

Stellungnahme des Arbeitgeberverbandes Pflege e.V. zum Referentenentwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgung-Gesetz – DVG) des Bundesministeriums für Gesundheit mit Stand vom 15.05.2019

Vorbemerkung

Der AGVP begrüßt die Aufnahme der telematischen Infrastruktur und den Willen, sektorenübergreifenden Datenaustausch zu ermöglichen. Die Aufnahme telemedizinischer Dienste wie Videosprechstunden sind wichtig, um vor allem in ländlichen Regionen die pflegerische und ärztliche Komplexversorgung zukunftsfähig aufzustellen, denn der Fachkräftemangel zeichnet sich besonders dramatisch in den ländlichen Regionen ab. Nicht nur die pflegerische, sondern auch die ärztliche und fachärztliche Versorgung sind dort stark gefährdet. Dies führt zur erhöhten Belastung der verbleibenden Ärzte und Pflegefachkräften und zu steigender Belastung bei den Hilfs- und Assistenzpersonen. Den Zahlen der Engpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit ist zu entnehmen, dass in der Altenpflege bei einer Arbeitslosenquote von unter einem Prozent Vollbeschäftigung herrscht. Bei der ärztlichen Versorgung sieht es nicht viel besser aus. Wie das Handelsblatt im März 2018 berichtete, ist die Zahl der niedergelassenen Ärzte um 1.361 auf insgesamt 105.934 zurückgegangen¹. Die Ärzte tendieren zur Anstellung, z.B. in Medizinischen Versorgungszentren, und weg von der klassischen Einzelarztpraxis. Es ist daher zu bezweifeln, dass aufgrund der Konzentration niedergelassener Ärzte in den Ballungszentren und dem Ärztemangel in ländlichen Regionen für jede Pflegeeinrichtung in Deutschland eine ärztliche oder auch fachärztliche Kooperation langfristig zu ermöglichen ist. Diese wurde jedoch im Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) gesetzlich verankert. Die Vernetzung der unterschiedlichen Professionen und Leistungserbringer im Gesundheitswesen wird daher zwingend notwendig sein, um sowohl in den ländlichen Regionen, aber auch in den städtischen Bereichen, in denen schon heute Patienten beklagen, dass sie keine Termine bei den Ärzten bekommen, die ärztliche und pflegerische Versorgung sicherstellen zu können.

Um dem entgegenzuwirken, gibt es in der Pflege bereits Modellprojekte, welche eine telematische Infrastruktur nutzen (z.B. Tele-Pflege in Niedersachsen oder telemedizinische Netzwerke wie in Nordrhein-Westfalen²). Mit den Modellprojekten wird ein gesamtgesellschaftlich bedeutsamer Lösungsansatz zur Sicherung der öffentlichen Daseinsvorsorge geliefert werden, der dann auch leicht auf andere Regionen und auf die sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu übertragen ist.

Auch in der Konzentrierten Aktion Pflege hat sich eine Arbeitsgruppe mit der Digitalisierung in der Pflege beschäftigt und eine Vielzahl von Maßnahmen vorgeschlagen, um die Pflegekräfte zu entlasten. Wichtig ist, dass die Pflegeunternehmen durch die Umstellung oder die Nutzung digitaler Lösungen und Hilfsmittel nicht zusätzlich finanziell belastet werden. Des Weiteren ist nicht vollumfänglich geklärt, ob auch mit der Pflege Betreute (bspw. gerichtlich eingesetzte Betreuer oder Angehörige) einer elektronischen Datennutzung zustimmen dürfen oder wie mit den Daten umgegangen wird, wenn ein Pflegebedürftiger stirbt. Wie lange dürfen diese Daten bei den jeweiligen Gesundheitsakteuren verwendet oder auch gespeichert werden und wie lange sind die Daten aufzubewahren?

¹ Vgl. Veröffentlichung des Handelsblattes vom 29.03.2018: In Deutschland droht ein Arztmangel – trotz Mediziner-Schwemme, <https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/gesundheitsystem-in-deutschland-droht-ein-aerztemangel-trotz-mediziner-schwemme/21127004.html?ticket=ST-3475297-9cHU4VudKAWxDLdXyIq-ap3>

²Weiterführende Informationen auf: <https://projekt-telepflege.de/> und <https://egesundheit.nrw.de/projekte/telemedizin/>

Zu obigem Entwurf nimmt der Arbeitgeberverband Pflege e.V. (AGVP) zu den einzelnen Paragraphen wie folgt Stellung:

Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu § 68a NEU

Der AGVP begrüßt die Möglichkeit, dass Krankenkassen die Entwicklung digitaler Innovationen fördern können. Dies kann den Wettbewerb unter den Krankenkassen stärken, indem den Versicherten der Zugang zu neuen, digitalen Gesundheitsanwendungen geboten, aber auch auf bestimmte Versichertengruppen gezielte Angebote entwickelt werden können.

Verfahrensvorschlag:

Der AGVP empfiehlt die Aufnahme einer Ergänzung in der Begründung, dass erfolgreich entwickelte und erprobte digitale Innovationen auch anderen Kostenträgern zugänglich gemacht werden sollten, indem sie bspw. nach Begutachtung und Beratung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in den Leistungskatalog der GKV mit aufgenommen werden.

Zu § 219d Abs. 2a Neu

Im Zuge der im Februar 2019 durch die Europäische Kommission verabschiedeten Empfehlungen für einen sicheren, grenzüberschreitenden Zugang auf die Gesundheitsakten³ in der Europäischen Union ist nachvollziehbar, dass auf nationaler Ebene eine Verbindungsstelle dafür geschaffen werden soll. Aus Sicht des AGVP hat die Weitergabe von Gesundheitsdaten nur Sinn, wenn die Dokumentation auch in einer einheitlichen Sprache (z.B. in Englisch) erfolgt oder eine Funktion in der e-Patientenakte geschaffen wird, die Daten zu übersetzen. Da die Europäische Kommission beschlossen hat, einen gemeinsamen Koordinierungsprozess zu vereinbaren und alle einschlägigen Parteien in den Prozess zur Entwicklung des europäischen Austauschformats für elektronische Patientenakten (European Electronic Health Records, EHR) eingebunden sein sollen, auf der nationalen Ebene diesen Prozess abzuwarten. Ziel ist auf europäischer Ebene, dass die Mitgliedstaaten der EU im Rahmen des Netzes für elektronische Gesundheitsdienste praktische Leitlinien für die Umsetzung und Überwachung seiner Fortschritte festlegen werden. Gegebenenfalls kommen weitere Bereiche hinzu, die grenzüberschreitend mit der elektronischen Patientenakte zugänglich gemacht werden sollen. Auch die technischen Spezifikationen gilt es auf europäischer Ebene noch zu klären, die in jedem einzelnen Fall für den Austausch von Patientenakten verwendet werden sollten

Verfahrensvorschlag:

Der AGVP empfiehlt, die Entwicklungen zum Austauschformat und die Verabschiedung der praktischen Leitlinien auf europäischer Ebene abzuwarten und erst dann die Bereitstellung der Dienste der nationalen eHealth-Kontaktstelle festzulegen.

Zu § 291h Abs. 4 Neu

Der AGVP weist darauf hin, dass zu den Aufklärungspflichten der Krankenkassen auch der Zugriff auf und die Verwendung der Daten in der elektronischen Patientenakte bei Tod des Patienten gehören muss. Diese Daten zählen dann zum sogenannten digitalen Nachlass und

³ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/recommendation-european-electronic-health-record-exchange-format>

fallen unter das Erbrecht. 2018 entschied der Bundesgerichtshof⁴, dass digitale Inhalte ebenso wie analoge Inhalte an die Erben fallen.

Verfahrensvorschlag:

Der AGVP empfiehlt, eine Mustererklärung für die Versicherten zu erarbeiten (bspw. gemeinsam mit der Verbraucherzentrale), die eine rechtssichere Verwendung der Daten aus der elektronischen Patientenakte, inklusive Zugriffsrechte und die Regelung der Verwendung der Daten bei Tod des Patienten inkludieren und diese auch Pflegeeinrichtungen sowie ambulanten Diensten für die Aufklärungsarbeit zur Verfügung zu stellen.

Artikel 5 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Zu § 106b Neu

Der AGVP begrüßt die Aufnahme von Finanzierungsregelungen für die Einbindung der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur ausdrücklich.

Da die Finanzierungshöhe sich nach § 291a Abs. 7b Satz 2 SGB V richtet, und dort nicht die Pflegeeinrichtungen oder ambulanten Diensten in der Pflege aufgeführt sind, gilt es zu überprüfen, ob es diesbezüglich einer Erweiterung der teilnehmenden Akteure in Satz 2 bedarf. Im Zuge dessen werden auch die maßgeblichen Verbände der Leistungserbringer in der Pflege an den Vergütungsvereinbarungen beteiligt werden, wie es der Punkt 2. des neuen § 106b SGB XI bereits vorsieht.

Verfahrensvorschlag:

Der AGVP schlägt vor zu überprüfen, ob es einer Ergänzung des Satzes 2 in § 291a Abs. 7d um die Aufnahme von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten bedarf.

Zu § 125 Neu

Der AGVP begrüßt die Aufnahme von Modellprojekten zur Einbindung von Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten an die telematische Infrastruktur. Mit den Modellprojekten wird ein gesamtgesellschaftlich bedeutsamer Lösungsansatz zur Sicherung der öffentlichen Daseinsvorsorge geliefert werden, der dann auch leicht auf andere Regionen und auf die sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu übertragen ist.

Auch in der Pflege gibt es bereits Modellprojekte, welche telematische Infrastruktur nutzen, z.B. das Telepflege-Projekt⁵ von der Vita-Akademie, den Johannitern und GewiNet, welches aktuell in den Landkreisen Oldenburg und Wesermarsch durchgeführt wird. Pflegefachkräfte im ländlichen Raum sollen entlastet werden. Dafür wird die Fachkompetenz examinierter Pflegekräfte und Ärzt/innen über Videotelefonie Pflegeassistentenkräften orts- und zeitunabhängig und demzufolge ressourcenschonend zur Verfügung gestellt. Mit der nach ISO 27001 und TÜV zertifizierten Software eVi® (elektronische Visite) wird die pflegerische Primärversorgung in den genannten Regionen unterstützt. Zusätzlich werden die Herausforderungen der Adaption des Telepflegemodells in weiterführenden Pflegeszenarien der Versorgungskette bis hin zur Einbindung ärztlicher Expertise reflektiert und analysiert. Auf diese Weise soll ein gesamtgesellschaftlich bedeutsamer Lösungsansatz zur Sicherung der

⁴ Vgl. BGH-Urteil vom 12. Juli 2018, Az. III ZR 183/17

⁵ Weiterführende Informationen erhalten Sie auf der Projekt-Homepage: <http://projekt-telepflege.de/>

Stand: 07.06.2019

öffentlichen Daseinsvorsorge geliefert werden, der dann auch leicht auf andere Regionen und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu übertragen ist.

Wichtig ist, solche Modellprojekte weiter zu fördern, dies hat der Gesetzgeber erkannt. Jedoch ist es genauso wichtig, diese Modellprojekte so zu begleiten und wissenschaftlich zu unterstützen, dass optimalerweise ein Zusatznutzen belegt werden und das Modellprojekt in die Regelversorgung übergehen kann.

Verfahrensvorschlag:

Der AGVP schlägt vor, den G-BA mit in den § 125 SGB XI aufzunehmen, sich während der Durchführung mit den Modellprojekten zu beschäftigen und ggf. bereits beratend tätig zu werden mit dem Ziel, erfolgreiche Modellprojekte in den Leistungskatalog der GKV mit aufzunehmen.