innerhalb eines absehbaren Zeitraums, sondern permanent. Der regelmäßige Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte zum Zugriff auf die Gesundheitsdaten scheint dabei kaum praktikabel, da diese potentiell mehrmals täglich erfragt werden müsste. Dementsprechend kommt für die Pflegeeinrichtungen in der Regel nur ein Zugriff nach § 339 Abs. 4 SGB V in Frage. Der hier beschriebene Zugriff ohne Einsatz der Gesundheitskarte erfordert jedoch eine Einwilligung über eine Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts. Eine eigenständige Gewährung über die Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts durch den Versicherten wird in der Pflege wohl im allerseltensten Fall erfolgen. Ausweislich der Begründung kann diese Einwilligung aber auch über die dezentrale Infrastruktur des jeweiligen Leistungserbringers erfolgen. Während im Pflegeheim dies noch umsetzbar scheint, ist bei der

Versorgung in der eigenen Häuslichkeit durch den Pflegedienst dies nicht gleichermaßen möglich. Bisher erfolgt kein mobiles Einlesen der Gesundheitskarten. Dementsprechend müsste eine Mitnahme jener in die Büros der ambulanten Dienste erfolgen. Die Gewährung der Zustimmung nach § 339 Abs. 4 SGB V muss daher auch möglich sein, wenn dies nicht „direkt“ bei den Leistungserbringern erfolgt. Denkbar wäre beispielsweise eine Regelung gem. § 357 Abs. 2 SGB V nach der ein Zugriff auf Daten auch ohne eine technische Zugriffsfreigabe der Versicherten möglich ist, sofern der Zugriff mit Einwilligung der Versicherten erfolgt. Eine solche Einwilligung könnte schriftlich über einen begrenzten Zeitraum gewährt werden.

Fraglich bleibt, wie pflegebedürftige Menschen ihre Zustimmung erteilen können, wenn sie selbst nicht dazu in der Lage sind. Hier bedarf es einer Klarstellung, dass auch Angehörige bzw. Betreuer den Zugriff gewähren können.

### **C) Änderungsvorschläge**

Die Gewährung der Zugriffsrechte kann auch schriftlich erfolgen.

Es erfolgt eine Klarstellung, dass im Einzelfall auch Angehörige bzw. Betreuer einem Zugriff zustimmen können.

## **Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen sowie von Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen – § 340 SGB V**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Bundesländer bestimmen die Stellen, die für die Herausgabe der elektronischen (Heil-)Berufsausweise sowie für die Bestätigung der Zugriffsberechtigung von Personen zuständig sind. Hierfür können auch gemeinsame Stellen benannt werden.

Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen dürfen nur an Institutionen ausgegeben werden, denen ein Inhaber eines elektronischen (Heil-)Berufsausweises zugeordnet werden kann.

### **B) Stellungnahme**

Im Jahr 2007 haben die Gesundheitsminister der Länder beschlossen, eine gemeinsame Stelle für ein Gesundheitsberuferegister zu schaffen. Diese existiert jedoch bis heute nicht. Die jahrelangen Verzögerungen bei deren Arbeitsaufnahme verhindern sowohl die Herausgabe der elektronischen (Heil-)Berufsausweise als auch die Bestätigung der Zugriffsberechtigung von Personen.

Sollten Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen in der Tat nur an Institutionen ausgegeben werden dürfen, denen ein Inhaber eines elektronischen (Heil-)Berufsausweises zugeordnet werden kann, würde dies den Anschluss der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur um mindestens ein Jahr verzögern (siehe Ausführungen auf S. 20). Die Probleme bei der Errichtung des elektronischen Gesundheitsberuferegisters sind seit langem bekannt und bisher ungelöst. Sich von diesem Register auch bezüglich des Anschlusses der Pflegeeinrichtungen abhängig zu machen, scheint fahrlässig. Es bleibt in diesem Zusammenhang auch unklar, wie die gesetzlich vorgesehene Möglichkeit des Anschlusses der Pflegeheime und ambulanten Dienste ab dem 01.07.2020 umgesetzt werden soll.

Es wäre bei den Pflegeeinrichtungen wesentlich sinnvoller, die Herausgabe der SMC-B-Karten nicht mit dem Vorhandensein elektronischer Heilberufsausweise, sondern mit bestehenden Versorgungsverträgen zu verknüpfen. Dies gilt umso mehr, als dass die die Gesamtverantwortung tragenden Einrichtungsleitungen häufig selbst keinen elektronischen Heilberufsausweis haben werden.

Die in der Begründung zu § 340 Abs. 4 SGB V genannte Konstellation, nach der die Sperrung eines elektronischen Heilberufsausweises auch zur Sperrung der Komponente zur Authentifizierung einer Leistungserbringerinstitution führt, darf keinesfalls einen Automatismus darstellen. Hier müssen dringend Mechanismen geschaffen werden, die eine kontinuierliche Anbindung der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur sicherstellen.

### **C) Änderungsvorschläge**

Für die Ausgabe von Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen an Pflegeeinrichtungen ist kein elektronischer Heilberufsausweis notwendig.

Es wird klargestellt, dass die Sperrung eines elektronischen Heilberufsausweises nicht automatisch zur Sperrung des Zugangs zur Telematikinfrastruktur einer mit diesem verknüpften Institution führt.

## **Elektronische Patientenakte – § 341 SGB V**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die bestehenden Regelungen zur elektronischen Patientenakte (ePA) werden neu strukturiert und ergänzt. Die Nutzung der ePA ist für die Versicherten freiwillig. Die Krankenkassen müssen ihren Mitgliedern diese auf Antrag zur Verfügung stellen. In die ePA können u.a. Daten über die medizinischen Informationen (Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen), den elektronischen Medikationsplan, die elektronischen Notfalldaten, den elektronischen Arztbrief, bei den Krankenkassen gespeicherten Informationen über die in Anspruch genommenen Leistungen, die pflegerische Versorgung oder elektronische Verordnungen eingestellt werden.

### **B) Stellungnahme**

Die Einführung der elektronischen Patientenakte wird als Beitrag zur besseren sektorenübergreifenden Verfügbarkeit von Informationen vom bpa begrüßt. Konsequenter umgesetzt, kann sie viele Prozesse in Pflegeeinrichtungen für die pflegebedürftigen Menschen als auch die beteiligten Mitarbeiter einfacher und effizienter gestalten.

Grundlage dafür ist die Einwilligung zum Zugriff so zu gestalten, dass auch pflegebedürftige Menschen diese regelmäßig gewähren können. Das derzeitige komplexe mehrstufige Verfahren wird in der Praxis wohl vielfach dazu führen, dass eine Nutzung schlicht nicht erfolgt (siehe S.19).

Die Ergänzung der Möglichkeit Daten zur pflegerischen Versorgung nach §§ 24g, 37, 37b, 37c, 39a und 39c SGB V sowie nach dem SGB XI in die ePA einzustellen, ist folgerichtig für eine umfassende Information des pflegebedürftigen Menschen. Welche Dokumente in welcher Form auf welche Art und Weise und durch wen eingestellt werden, muss in den nächsten Jahren geklärt werden. Hierzu wird auch die Frage gehören, inwieweit angesichts knapp bemessener Versorgungszeiten und den umfangreichen Dokumentationspflichten ein darüber hinausgehender Zeit- und Bürokratieaufwand in Form der Einstellung von Daten in die ePA vergütungsfähig ist. Zudem wird darauf zu achten sein, dass der Dokumentationsaufwand der Pflegekräfte nicht durch zusätzliche ärztliche Informationsbegehren ausgedehnt statt reduziert wird.

### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

## **Angebot und Nutzung der elektronischen Patientenakte – § 342 SGB V**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die ePA wird schrittweise eingeführt. Zum 01.01.2021 muss sie u.a. Daten über die medizinischen Informationen (Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen), den elektronischen Medikationsplan, die elektronischen Notfalldaten und den elektronischen Arztbrief enthalten können. Versicherte müssen die Möglichkeit haben Dokumente in der ePA selbstständig löschen und mittels der Protokolldaten nachvollziehen zu können, wer auf die Daten zugegriffen hat. Der Versicherte hat die Möglichkeit Leistungserbringern einen zeitlich beschränkten Zugriff (ein Tag bis 18 Monate) auf die Daten zu geben. Der reguläre Zeitraum beträgt sieben Tage.

Ab spätestens dem 01.01.2022 müssen u.a. die bei den Krankenkassen gespeicherten Informationen über die in Anspruch genommenen Leistungen in der ePA abbildbar sein. Im Hinblick auf die Zugriffsrechte muss es möglich sein, diese für einzelne Leistungserbringer auf spezifische Daten zu begrenzen. Die Gewährung der Zugriffsrechte kann auch durch vom Versicherten befugte Vertreter erfolgen.

Ab spätestens dem 01.01.2023 müssen u.a. die Daten zur pflegerischen Versorgung sowie zu elektronischen Verordnungen einstellbar sein.

### **B) Stellungnahme**

Ein schrittweiser Ausbau der Möglichkeiten der ePA erscheint zielführend. Dies gilt umso mehr, als dass das Angebot bei der Einführung zum 01.01.2021 umfassend genug ist, dass sich eine Nutzung bereits positiv bemerkbar machen kann.

Für den Alltag in der pflegerischen Versorgung erscheint die zeitliche Begrenzung der Zugriffsgewährung wenig sinnvoll. Ein pflegebedürftiger Mensch, der in ein Pflegeheim einzieht, befindet sich in einer langfristigen Versorgungssituation, die häufig länger als 18 Monate andauert. Es ist nicht nachvollziehbar, wieso eine Zugriffsgewährung hier zeitlich beschränkt werden muss. Stattdessen sollte es dem Pflegebedürftigen freistehen für die gesamte Dauer seiner Versorgung durch den jeweiligen Leistungserbringer diesem eine entsprechende Zugriffsberechtigung erteilen zu können. Die Möglichkeit diese vorzeitig wieder aufzuheben, bliebe davon selbstverständlich unberührt.

Wie zuvor beschrieben, müssen vor der Eröffnung der Möglichkeit pflegerische Daten auf der ePA zu speichern noch verschiedene Fragen geklärt werden (siehe S. 14). Gleichwohl wird es regelmäßig zu Verwunderung führen, wenn zugriffsberechtigte Pflegekräfte ab dem 01.07.2021 zwar auf die ePA zugreifen dürfen, aber bis zur weiteren Öffnung von Möglichkeiten noch 18 Monate vergehen müssen. Sollten die beschriebenen offenen Fragen vorher geklärt werden, wäre es zu begrüßen, wenn die Daten zur pflegerischen Versorgung schon zu einem früheren Termin auf der ePA eingestellt werden könnten.

### **C) Änderungsvorschlag**

Versicherten wird die Möglichkeit gegeben, zeitlich unbegrenzte Zugriffsrechte für Leistungserbringer zu gewähren.



## **Verarbeitung von Daten in der elektronischen Patientenakte durch Leistungserbringer und andere zugriffsberechtigte Personen – § 352 Abs. 9 bis 12 SGB V**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Auf ausgewählte Daten in der ePA dürfen Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte, Altenpflegefachkräfte sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner nach dem Pflegeberufegesetz zugreifen. Sie benötigen die Einwilligung der Versicherten und müssen in deren pflegerische Versorgung eingebunden sein. Der Zugriff umfasst das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung u.a. von Daten über die medizinischen Informationen (Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen), den elektronischen Medikationsplan, die elektronischen Notfalldaten, den elektronischen Arztbrief, bei den Krankenkassen gespeicherten Informationen über die in Anspruch genommenen Leistungen, die pflegerische Versorgung sowie elektronische Verordnungen. Die Daten zur pflegerischen Versorgung dürfen von den Fachkräften verarbeitet werden, soweit dies für die Versorgung der Versicherten erforderlich ist.

Darüber hinaus können Pflegehilfskräfte, die eine landesrechtlich geregelte Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer abgeschlossen haben, im Rahmen der Berechtigungen der Pflegefachkräfte auf die Daten zugreifen, soweit dies innerhalb der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und unter Aufsicht einer zugriffsberechtigten Fachkraft erfolgt.

### **B) Stellungnahme**

Die Ausweitung der Zugriffsrechte der Pflegekräfte auf ausgewählte Daten der ePA wird vom bpa ausdrücklich begrüßt. Bereits in der Stellungnahme zum Entwurf des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) hat der bpa ausdrücklich auf die bis dato fehlende rechtliche Grundlage zum Zugriff hingewiesen. Ein Mehrwert des freiwilligen Anschlusses der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur hätte sonst nicht bestanden.

Die den Pflegekräften eröffneten Zugriffsrechte erscheinen überwiegend sachgerecht. Änderungsbedarf besteht jedoch bei den Zugriffsrechten der Altenpflegefachkräfte nach § 352 Nr. 10. Es besteht kein Grund die Zugriffsrechte dieser eingeschränkter zu gestalten als die von Gesundheits- und Krankenpflegern bzw. Pflegefrauen und -männern nach dem Pflegeberufegesetz. Bezüglich der Problematik der Einwilligung wird auf die Ausführungen zu § 353 SGB V (siehe S. 19) verwiesen.

Die Möglichkeit Pflegehilfskräften die anfallenden Aufgaben im Zusammenhang mit der ePA unter Aufsicht einer Fachkraft zu übertragen, wird ebenfalls positiv bewertet. Auf diese Art und Weise werden Fachkräfte von Bürokratie entlastet und können sich stärker auf die Versorgung fokussieren.

### **C) Änderungsvorschlag**

§ 352 Nr. 10 SGB V wird wie folgt geändert:

„Altenpfleger, die im Besitz einer Erlaubnis nach § 1 Satz 1 des Altenpflegegesetzes oder nach § 58 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes sind und die in die Pflege der Versicherten eingebunden sind, mit einem Zugriff, der das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1, 3, **4**, 6 bis 8, 10 und 11 sowie die Verarbeitung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 10 ermöglicht, soweit dies für die Versorgung der Versicherten erforderlich ist;“

## **Erteilung der Einwilligung – § 353 SGB V**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Versicherten erteilen die erforderliche Einwilligung in den Zugriff auf Daten ihrer ePA durch technische Zugriffsfreigabe über ihre Benutzeroberfläche. Abweichend hiervon kann die Einwilligung gegenüber einem zugriffsberechtigten Leistungserbringer auch durch technische Zugriffsfreigabe unter Nutzung der dezentralen Infrastruktur der Leistungserbringer erfolgen, wenn der betreffende Leistungserbringer den Versicherten vor der Einwilligung über die in diesem Falle eingeschränkte Möglichkeit des Zugriffsdatenmanagements hinweist.

### **B) Stellungnahme**

Analog der Ausführungen zu § 339 SGB V (siehe S. 10) darf es auch bei der Erteilung der Einwilligung zum Zugriff auf die Daten der elektronischen Patientenakte nicht zu einer Situation kommen, bei der die Ausgestaltung der Regeln ausschließlich vom Idealbild des gesunden technikaffinen Menschen gedacht werden. Anderenfalls werden große Gruppen derjenigen, die in ihrer Versorgung von den Möglichkeiten der ePA besonders profitieren können, aber durch die komplexen Antrags- und Freigabeprozesse überfordert sind, diese nicht in Anspruch nehmen. Das mehrstufige Verfahren von der Beantragung bei der Krankenkasse über die Aufforderung gegenüber dem Arzt zur Übertragung der Daten bis hin zur Erteilung der Einwilligung zum Zugriff auf diese durch andere Leistungserbringer wird in der Praxis wohl vielfach dazu führen, dass eine Nutzung schlicht nicht erfolgt.

Insbesondere für ältere pflegebedürftige Menschen müssen daher die jeweiligen Zustimmungsregeln möglichst unkompliziert und angepasst an ihre konkrete Situation gestaltet werden. Wenn die Betroffenen die technische Zugriffsfreigabe über ihre Benutzeroberfläche nicht selbstständig durchführen können oder die Nutzung der dezentralen Infrastruktur der Leistungserbringer nicht ohne weiteres möglich ist – beispielsweise bei der Versorgung durch einen ambulanten Dienst in der Häuslichkeit –, muss auch eine schriftliche Einwilligung des Versicherten möglich sein.

### **C) Änderungsvorschläge**

Die Gewährung der Zugriffsrechte kann auch schriftlich erfolgen.

Es erfolgt eine Klarstellung, dass im Einzelfall auch Angehörige bzw. Betreuer einem Zugriff zustimmen können.

## **Festlegungen der gematik für die elektronische Patientenakte – § 354 Abs. 2 Nr. 4 SGB V**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die gematik hat bis zum 30.06.2021 die Festlegungen dafür zu treffen, dass Pflegekräfte auf die Daten der elektronischen Patientenakte zugreifen können.

### **B) Stellungnahme**

Wie bereits in den Ausführungen zu § 352 Abs. 9 bis 12 SGB V (siehe S. 17) geschrieben, wird die Ausweitung der Zugriffsrechte auf die ePA für Pflegekräfte vom bpa ausdrücklich begrüßt.

Es bleibt gleichwohl äußerst fraglich, ob ein Zugriff ab dem 01.07.2021 durch Pflegekräfte in der Praxis möglich sein wird. Die hierfür nötigen elektronischen Heilberufsausweise sind bis dato nicht vorhanden. Das von der Gesundheitsministerkonferenz seit 2007 vorgesehene elektronische Gesundheitsberuferegister hat trotz jahrelanger Vorarbeiten noch immer nicht seine Arbeit aufgenommen. In der Beantwortung einer Anfrage der Grünen-Bundestagsfraktion äußerte sich die Bundesregierung zur Problematik wie folgt:

*„Die Bundesregierung geht davon aus, dass Pflegefachkräfte, die einen elektronischen Heilberufsausweis benötigen, im Rahmen der Anbindung der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur rechtzeitig ausgestattet werden“ (BT-Drucksache 19/4185).*

Diese Einschätzung kann der bpa nicht teilen. Bisher ist der notwendige Staatsvertrag nicht fertig erarbeitet und eine Ratifizierung durch mindestens sieben Bundesländer konkret zeitlich noch nicht absehbar. Selbst wenn diese Voraussetzungen fristgerecht erfüllt würden, müsste das Register und die Stelle zur Herausgabe der elektronischen Heilberufsausweise erst aufgebaut werden. In Anbetracht von potentiell mehreren hunderttausend Ausweisen, die an Pflegefachkräfte vergeben werden müssen, ist von umfangreichen und zeitaufwändigen Prozessen auszugehen.

### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

## **Festlegungen für die semantische und syntaktische Interoperabilität von Daten in der elektronischen Patientenakte – § 355 SGB V**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Der Auftrag an die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die notwendigen Festlegungen für die Inhalte der ePA zu treffen, um deren semantische und syntaktische Interoperabilität zu gewährleisten, wird erweitert. Soweit diese Festlegungen pflegerische Inhalte zum Gegenstand haben, müssen sie im Einvernehmen mit den maßgeblichen Bundesverbänden der Pflege erfolgen.

### **B) Stellungnahme**

In Anbetracht der Einführung der Möglichkeit, pflegerische Daten in der ePA zu speichern, ist die hier vorgenommene Neuregelung folgerichtig. Der bpa appelliert an die KBV, die notwendigen Festlegungen zu den pflegerischen Inhalten zeitnah zu treffen, so dass nach Möglichkeit ein Einstellen der pflegerischen Daten in die ePA bereits vor dem 01.01.2023 möglich wird.

Die im Gesetzestext genutzte Formulierung der Berücksichtigung der „maßgeblichen Bundesverbände der Pflege“ bedarf weiterer Konkretisierung. Es ist unklar, ob sich dies auf den Kreis der Träger der Pflegeeinrichtungen, der Pflegeberufe, beide oder möglicherweise noch weitere, nicht benannte Gruppen bezieht.

### **C) Änderungsvorschlag**

Es erfolgt eine Klarstellung im Gesetzestext oder der Begründung auf welchen Kreis sich die Formulierung „maßgebliche Bundesverbände der Pflege“ bezieht. In jedem Fall müssen die maßgeblichen Verbände der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene beteiligt sein.

## **Zugriff auf Hinweise der Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen – § 357 SGB V**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Auf Daten in einer Anwendung der Telematikinfrastruktur zu Hinweisen der Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen dürfen Pflegefachkräfte, die in einer Pflegeeinrichtung, einem Hospiz oder einer Palliativeinrichtung tätig sind, zugreifen.

Sofern der Versicherte seine Zustimmung erteilt, ist keine technische Zugriffsfreigabe erforderlich. Der Zugriff ist auch ohne Zustimmung erlaubt, wenn eine ärztlich indizierte Maßnahme unmittelbar bevorsteht und der Versicherte unfähig ist, in die Maßnahme einzuwilligen.

### **B) Stellungnahme**

Der Umgang mit Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen ist eine alltägliche Herausforderung in der Tätigkeit von Pflegeeinrichtungen. Ihnen die Möglichkeit der Nutzung der diesbezüglichen Anwendung der Telematikinfrastruktur zu eröffnen, ist daher nur konsequent.

Unklar bleibt jedoch, wieso hier die Zugriffsrechte eingeschränkter sind als bei der ePA. Es ist nicht ersichtlich, Pflegehilfskräften bei letzterer die Möglichkeit des Zugriffs unter Aufsicht zu geben, dies in der hier vorliegenden Regelung jedoch nicht vorzusehen. Derart unterschiedliche Regelungen der Zugriffsrechte je nach Anwendung der Telematikinfrastruktur sind für die Arbeit der Pflegeeinrichtungen nicht hilfreich. Im Sinne der Bürokratierleichterung und Rechtsklarheit ist es daher notwendig, Pflegehilfskräften die Zugriffsrechte analog § 352 Nr. 12 SGB V zu gewähren.

Begrüßenswert ist die Möglichkeit, mit Einwilligung des Versicherten auch ohne technische Zugriffsfreigabe die Daten nutzen zu können.

### **C) Änderungsvorschlag**

§ 357 Abs. 1 Nr. 3 SGB V wird wie folgt geändert:

„Personen nach § 352 Nummer 9 bis 11, die in einer Pflegeeinrichtung, einem Hospiz oder einer Palliativeinrichtung tätig sind.“

## **Zugriff auf den elektronischen Medikationsplan und die elektronischen Notfalldaten – § 359 SGB V**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Angehörige eines staatlich geregelten Heilberufes, die in die medizinische oder pflegerische Versorgung des Versicherten eingebunden sind, können die Inhalte der Anwendung der Telematikinfrastruktur zum elektronischen Medikationsplan und der elektronischen Notfalldaten auslesen, speichern und verwenden, soweit dies für die Versorgung notwendig ist.

Der Zugriff auf die Daten des elektronischen Medikationsplans ist ohne technische Zugriffsfreigabe möglich, wenn der Versicherte auf eine solche verzichtet und der Zugriff mit Einwilligung der Versicherten erfolgt. Der Zugriff auf die elektronischen Notfalldaten ist ohne vorherige technische Zugriffsfreigabe und ohne Einwilligung der Versicherten möglich, soweit dies zur Versorgung in einem Notfall erforderlich ist. Für einen Zugriff außerhalb eines Notfalls und ohne vorherige technische Freigabe, muss die Einwilligung nachprüfbar in der Behandlungsdokumentation protokolliert sein.

### **B) Stellungnahme**

Analog der Ausführungen zu § 357 SGB V begrüßt der bpa die Erweiterung des Zugriffs für Pflegefachkräfte auf diese Anwendung der Telematikinfrastruktur. Sowohl der elektronische Medikationsplan wie auch die elektronischen Notfalldaten können für die pflegerische Versorgung von großer Bedeutung sein. Eine verlässliche digitale Verfügbarkeit wird eine Erleichterung in den Abläufen in Pflegeeinrichtungen mit sich bringen. Erneut ist allerdings nicht nachvollziehbar, wieso die Zugriffsrechte eingeschränkter sind als bei der ePA. Es ist nicht ersichtlich, Pflegehilfskräften bei letzterer die Möglichkeit des Zugriffs unter Aufsicht zu geben, dies in der hier vorliegenden Regelung jedoch nicht vorzusehen. Derart unterschiedliche Regelungen der Zugriffsrechte je nach Anwendung werden für die Arbeit der Pflegeeinrichtungen nicht hilfreich sein. Im Sinne der Bürokratierleichterung und Rechtsklarheit ist es daher notwendig, Pflegehilfskräften die Zugriffsrechte analog § 352 Nr. 12 SGB V zu gewähren.

Eine gewisse Problematik bringen zudem einmal mehr die komplizierten Einwilligungsvoraussetzungen mit sich. Es wäre wünschenswert hier eine unbürokratischere zu finden.

### **C) Änderungsvorschlag**

Pflegehilfskräfte erhalten unter Aufsicht einer zugriffsberechtigten Pflegefachkraft Zugriff auf die Daten in Anwendungen nach § 334 Abs. 1 Nummer 4 und 5 SGB V.

## **Übermittlung ärztlicher Verordnungen in elektronischer Form – § 360 SGB V**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Sobald die erforderlichen Dienste und Komponenten flächendeckend zur Verfügung stehen, ist für die Übermittlung und Verarbeitung ärztlicher Verordnungen von apothekenpflichtigen Arzneimitteln einschließlich Betäubungsmitteln sowie Heil- und Hilfsmitteln in elektronischer Form die Telematikinfrastruktur zu nutzen.

### **B) Stellungnahme**

Die Nutzung von elektronischen Verordnungen kann ein bedeutender Schritt zur Erleichterung der Prozesse in den Pflegeeinrichtungen sein. Die mit dem Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) und dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) erfolgte Ausweitung der Aufträge zur Schaffung der notwendigen Regelungen für die elektronische Verordnung wurde vom bpa deshalb ausdrücklich begrüßt. Auch in der Konzentrierten Aktion Pflege haben die beteiligten Akteure die Bedeutung des flächendeckenden Einsatzes der elektronischen Verordnung in der Pflege betont.

Es ist deshalb nicht nachvollziehbar, wieso der Referentenentwurf nun bei der Übermittlung ärztlicher Verordnungen in elektronischer Form wieder einen Schritt zurückgeht und nicht alle nach § 73 Absatz 2 Satz 1 SGB V verordnungsfähigen Leistungen umfasst.

Zwar wird in der Begründung der Ausblick gegeben, dass „langfristig“ auch weitere Verordnungen wie die der häuslichen Krankenpflege erfasst sein sollen, aber es wird weder ein Zeitfenster in Aussicht gestellt noch eine rechtliche Grundlage geschaffen. Es erfolgt ebenfalls keine Begründung für den Ausschluss vieler Verordnungen aus der Neuregelung. Da die Ausstellung und Nutzung von Verordnungen in elektronischer Form auch weiterhin nicht verpflichtend sein wird, kann die noch fehlende Telematikanbindung der Pflegeeinrichtungen ebenfalls kein Grund sein, nicht bereits zum jetzigen Zeitpunkt die Grundlagen für eine Vertiefung der digitalen Zusammenarbeit der Leistungserbringer zu schaffen. Die Regelung sollte deshalb auf alle verordnungsfähigen Leistungen erweitert werden.



### **C) Änderungsvorschlag**

§ 360 Abs. 1 SGB V wird wie folgt geändert:

Sobald die hierfür erforderlichen Dienste und Komponenten flächendeckend zur Verfügung stehen, ist für die Übermittlung und Verarbeitung ärztlicher Verordnungen ~~von apothekenpflichtigen Arzneimitteln, einschließlich Betäubungsmitteln, sowie von Heil- und Hilfsmitteln~~ in elektronischer Form die Telematikinfrastruktur zu nutzen.

## **Zugriff auf ärztliche Verordnungen in der Telematikinfrastruktur – § 361 SGB V**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Auf Daten der Versicherten in ärztlichen Verordnungen in elektronischer Form mittels einer entsprechenden Anwendung der Telematikinfrastruktur zugreifen dürfen Erbringer ärztlich verordneter Leistungen, soweit dies für die Versorgung der Versicherten mit der ärztlich verordneten Leistung erforderlich ist. Voraussetzung ist eine vorherige Einwilligung des Versicherten sowie die Nutzung eines elektronischen Heilberufsausweises in Verbindung mit einer Komponente zur Authentifizierung der Leistungserbringereinstitution. Sämtliche Zugriffe müssen nachprüfbar elektronisch protokolliert werden.

### **B) Stellungnahme**

Unter der Maßgabe der zu § 360 SGB V (siehe S. 24). geäußerten Hinweise geht der bpa davon aus, dass Pflegekräfte einen Zugriff gem. § 361 Abs. 1 Nr. 5 und Abs. 2 SGB V auf die hier genannte Anwendung der Telematikinfrastruktur haben. Dies muss analog § 352 Nr. 9 bis 12 SGB V sowohl die Fach- wie auch die Hilfskräfte umfassen.

### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

## **Modellvorhaben zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur – § 125 SGB XI**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Modellvorhaben zur wissenschaftlich gestützten Erprobung der Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur werden um zwei Jahre bis 2024 verlängert.

### **B) Stellungnahme**

Die wissenschaftliche Erprobung des Anschlusses und der Einbindung der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur ist vernünftig und wurde vom bpa bereits bei deren Einführung mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz begrüßt. In den vergangenen Monaten hat der bpa überdies die Zusammenarbeit mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen gesucht, um eine praxismgerechte und zielführende Umsetzung der Erprobung zu ermöglichen.

In Anbetracht des zögerlichen Starts der Erprobung mit nur wenigen Einrichtungen und dem ausschließlichen Fokus auf die Nutzung von KOM-LE erscheint es unumgänglich, den Zeitraum der Modellvorhaben zu verlängern und schnellstmöglich um weitere Inhalte zu ergänzen.

Da Daten zur pflegerischen Versorgung ohnehin erst ab 01.01.2023 auf der elektronischen Patientenakte zur Verfügung stehen sollen, erfordert auch dies eine Anpassung bis mindestens 2024. Überdies ist es notwendig, auch künftig neue spezifisch pflegerische Anwendungen für die Telematik zu identifizieren, zu entwickeln und in die Regelversorgung zu überführen. Nur so kann eine weitere Erleichterung der Arbeitsabläufe in den Pflegeeinrichtungen durch die Telematikinfrastruktur erfolgen.

Inkonsequent ist es, den Erprobungszeitraum in der Länge zu verdoppeln, aber keine Erhöhung der hierfür vorgesehenen Finanzmittel vorzunehmen. Soll die Erprobung im bisher geplanten Maße auch über 2022 fortgesetzt werden, bedarf es einer entsprechenden Anpassung der Forschungsgelder.

### **C) Änderungsvorschlag**

§ 125 Satz 1 SGB XI wird wie folgt geändert:

Für eine wissenschaftlich gestützte Erprobung der Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrasturktur werden aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung zusätzlich 40 **20** Millionen Euro im Zeitraum von 2020 bis 2024 zur Verfügung gestellt.