

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

Stellungnahme zum

**Referentenentwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Digitali-  
sierung des Gesundheitswesens  
(Digital-Gesetz – DigiG)**

Berlin, 2. August 2023

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorbemerkung</b>	3
<b>Zusammenfassung</b>	3
<b>Zu den Vorschriften im Einzelnen</b>	5
Bundesmantelvertrag, einheitlicher Bewertungsmaßstab, bundeseinheitliche Orientierungswerte – § 87 Abs. 2a SGB V	5
Voraussetzungen für den Zugriff von Leistungserbringern und anderen zugriffsberechtigten Personen – § 339 SGB V	7
Angebot und Nutzung der elektronischen Patientenakte – § 342 SGB V	9
Übertragung von Daten an die elektronische Patientenakte durch weitere Zugriffsberechtigte – § 349 Absatz 2 und Absatz 3 SGB V	11
Spezifikationen zu den offenen und standardisierten Schnittstellen für informationstechnische Systeme in Krankenhäusern und in der pflegerischen Versorgung – § 373 Abs. 3 SGB V	13
<b>Weitere Vorschläge des bpa</b>	14
Elektronische Übermittlung und Verarbeitung vertragsärztlicher elektronischer Verordnungen – § 360 Abs. 5, 8 SGB V	14
Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen sowie von Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen – § 340 Abs. 5 SGB V	17

## Stellungnahme zum Digital-Gesetz

### Vorbemerkung

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)** bildet mit mehr als 13.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-)stationären Pflege, der Behindertenhilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind systemrelevanter Teil der Daseinsvorsorge. Als gutes Beispiel für Public-private-Partnership tragen die Mitglieder des bpa die Verantwortung für rund 365.000 Arbeitsplätze und circa 27.000 Ausbildungsplätze. Die Investitionen in die pflegerische Infrastruktur liegen bei etwa 29 Milliarden Euro. Mit rund 6.200 Pflegediensten, die circa 280.000 Patienten betreuen, und 5.800 stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 350.000 Plätzen vertritt der bpa mehr als jede dritte Pflegeeinrichtung bundesweit. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung.

### Zusammenfassung

Der Referentenentwurf sieht eine Weiterentwicklung der bisherigen gesetzlichen Regelungen zur digitalen Versorgung im Gesundheitswesen vor. Nicht nur im Titel des Gesetzentwurfs wird deutlich, dass die Perspektive der Pflege nicht ausreichend berücksichtigt wurde. Im Zuge der Ausweitung digitaler Anwendungen in der Praxis ist eine Anpassung gesetzlicher Grundlagen grundsätzlich richtig. Eine zentrale Änderung ist die Ausweitung der Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA), die durch die sogenannte Opt-out-Regelung zum Regelfall wird. Die aktuell erforderliche Einwilligung der Versicherten und das äußerst komplizierte Antrags- und Registrierungsverfahren führen dazu, dass die ePA insbesondere bei älteren und pflegebedürftigen Menschen praktisch nicht zur Anwendung kommt.

Dass die ePA immer verwendet werden soll, es sei denn, die Versicherten widersprechen dem, ist daher als ein wichtiger Schritt zur Implementierung der Digitalisierung in der Medizin und in der Pflege zu sehen. Gleichwohl ist zu kritisieren, dass nach wie vor die Regelungen zu oft von der ärztlichen Leistungserbringung und den jungen gesunden Versicherten gedacht sind. Für ältere und pflegebedürftige Menschen ist es jedoch unerlässlich, den Fokus auch auf eine enge Zusammenarbeit von Pflegebedürftigen und Pflegeeinrichtungen zu setzen. Nur so können eine möglichst hohe Akzeptanz und ein positiver Beitrag zur pflegerischen Versorgung erreicht

werden. Hierauf hat der bpa in der Vergangenheit stets hingewiesen; die hier vorgeschlagenen Änderungen berücksichtigen diese besondere Situation jedoch nicht. Deutlich wird dies unter anderem bei der Ausgestaltung von Zugriffsrechten auf die ePA und bei den Regelungen zur Übermittlung von Daten in die ePA. Die Situation in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen bleibt zum Teil vollkommen unberücksichtigt, so dass eine Umsetzung in der Praxis kaum möglich erscheint.

Im Rahmen des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) wurde für alle Pflegeeinrichtungen verpflichtend festgelegt, dass bis zum 1. Juli 2025 alle Voraussetzungen zu erfüllen sind, um den Zugriff auf die ePA und den Anschluss an die Telematikinfrastruktur nach § 306 SGB V umzusetzen. Diese Frist muss auch nach dem Inkrafttreten des Digital-Gesetzes für alle Pflegeeinrichtungen gelten. Bestehende davon abweichende Fristen für Erbringer von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V sowie der außerklinischen Intensivpflege nach § 37c SGB V sind zwingend anzupassen. Nur wenn die technischen und organisatorischen Voraussetzungen geschaffen sind, können Pflegedienste und -einrichtungen die ihnen auferlegten Verpflichtungen umsetzen. Das gilt sowohl für ambulante und stationäre Einrichtungen, die Leistungen nach dem SGB XI erbringen als auch für Pflegedienste, die Leistungen nach dem SGB V erbringen, so dass hier ein Gleichklang herzustellen ist.

Die Verknüpfung der Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen mit dem Vorhandensein eines elektronischen Heilberufsausweises ist nicht mit der Organisation einer Pflegeeinrichtung vereinbar. Es ist dringend erforderlich diese Abhängigkeit voneinander zu lösen, da anderenfalls der Anschluss der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur nicht gesichert bestehen kann.

Die Digitalisierung der Versorgungsprozesse begrüßt der bpa ausdrücklich. Zur Umsetzung bedarf es neben regulatorischen Maßnahmen aber zwingend der strukturellen Unterstützung der Pflegeeinrichtungen. Es muss dafür gesorgt sein, dass die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen geschaffen werden und die entsprechende Finanzierung gesichert ist. Die Strukturen müssen an der Basis, bei den Pflegediensten, Tagespflegen und in den Pflegeheimen vor Ort entstehen. In diesem Zusammenhang sind entsprechende Finanzmittel den Pflegeeinrichtungen zum strukturellen Ausbau und zur Absicherung von Digitalisierungsprozessen zur Verfügung zu stellen.

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

### **Bundemantelvertrag, einheitlicher Bewertungsmaßstab, bundeseinheitliche Orientierungswerte – § 87 Abs. 2a Satz 30 SGB V**

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

Der Bewertungsausschuss hebt die mengenmäßige Begrenzung der Leistungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab, die im Quartal als Videosprechstunde erbracht werden können, auf.

#### **B) Stellungnahme**

Ausweislich der Begründung zielt diese Neuregelung auf eine Flexibilisierung bei der Einrichtung leistungsfähiger telemedizinischer Versorgungsangebote im Rahmen aller Bereiche der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ab. Die Erfahrungen der Pandemie sowie zwischenzeitlich bestehende Ausnahmeregelungen hätten verdeutlicht, dass eine Flexibilisierung der mengenmäßigen Beschränkung der Leistungserbringung im Wege der Videosprechstunde sinnvoll sei.

Diese Ansicht teilt der bpa grundsätzlich. Der bpa hat stets die Berücksichtigung von Videosprechstunden inklusive dazugehöriger Fallkonferenzen in den Bewertungsmaßstäben von Ärzten und Zahnärzten ausdrücklich begrüßt. Sie ist eine Grundvoraussetzung für den weiteren Ausbau dieses Angebots. Wenn die Klärung gesundheitlicher Fragen künftig regelmäßig per Videoschaltung möglich ist, erspart dies den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen aufwändige Arztbesuche.

Gleichwohl ergeben sich nach wie vor die gleichen Kritikpunkte und Umsetzungsprobleme, die der bpa schon in früheren Gesetzgebungsverfahren geäußert hat. Ohne eine verbindliche Klärung dieser ist eine erfolgreiche Übertragung in den Versorgungsalltag nicht möglich.

Neben der Finanzierung der Technik im Hinblick auf die Anschaffung, Wartung und Zahlung möglicher Lizenzgebühren ist insbesondere die personelle Unterstützung ungeklärt. Die Pflegebedürftigen werden bei Videokonferenzen regelmäßig die Assistenz von Pflegekräften benötigen. Gleiches gilt für die beteiligten Ärzte und Zahnärzte bzw. Ärztinnen und Zahnärztinnen. Dies beginnt bei der Bedienung der Technik, über die Erteilung von Auskünften bis hin zur Assistenz des Arztes oder der Ärztin bei der Untersuchung und Diagnosestellung. Eine ärztliche Leistungserbringung ist ohne

die Tätigkeit des Personals der Pflegeeinrichtung im Rahmen der Fernbehandlung kaum möglich. Während jedoch die ärztliche Leistung über Vergütungszuschläge im EBM hinreichend honoriert wird, gibt es keine zusätzliche Vergütung für die Leistung und den Arbeitsaufwand der Pflegekräfte. Dies ist nicht nachvollziehbar. Es muss zwingend eine Refinanzierung der Leistung der Pflegekräfte durch das SGB V neu aufgenommen werden.

### **C) Änderungsvorschlag**

Es wird ein Vergütungszuschlag für die Teilnahme von Pflegekräften der Pflegeeinrichtungen an Videosprechstunden und Videofallkonferenzen mit Ärzten oder Zahnärzten im SGB V verankert.

## **Voraussetzungen für den Zugriff von Leistungserbringern und anderen zugriffsberechtigten Personen – § 339 Abs. 1, 4 SGB V**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Auf die personenbezogenen Daten nach § 334 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1, 4, 5 und 7 SGB V dürfen Zugriffsberechtigte im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung zugreifen, soweit die Versicherten dem nicht widersprochen haben. Der Nachweis des zeitlichen Zusammenhangs mit der Behandlung erfolgt mittels der elektronischen Gesundheitskarte oder der digitalen Identität der Versicherten, § 339 Abs. 1 SGB V.

Besteht kein zeitlicher Zusammenhang mit der Behandlung, können zugriffsberechtigte Leistungserbringer auch ohne den Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte auf personenbezogene Daten zugreifen, wenn die Versicherten diese Zugriffsberechtigung über die Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts erteilt haben, § 339 Abs. 4 SGB V.

### **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 in der Regel permanent. Zeitliche Begrenzungen sollten daher allenfalls auf den Gesamtzeitraum der pflegerischen Versorgung durch die jeweilige Pflegeeinrichtungen erfolgen. Der regelmäßige Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte zum Zugriff auf die Gesundheitsdaten ist in Pflegeeinrichtungen nicht praktikabel.

Bei Pflegeeinrichtungen kommt daher wohl nur ein Zugriff unter den Voraussetzungen des § 339 Abs. 4 SGB V in Betracht. Der hier beschriebene Zugriff ohne Einsatz der Gesundheitskarte erfordert jedoch die Erteilung der Zugriffsberechtigung über die Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts durch die Versicherten. Dies erscheint gerade bei älteren und

pflegebedürftigen Menschen ein viel zu kompliziertes Verfahren. Eine eigenständige Gewährung über die Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts durch den Versicherten selbst wird in der Pflege wohl im aller-seltensten Fall erfolgen.

Die Gesetzesbegründung zum Patientendaten-Schutzgesetz stellte noch klar, dass die Einwilligung auch über die dezentrale Infrastruktur des jeweiligen Leistungserbringers erfolgen kann. Dazu finden sich in der Begründung des Referentenentwurfs zum Digital-Gesetz keine Ausführungen. Der bpa hatte bereits damals darauf verwiesen, dass eine Einwilligung über eine dezentrale Infrastruktur im Pflegeheim noch umsetzbar scheint, bei der Versorgung in der eigenen Häuslichkeit durch den Pflegedienst dies hingegen nicht möglich ist. Nach wie vor 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 die Zugriffsberechtigung 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) Änderungsvorschlag**

Die Gewährung der Zugriffsrechte kann auch schriftlich erfolgen.

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

## **Angebot und Nutzung der elektronischen Patientenakte – § 342 Abs. 1 und Abs. 2 SGB V**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Krankenkassen sind ab dem 15. Januar 2025 verpflichtet, den Versicherten die elektronische Patientenakte zur Verfügung zu stellen, sofern diese nicht dem nicht widersprechen, § 342 Abs. 1 Satz 2 SGB V.

Die elektronische Patientenakte muss technisch unter anderem gewährleisten, dass durch eine entsprechende technische Voreinstellung die Dauer der Zugriffsberechtigung durch zugriffsberechtigte Leistungserbringer nach § 352 Nr. 1 bis 4 und 7 bis 15 SGB V standardmäßig auf ein Behandlungsquartal beschränkt ist, jedoch unabhängig davon mindestens für eine Dauer von 90 Tagen besteht (§ 342 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. l SGB V), dass die Versicherten über die Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts die Dauer der Zugriffsberechtigung auf einen Zeitraum von mindestens einem Tag bis einer frei wählbaren Dauer oder auch unbefristet selbst festlegen können (§ 342 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. m SGB V) und dass durch die Versicherten befugte Vertreter die Zugriffsberechtigung nach Buchstabe m erteilen können (§ 342 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. p SGB V).

### **B) Stellungnahme**

Die aktuell geltende Regelung sieht vor, dass die elektronische Patientenakte nur auf Antrag, also nur mit Einwilligung der Versicherten zur Verfügung gestellt wird. Dies führt in der Praxis dazu, dass sie kaum in Anspruch genommen wird. Das komplizierte Antragsverfahren hat insbesondere bei älteren und pflegebedürftigen Menschen die Folge, dass sie zu einem verschwindend geringen Prozentsatz überhaupt genutzt wird. Die Änderung in die sogenannte Opt-out-Regelung ist daher ausdrücklich zu begrüßen und auf dem Weg zur umfassenden Digitalisierung unerlässlich.

Nach wie vor stehen bei den zugrundeliegenden Voraussetzungen noch immer zu oft die ärztliche Leistungserbringung und die jungen gesunden Versicherten im Mittelpunkt. Deutlich wird dies bei der Erteilung von Zugriffsberechtigungen durch Leistungserbringer und der Wahrnehmung von Rechten der Versicherten durch befugte Vertreter. Die besondere Situation in der Pflege, in der die Bevollmächtigung von anderen Personen unerlässlich ist, um die ePA sinnvoll nutzen zu können, wird nahezu gar nicht berücksichtigt bzw. artet dies in komplizierte Verfahren aus. Unklar ist, wie eine Person bevollmächtigt werden kann und ob dies technische Mittel voraussetzt. Für ältere und multimorbide, oft auch an Demenz erkrankte

Menschen in Pflegeeinrichtungen muss dringend eine pragmatische Lösung gefunden werden, um sicherzustellen, dass Pflegekräfte im Rahmen des gesetzlich Zulässigen auf die ePA zugreifen können und dass Angehörige oder betreuende Personen ohne einen unüberwindbaren Aufwand bevollmächtigt werden können, entsprechende Zugriffsrechte zu gewähren.

### **C) Änderungsvorschlag**

Der bpa regt an, klare Regelungen zu der Ausgestaltung von Zugriffsberechtigung durch Leistungserbringer in die ePA aufzunehmen, die die besondere Situation in Pflegeeinrichtungen und bei Pflegediensten berücksichtigt. Daneben muss eine Erleichterung zur Bevollmächtigung anderer Personen für den Versicherten geregelt werden. Ergänzend sei auf den Änderungsvorschlag zu § 339 Abs. 1, 4 SGB V verwiesen.

## **Übertragung von Daten an die elektronische Patientenakte durch weitere Zugriffsberechtigte – § 349 Abs. 2 und Abs. 3 SGB V**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

§ 349 Abs. 2 sieht vor, dass Zugriffsberechtigte nach § 352 Nr. 1 bis 15 und 19 SGB V Daten nach § 347 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 bis 4 SGB V und § 341 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 Buchst. c und b und Nr. 10 und 11 SGB V in die ePA übermitteln und dort speichern können, soweit diese Daten im Rahmen der konkreten aktuellen Versorgung des Versicherten durch die Zugriffsberechtigten erhoben und elektronisch verarbeitet werden. Die Übermittlung und Speicherung der Daten sind nur zulässig, soweit die Versicherten dem nicht widersprochen haben.

Nach § 349 Abs. 3 haben Zugriffsberechtigte nach § 352 Nr. 1 bis 15 und 19 SGB V auf Verlangen der Versicherten Daten der Versicherten nach § 341 Abs. 2 Nr. 1 bis 5, 10 bis 13 SGB V in die ePA zu übermitteln und dort zu speichern.

### **B) Stellungnahme**

Zu den Zugriffsberechtigten zählen auch Leistungserbringer in der Pflege. Relevant sind für diese insbesondere die Daten nach § 341 Abs. 2 S. 2 Nr. 10 SGB V, also die der pflegerischen Versorgung.

Ob Leistungserbringer in der Pflege auch nur diese Daten in die ePA übermitteln können bzw. müssen, ist nach dem jetzigen Wortlaut der Regelung vollkommen unklar. Es ist zu verhindern, dass sie auf Verlangen der Versicherten jegliche Gesundheitsdaten zu übermitteln haben, so dass eine Begrenzung geboten ist. Leistungserbringer in der Pflege müssen rechtssicher entscheiden können, welche Daten sie übermitteln können oder sogar müssen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat den Auftrag, im Benehmen mit den Verbänden medizinische und pflegerische Informationsobjekte (MIO und PIO) festzulegen. Medizinische und pflegerische Daten können dann in einem festgelegten Format dokumentiert werden. Für den Bereich der Pflege gibt es als PIO derzeit den Überleitungsbogen, also die Dokumentation im Rahmen des Entlassmanagements, der alle pflege- und versorgungsrelevanten Informationen enthält. Zukünftig werden noch weitere Informationsobjekte in der Pflege hinzukommen.

Der bpa regt an, die zu übermittelnden und zu speichernden Daten für die Pflege auf die jeweils bereits festgelegten PIO zu begrenzen.

Der Referentenentwurf sieht zudem vor, dass die Regelungen zur Datenübermittlung am 15. Januar 2025 in Kraft treten. Der Verpflichtung nach § 349 Abs. 3 SGB V, auf Verlangen der Versicherten auch und insbesondere Daten der pflegerischen Versorgung in die ePA zu übermitteln, können Pflegeeinrichtungen bzw. deren zugriffsberechtigte Pflegekräfte zu diesem Zeitpunkt in aller Regel noch nicht nachkommen. Die Übermittlung und Speicherung in der ePA ist erst möglich, wenn eine Anbindung an die Telematikinfrastruktur überhaupt gegeben ist. Die verpflichtende Anbindung ist nach § 340 Abs. 5 SGB V bis zum 1. Juli 2025 für ambulante und stationäre Einrichtungen vorgesehen. Hier ist eine Anpassung erforderlich.

### **C) Änderungsvorschläge**

Es ist eine Regelung aufzunehmen, nach der nur Daten in die ePA zu übermitteln und dort zu speichern sind, die unter die jeweils bereits festgelegten PIO fallen. Das Datum des Inkrafttretens ist an die Anbindung an die Telematikinfrastruktur anzupassen.

## **Spezifikationen zu den offenen und standardisierten Schnittstellen für informationstechnische Systeme in Krankenhäusern und in der pflegerischen Versorgung – § 373 Abs. 3 SGB V**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Das Kompetenzzentrum für Interoperabilität nach § 385 SGB V erstellt im Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen und anderen Akteuren die erforderlichen Spezifikationen zu den offenen und standardisierten Schnittstellen nach § 371 SGB V.

### **B) Stellungnahme**

Die Gesellschaft für Telematik trifft nach der aktuellen Regelung die erforderlichen Festlegungen zu offenen und standardisierten Schnittstellen. Künftig wird die Erstellung von Spezifikationen Aufgabe des Kompetenzzentrums sein. Die Einrichtung und Organisation des Kompetenzzentrums werden durch Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums festgelegt (§ 385 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Es bleibt daher die genaue Ausgestaltung der Rechtsverordnung abzuwarten, um eine abschließende Bewertung vornehmen zu können. Grundsätzlich begrüßt der bpa die Einrichtung eines Kompetenzzentrums für Interoperabilität.

### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

## Weitere Vorschläge des bpa

### Elektronische Übermittlung und Verarbeitung vertragsärztlicher elektronischer Verordnungen – § 360 Abs. 5 und 8 SGB XI

#### A) Aktuelle Regelung

Nach § 360 Abs. 5 SGB V sind ab dem **1. Juli 2024** Ärzte, Zahnärzte sowie Psychotherapeuten verpflichtet, Verordnungen von häuslicher Krankenpflege nach § 37 SGB V sowie Verordnungen von außerklinischer Intensivpflege nach § 37c SGB V elektronisch auszustellen und für deren Übermittlung Dienste und Komponenten nach Absatz 1 zu nutzen. Pflegedienste, die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V sowie der außerklinischen Intensivpflege nach § 37c SGB V erbringen, sind ab dem **1. Juli 2024** verpflichtet, die Leistungen unter Nutzung der Dienste und Komponenten nach § 360 Abs. 1 SGB V auch auf der Grundlage einer elektronischen Verordnung zu erbringen.

Um Verordnungen elektronisch abrufen zu können, haben sich Erbringer von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V sowie der außerklinischen Intensivpflege nach § 37c SGB V bis zum **1. Januar 2024**, Erbringer von Leistungen der Soziotherapie nach § 37a SGB V bis zum 1. Januar 2025 an die Telematikinfrastruktur nach § 306 SGB V anzuschließen (§ 360 Abs. 8 SGB V).

#### B) Stellungnahme

Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen müssen nach § 341 Abs. 8 SGB V bis zum 1. Juli 2025 alle Voraussetzungen erfüllen, um den Zugriff auf die elektronische Patientenakte und den Anschluss an die Telematikinfrastruktur nach § 306 SGB V umzusetzen.

Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zum Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz (PUEG) hat der bpa es ausdrücklich begrüßt, wenn die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen schnellstmöglich an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sind und Zugriff auf die elektronische Patientenakte haben. Der Anschluss hängt jedoch nicht alleine von der Frist ab. Vielmehr besteht das Problem darin, dass den Pflegediensten und Pflegeheimen weitere Verpflichtungen auferlegt werden, obwohl die technischen und organisatorischen Voraussetzungen dafür nicht gewährleistet sind. Die Anwendungen mit besonderem Nutzen für die Pflegeeinrichtungen fehlen weiterhin. Die laufenden Modellprojekte zur Erprobung

der Telematikinfrastruktur für die Pflegeeinrichtungen verzögern sich und haben bisher keine belastbaren Ergebnisse geliefert. Zudem ist an vielen Stellen die technische Umsetzung unklar, weil sich die Spezifikationen fortlaufend ändern und aktuell zudem keine mobilen Konnektoren etabliert sind. Beim elektronischen Heilberufsausweis für Pflegekräfte fehlt eine gesicherte Refinanzierung der erheblichen Kosten.

Bevor diese elementaren Voraussetzungen nicht geschaffen wurden, darf es keine zu kurzfristige Verpflichtung für die ambulanten Pflegedienste und die teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen geben, sich verpflichtend an die Telematikinfrastruktur anbinden zu müssen. Der bpa hat daher begrüßt, dass die Frist in § 341 Abs. 8 SGB V für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen bis zum 1. Juli 2025 verlängert wurde.

Die vorgenannten Aspekte gelten selbstverständlich auch für Pflegedienste, die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V sowie der außerklinischen Intensivpflege nach § 37c SGB V erbringen. Hier ist daher zwingend ein Gleichklang herzustellen und die Fristen an die des § 341 Abs. 8 SGB V anzupassen. So wird zudem vermieden, dass Leistungserbringer, die sowohl Leistungen nach SGB XI als auch nach SGB V erbringen, sich an unterschiedliche Fristen bei der Anbindung an die Telematikinfrastruktur zu orientieren haben.

### C) Änderungsvorschlag

§ 360 Abs. 5 S. 3 SGB V wird wie folgt gefasst:

Pflegedienste, die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V sowie der außerklinischen Intensivpflege nach § 37c SGB V erbringen, sind ab dem **1. Januar 2026** ~~1. Juli 2024~~ verpflichtet, die Leistungen unter Nutzung der Dienste und Komponenten nach § 360 Abs. 1 SGB V auch auf der Grundlage einer elektronischen Verordnung zu erbringen.

§ 360 Abs. 8 SGB V wird wie folgt gefasst:

Um Verordnungen nach den Absätzen 5, 6 oder Absatz 7 elektronisch abrufen zu können, haben sich Erbringer von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 sowie der außerklinischen Intensivpflege nach § 37c bis zum **1. Juli 2025** ~~1. Januar 2024~~, Erbringer von Leistungen der Sozialtherapie nach § 37a bis zum **1. Juli 2025** ~~1. Januar 2024~~, Heil- und Hilfsmittelerbringer sowie Erbringer der weiteren in Absatz 7 Satz 1 genannten Leistungen bis zum 1. Januar 2026 an die Telematikinfrastruktur nach § 306 anzuschließen, § 360 Abs. 8 SGB V.

## **Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen sowie von Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringereinrichtungen – § 340 Abs. 5 SGB V**

### **A) Aktuelle Regelung**

Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringereinrichtungen dürfen nur an Leistungserbringereinrichtungen ausgegeben werden, denen ein Leistungserbringer, der Inhaber eines elektronischen Heilberufs- oder Berufsausweises ist, zugeordnet werden kann.

### **B) Stellungnahme**

Der bpa kritisiert diese Regelung seit jeher. Diese verdeutlicht noch einmal mehr, dass der Gesetzgeber fast ausschließlich die Situation bei den ärztlichen Leistungserbringern im Sinn hat. Arztpraxen werden überwiegend inhabergeführt: In der Regel sind die Ärzte bzw. Ärztinnen gleichzeitig die Inhaber bzw. Inhaberinnen.

Bei Pflegeeinrichtungen und bei -diensten sind die Inhaber, Geschäftsführer oder Einrichtungsleitungen regelmäßig nicht anspruchsberechtigt, einen Heilberufeausweis zu erhalten. Um dennoch die Beantragung einer SMC-B-Karte zu ermöglichen, sind die Leistungserbringereinrichtungen daher abhängig von ihren Beschäftigten, die über einen Heilberufeausweis verfügen. Im Rahmen der üblichen Personal-Fluktuation besteht dabei das Risiko, dass die Mitarbeitenden, auf deren Heilberufeausweis der Anschluss an die Telematikinfrastruktur gestützt wurde, aus dem Unternehmen ausscheiden. Dies wiederum führt zu einer unmittelbaren Gefährdung des Anschlusses der jeweiligen Pflegeeinrichtung an die Telematikinfrastruktur.

Die in der TI-Finanzierungsvereinbarung derzeit vorgesehene Kappung auf maximal zwei Beschäftigte in einer Institution, die überhaupt einen solchen Heilberufeausweis refinanziert bekommen, trägt nicht zur Auflösung dieses kritischen Szenarios bei.

Es wäre daher sinnvoller, die Authentifizierung von Institutionen, also die SMC-B-Karten, mit bestehenden Versorgungsverträgen zu verknüpfen. Dies gilt umso mehr, als dass die die Gesamtverantwortung tragenden Einrichtungsleitungen häufig selbst keinen elektronischen Heilberufeausweis haben, wie oben dargestellt.

### **C) Änderungsvorschlag**

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