

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

Stellungnahme zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch
Digitalisierung und Innovation
(Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG)**
Bundestags-Drucksache 19/13438

zur Unterrichtung durch die Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch
Digitalisierung und Innovation
(Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG)**
Bundestags-Drucksache 19/13548

zu den Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
Ausschussdrucksache 19(14)106.1

und zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Der Digitalisierung im Gesundheitswesen eine Richtung geben und
sie im Interesse der Nutzerinnen und Nutzer vorantreiben**
Bundestags-Drucksache 19/13539

Berlin, 10. Oktober 2019

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
I.) Zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG)	3
Zusammenfassung	3
Digitale Gesundheitsanwendungen – § 33a SGB V	5
Elektronische Verordnung – Änderungsantrag 3 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zu Artikel 1 Nummer 11, 14, 38 (§§ 86, 92, 302 SGB V)	6
Pflegeberatungs-Richtlinien– § 17 Absatz 1a SGB XI	7
Finanzierung der Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastuktur – § 106b SGB XI	9
Modellvorhaben zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastuktur – § 125 SGB XI	11
II.) Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Der Digitalisierung im Gesundheitswesen eine Richtung geben und sie im Interesse der Nutzerinnen und Nutzer vorantreiben	13

Stellungnahme zum Digitale-Versorgung-Gesetz

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.

I.) Zum Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation

Zusammenfassung

Der bpa begrüßt den Entwurf zum Digitale-Versorgungs-Gesetz (DVG) ausdrücklich. Er stellt einen wichtigen Schritt auf dem Weg zur Digitalisierung der Pflege dar.

Bereits beim in der vergangenen Legislaturperiode beschlossenen eHealth-Gesetz forderte der bpa den Anschluss der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur. Es ist gut, dass diese nun endlich umgesetzt wird. Die zunächst freiwillige Möglichkeit des Anschlusses ist sinnvoll.

Die Finanzierung der Kosten für den Anschluss sowie der laufenden Kosten, die im Betrieb der Telematikinfrastruktur entstehen, ist folgerichtig. Was für niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser möglich war, muss auch für Pflegeeinrichtungen gelten.

Die durch Änderungsantrag 3 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD beabsichtigte Einführung der elektronischen Verordnung für die häusliche Krankenpflege, die Soziotherapie sowie die SAPV setzt eine Vereinbarung der Konzertierte Aktion Pflege um und stellt einen wichtigen Beitrag zur Abkehr von der Zettelwirtschaft in den Pflegeheimen und -diensten dar. Bürokratieabbau, eine Entlastung des Pflegepersonals sowie eine effiziente digitale Kommunikation der Pflege mit Ärzten und Apotheken werden so

erleichtert.

Die im Vergleich zum Referentenentwurf erfolgte Streichung der Ausweitung des Zugriffsrechts der Pflegefachkräfte auf ausgewählte Daten der elektronischen Gesundheitskarte, insbesondere die elektronische Patientenakte, ist außerordentlich bedauerlich. Die angekündigte Verschiebung der Regelungen darf nicht dazu führen, dass das Inkrafttreten dieser verzögert wird. Wenn die Anbindung der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur einen möglichst umfassenden Mehrwert für die Pflegebedürftigen und die Beschäftigten bringen soll, müssen auch die Anwendungen und gesetzlichen Voraussetzungen hierfür vorhanden sein. 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.

Keinesfalls darf der vorliegende Gesetzentwurf des DVG den vorläufigen Abschluss der Digitalisierung der Pflege bilden. Im Rahmen der Beratungen des Bundestags und zeitnah folgender Gesetzgebungsverfahren sollte die Möglichkeit genutzt werden, weitere entscheidende Schritte für eine echte digitale pflegerische Versorgung zu gehen. Die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) bietet in den Vereinbarungen der Arbeitsgruppe 3 umfassende und detaillierte Maßnahmen, die es nun umzusetzen gilt. Beispielfhaft sei hier verwiesen auf:

- die Möglichkeit der kompletten elektronischen Abrechnung im SGB XI und SGB V und der elektronischen Dokumentation ohne die Notwendigkeit der weiteren Übermittlung oder des Vorhaltens der Papierform,
- die zeitnahe Ermöglichung des institutionellen Zugangs der Pflegeeinrichtungen zu den Daten der elektronischen Patientenakte und der weiteren relevanten Inhalte der elektronischen Gesundheitskarte
- sowie die Förderung von Angeboten der Telepflege.

Die geschäftsführenden Vorstände der CDU/CSU- sowie der SPD-Bundestagsfraktion haben in ihrem gemeinsamen Beschluss vom 13./14. Juni 2019 vereinbart, „die Pflege wirkungsvoll von Bürokratie und Zettelwirtschaft [zu] entlasten, damit die Pflegekräfte wieder mehr Zeit für ihre eigentlichen Aufgaben haben. Deshalb müssen schnell die notwendigen gesetzlichen Regelungen auf den Weg gebracht werden, um die Pflege an die Telematik-Infrastruktur anzubinden. Elektronische Verordnungen, Abrechnung und Dokumentation müssen künftig zum Standard werden. Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz wollen wir dafür bereits in diesem Jahr wichtige gesetzliche Rahmenbedingungen schaffen.“ Diesen Auftrag gilt es nun umzusetzen.

Zu den Vorschriften im Einzelnen:

Digitale Gesundheitsanwendungen – § 33a SGB V

A) Beabsichtigte Neuregelung

Versicherte haben Anspruch auf digitale Gesundheitsanwendungen, die dazu bestimmt sind, bei den Versicherten oder in der Versorgung durch Leistungserbringer die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen zu unterstützen.

B) Stellungnahme

Der Anspruch von Versicherten auf digitale Gesundheitsanwendungen ist ein positiver Beitrag zu einer modernen Versorgung. Schon heute benutzen auch viele pflegebedürftige Menschen Apps, die die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten unterstützen. Beispielhaft sei auf Anwendungen verwiesen, die beim Umgang mit einer Diabeteserkrankung helfen.

Gleichwohl geht die Neuregelung noch nicht weit genug. Es ist ebenfalls angezeigt einen Anspruch auf solche Anwendungen zu gewährleisten, die pflegebedürftigen Menschen unterstützen. Dies umfasst beispielsweise Angebote, die die Mobilität verbessern, Stürze erkennen, in Problemsituationen einen Hausnotruf absenden oder in einer anderen Art und Weise zur Prävention und dem Umgang mit der Pflegebedürftigkeit positiv beitragen. Dies gilt gleichermaßen für die in § 68a vorgesehene Entwicklung digitaler Innovationen durch die Krankenkassen. Die Unterstützung pflegebedürftiger Menschen darf dabei nicht außen vor bleiben.

Perspektivisch wird es darauf ankommen, die Daten einzelner Anwendungen mit Einwilligung der Patienten oder Pflegebedürftigen systematisch für die Verbesserung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung zu nutzen. Hierfür muss die Möglichkeit des Datenaustausches und des -zugriffs durch die Leistungserbringer vorgesehen werden.

C) Änderungsvorschlag

Es wird klargestellt, dass auch digitale Anwendungen zur Unterstützung pflegebedürftiger Menschen von der Neuregelung erfasst sind.

Elektronische Verordnung – Änderungsantrag 3 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zu Artikel 1 Nummer 11, 14, 38 (§§ 86, 92, 302 SGB V)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbaren als Bestandteil der Bundesmantelverträge die notwendigen Regelungen für die Verwendung von elektronischen Verordnungen der sonstigen nach § 73 Absatz 2 Satz 1 verordnungsfähigen Leistungen.

B) Stellungnahme

Der bpa begrüßt die durch den vorliegenden Änderungsantrag erfolgende Ausweitung des Auftrags zur Schaffung der notwendigen Regelungen für die elektronische Verordnung ausdrücklich. Zukünftig können so Heil- und Hilfsmittel, die häusliche Krankenpflege, die Psychotherapie und die SAPV auf elektronischem Wege verordnet werden.

Der bpa hatte eine entsprechende Regelung unter anderem bereits während der Beratungen zum Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung gefordert. Es ist gut, dass durch den Änderungsantrag die im Gesetzentwurf des DVG ausschließlich auf den Bereich der Heil- und Hilfsmittel beschränkte Erweiterung nun deutlich umfassender gestaltet wird. Im Zusammenwirken mit der Anbindung der Altenpflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur gelingt so ein Schritt, um die Digitalisierung im Gesundheitswesen deutlich voranzubringen.

Gleichzeitig wird auf diesem Wege eine Vereinbarung der Konzentrierten Aktion Pflege umgesetzt. Die beteiligten Akteure hatten ebenfalls die Bedeutung des flächendeckenden Einsatzes der elektronischen Verordnung in der Pflege betont.

Die Schaffung der entsprechenden Grundlagen ist ein wichtiger Baustein für die Heime und Dienste. Bürokratieabbau, eine Entlastung des Pflegepersonals sowie eine effiziente digitale Kommunikation der Pflege mit Ärzten und Apotheken werden so ermöglicht.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

**Pflegeberatungs-Richtlinien– § 17 Absatz 1a SGB XI
Nummer 24 der Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrats
Änderungsantrag 7 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen erlässt unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach 7a SGB XI. An den Richtlinien sind u.a. die Verbände der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene zu beteiligen.

Zudem ergänzt der Spitzenverband Bund der Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen der kommunalen Spitzenverbände, der Länder und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bis zum 31. Juli 2020 die Pflegeberatungs-Richtlinien um Regelungen für eine einheitliche elektronische Dokumentation der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und den elektronischen Austausch dieser Dokumentation mit der Pflegekasse und den beteiligten Ärzten und Pflegeeinrichtungen sowie mit den Beratungsstellen der Kommunen.

B) Stellungnahme

Der bpa begrüßt grundsätzlich, dass die Hinweise aus seiner Stellungnahme zum Referentenentwurf in Teilen berücksichtigt wurden und es nun zumindest zu einer eingeschränkten Beteiligung der Verbände der Pflegeeinrichtungen bei der Überarbeitung der Pflegeberatungs-Richtlinien kommt. Gleichwohl genügt die bis dato vorgesehene Form der Beteiligung nicht.

Die Neuregelung sieht in ihrem zweiten Teil eine Veränderung der Pflegeberatungs-Richtlinien vor, die deutliche Auswirkungen auf die Pflegeeinrichtungen hat. Diese sind daher zwingend an der Überarbeitung der Richtlinien zu beteiligen.

Um sicherzustellen, dass die elektronische Dokumentation von den Pflegeeinrichtungen abgerufen und der vorgesehene elektronische Austausch zwischen den Pflegekassen, der Pflege, den Beratungsstellen der Kommunen und den Ärzten erfolgen kann, sind auch die Verbände der Pflegeeinrichtungen in die Änderung der Richtlinien zwingend einzubeziehen.

Die in der Stellungnahme des Bundesrats unterbreiteten und im Ände-

rungsantrag 7 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD aufgegriffenen Anpassungen sehen zwar eine Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände und der Länder vor, ignorieren aber ebenfalls die adäquate Einbeziehung der Verbände der Pflegeeinrichtungen.

C) Änderungsvorschlag

§ 17 Absatz 1a SGB XI (Fassung Änderungsantrag 7 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD) wird wie folgt ergänzt:

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen erlässt unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a (Pflegeberatungs-Richtlinien). An den Richtlinien nach Satz 1 sind die Länder, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege sowie die Verbände der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene zu beteiligen. Den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene, unabhängigen Sachverständigen sowie den maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie ihren Angehörigen ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Darüber hinaus ergänzt der Spitzenverband Bund der Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, **der Verbände der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene**, der kommunalen Spitzenverbände und der Länder bis zum 31. Juli 2020 die Pflegeberatungs-Richtlinien um Regelungen für einen einheitlichen elektronischen Versorgungsplan nach § 7a und für dessen elektronischen Austausch sowohl mit der Pflegekasse als auch mit den beteiligten Ärzten und Ärztinnen und Pflegeeinrichtungen sowie mit den Beratungsstellen der Kommunen. Die Pflegeberatungs-Richtlinien sind für die Pflegeberater und Pflegeberaterinnen der Pflegekassen, der Beratungsstellen nach § 7b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 sowie der Pflegestützpunkte nach § 7c unmittelbar verbindlich.

Finanzierung der Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrasturktur – § 106b SGB XI

A) Beabsichtigte Neuregelung

Zum Ausgleich der erforderlichen Ausstattungskosten, die den Leistungserbringern in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der Telematikinfrasturktur entstehen, sowie der Kosten, die im laufenden Betrieb der Telematikinfrasturktur entstehen, erhalten die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ab dem 1. Juli 2020 die in den Finanzierungsvereinbarungen nach § 291a Absatz 7b Satz 2 SGB V für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte vereinbarten Erstattungen.

Das Erstattungsverfahren vereinbaren der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene bis zum 31. März 2020.

B) Stellungnahme

Der Anschluss der Pflegeeinrichtungen an die Telematik wird vom bpa ausdrücklich begrüßt. Bereits mit Einführung des eHealth-Gesetz I hat der bpa die Einbeziehung der Pflege gefordert. Es ist gut, dass dies nun umgesetzt wird.

Die Finanzierung der Kosten für den Anschluss sowie der laufenden Kosten, die im Betrieb der Telematikinfrasturktur entstehen, ist folgerichtig. Was für niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser möglich war, muss auch für Pflegeeinrichtungen gelten. Die Übernahme der für die niedergelassenen Ärzte geltenden Finanzierungsvereinbarung wird vom bpa grundsätzlich begrüßt. Auch die Übernahme der Fortschreibungen der Vereinbarung ist zweckmäßig und sichert eine vernünftige finanzielle Grundlage.

Gleichwohl muss es möglich sein, im Rahmen der zu erfolgenden Vereinbarung zwischen dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene auf die Besonderheiten in der pflegerischen Versorgung einzugehen. So werden in Pflegeeinrichtungen beispielsweise regelmäßig mehr Kartenterminals notwendig sein als in einer Arztpraxis. In Heimen wäre unter anderem eine Teilung nach Wohnbereichen denkbar. In ambulanten Diensten bedarf es einer ausreichenden Anzahl mobiler Kartenterminals. Die in der Gesetzesbegründung beschriebene Möglichkeit, verschiedene Erstattungsbeträge vereinbaren zu können, um den unterschiedlichen Größen

der Pflegeeinrichtungen Rechnung zu tragen, bildet einen sinnvollen Ausgangspunkt für eine entsprechende Differenzierung. Sollte ein Abweichen von der Finanzierungsvereinbarung der niedergelassenen Ärzte aber nur im Hinblick auf die Einrichtungsgröße möglich sein, wäre dies nicht sachgerecht. Die darüber hinausgehenden Besonderheiten der Heime und Dienste müssen ebenfalls berücksichtigt werden.

Eine Klarstellung ist im Hinblick auf den Kreis der förderberechtigten Einrichtungen erforderlich. Zwar regelt § 106b Absatz 2 SGB XI die Kostenaufteilung zwischen den Kranken- und Pflegekassen in Bezug auf die ambulanten Pflegeeinrichtungen, doch fehlt in Absatz 1 ein Hinweis, dass auch solche ambulanten Dienste ihre Kosten erstattet bekommen, die zwar eine Zulassung nach dem SGB V, nicht jedoch nach dem SGB XI haben.

C) Änderungsvorschläge

In der Begründung wird klargestellt, dass in der Vereinbarung zwischen dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene auch auf die besonderen Anforderungen in der pflegerischen Versorgung einzugehen ist und angemessene finanzielle Erstattungen zu vereinbaren sind.

Ambulante Pflegedienste, die nur eine Zulassung nach dem SGB V, nicht jedoch nach dem SGB XI haben, erhalten ihre Kosten ebenfalls erstattet.

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

A) Beabsichtigte Neuregelung

Für eine wissenschaftlich gestützte Erprobung der Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur werden zehn Millionen Euro aus der Pflegeversicherung im Zeitraum von 2020 bis 2022 zur Verfügung gestellt. Für die Förderung gilt § 8 Absatz 3 SGB XI entsprechend mit der Maßgabe, dass die Maßnahmen in Abstimmung mit der Gesellschaft für Telematik und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu planen und durchzuführen sind.“

B) Stellungnahme

Die wissenschaftliche Erprobung des Anschlusses und der Einbindung der Pflegeeinrichtungen an die Telematik unterstützt der bpa ausdrücklich. Für ein Gelingen dieses Prozesses bedarf es umfangreicher Abstimmungen, die möglichst schnell geklärt werden müssen. Die Einbindung der gematik und der KBV als im Rahmen ihrer jeweiligen Aufgaben verantwortliche Stellen ist sachgerecht.

Nicht nachvollziehbar ist jedoch, einzig den Spitzenverband Bund der Pflegekassen Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung des Modellprogramms bestimmen zu lassen. Für eine erfolgreiche und praxisorientierte Erprobung bedarf es zwingend einer gleichberechtigten Beteiligung der maßgeblichen Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene. Andernfalls droht eine Ausgestaltung, die sich weniger an einer bestmöglichen Versorgung und mehr an einer umfassenden Kostenersparnis orientiert.

Darüber hinaus scheint es nicht zielführend, solche Pflegeeinrichtungen bevorzugt zu berücksichtigen, „die bereits über langjährige positive Erfahrungen mit einer digital gestützten sektorenübergreifenden Kommunikation und Kooperation verfügen“ (Begründung Gesetzentwurf). Zwar muss auch in derlei Einrichtungen eine Erprobung stattfinden, doch sollten Heime und Dienste, die bis dato eben nicht in Modellprojekte oder ähnliches eingebunden waren, im gleichen Maße berücksichtigt werden. Nur so können Probleme im Vorhinein identifiziert werden. Andernfalls werden die Ergebnisse der Modellvorhaben nach § 125 SGB XI keineswegs repräsentativ für alle Pflegeeinrichtungen sein. Auf diesem Wege würde dem Ziel einer möglichst umfassenden Anbindung der Heime und Dienste bereits vor dem eigentlichen Beginn eine große Hürde in den Weg gestellt.

C) Änderungsvorschläge

§ 125 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 zehn Millionen Euro im Zeitraum von 2020 bis 2022 zur Verfügung gestellt. Für die Förderung gilt § 8 Absatz 3 entsprechend mit **den Maßgaben der Maßgabe, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die maßgeblichen Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene die Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung des Modellprogramms gemeinsam festlegen** und die Maßnahmen in Abstimmung mit der Gesellschaft für Telematik und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu planen und durchzuführen sind.“

Die Begründung von § 125 SGB XI wird wie folgt geändert:

Satz 6 wird gestrichen.

II.) Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Der Digitalisierung im Gesundheitswesen eine Richtung geben und sie im Interesse der Nutzerinnen und Nutzer vorantreiben

A) Ausgewählte Forderungen des Antrags

1. Die Bundesregierung soll unter systematischer Beteiligung der Patienten sowie weiterer Akteure eine sich an gesundheits-, versorgungs- und pflegepolitischen Prioritäten orientierende regelmäßig aktualisierte Strategie zur Umsetzung der Digitalisierung für das Gesundheitswesen auf den Weg bringen. Die digitalen Aktivitäten von Bund und Ländern sollen dabei aufeinander abgestimmt werden. Die Förderung von Digitalkompetenz, Akzeptanz und Vertrauen zur Digitalisierung für das Gesundheitswesen bei den Nutzern, Ärzten, Pflegekräften sowie weiteren Gesundheitsberufen soll Bestandteil dieser Strategie sein. Zur Begleitung und Koordination dieser Strategie sollen geeignete Strukturen wie beispielsweise eine öffentlich finanzierte Agentur geschaffen werden.

4. Die Bundesregierung soll einen Gesetzentwurf einbringen, der stufenweise ein vielschichtiges, zugleich aber für die Patienten verständliches und leicht zu pflegendes Einwilligungs- und Berechtigungsmanagement für die in die elektronische Patientenakte(ePA) einzustellenden Daten vorgibt und den Versicherten schon zum Start der ePA die Möglichkeit einräumt, die aufgenommenen Befunde und Behandlungsdaten nur bestimmten Leistungserbringern zugänglich zu machen. Die informationellen Selbstbestimmungsrechte der Patienten und der Pflegebedürftigen sollen dabei nicht als Hindernis wahrgenommen werden.

5. Gemeinsam mit den Ländern soll die Bundesregierung einen Digitalpakt als Anschubfinanzierung der notwendigen IT-Investitionen in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen auf den Weg bringen. Darüber hinaus soll der für die Digitalisierung im Gesundheitswesen unerlässliche Ausbau der Breitbandversorgung durch Glasfasertechnologie zügig vorangetrieben werden.

B) Stellungnahme

Der bpa teilt die Forderung einer besseren Abstimmung der digitalen Aktivitäten innerhalb der Bundesregierung sowie zwischen Bund und Land. Allzu oft verfolgen die einzelnen Ressorts oder Landesregierungen eigene Digitalisierungsstrategien und loben separate Forschungs- und Förderprogramme aus, die offensichtlich weder miteinander abgestimmt noch langfristig angelegt sind. Dies wird insbesondere bei der

Erforschung von Pflegetechnologien und der Erprobung von Modellprojekten deutlich. Selbst wenn diese erfolgreich entwickelt oder erprobt werden, ist ein Übergang in die Regelversorgung häufig problematisch, da beispielsweise durch den Bund oder andere Länder unterschiedliche Vorgaben gesetzt werden. Ob hierfür ein neuer spezifischer Strategieprozess und eine weitere erst aufwendig aufzubauende Agentur sinnvoll sind, wird jedoch vom bpa kritisch gesehen. Um eine schnelle Umsetzung zu ermöglichen, sollten stattdessen existierende Strukturen reformiert und handlungsfähiger gemacht werden. Bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens sollte dementsprechend der Fokus auf die Gematik gelegt werden. Eine Einbindung der Akteure ist hier unter anderem über den Beirat möglich. Der bpa kritisiert seit langem, dass die Pflegeeinrichtungen in diesem nicht adäquat vertreten sind. Es ist Zeit, hier bestehende Strukturen anzupassen.

Der bpa begrüßt die Forderung, das Berechtigungsmanagement der elektronischen Patientenakte für die Patienten und Pflegebedürftigen möglichst unkompliziert zu gestalten. Es sollte jedoch darauf geachtet werden, keinen Dualismus zu konstruieren, der die versorgten Menschen auf der einen und die Leistungserbringer auf der anderen Seite sieht. Die elektronische Patientenakte soll ein bedeutender Beitrag dazu sein, die Versorgung weiter zu verbessern und in Folge effektiver und effizienter zu machen. Das kann nur gelingen, wenn die relevanten Akteure beteiligt werden und Zugriffs- und Nutzungsmöglichkeiten unter dem Verfügungsregime des Versicherten haben. Dies wird nicht gelingen, wenn beispielsweise die Pflegeeinrichtungen vom Zugriff auf die Daten weitestgehend ausgeschlossen werden.

Der vorgeschlagene Digitalpakt zur Finanzierung der notwendigen IT-Investitionen in den Pflegeeinrichtungen wird vom bpa ausdrücklich begrüßt. Der mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz eingeführte Zuschuss zur Entlastung der Pflegekräfte durch digitale Anwendungen ist in seiner derzeitigen Ausgestaltung nicht annähernd ausreichend, um die vielfachen Herausforderungen bei der Digitalisierung zu stemmen. Weder ist die Höhe der Förderung noch ihre Befristung angemessen. Gleichwohl dürfte sich ein solcher Digitalpakt nicht einzig auf einmalige Anschaffungen beschränken. Die Digitalisierung ist eine Daueraufgabe, die permanente Aktualisierungen von Software und Lizenzen, Neuerwerbungen und Wartungen von Geräten sowie Weiterbildungen von Pflegekräften mit sich bringt. Es bedarf einer dauerhaft gesicherten Finanzierung für eine erfolgreiche Umsetzung.

Eine vollumfängliche Digitalisierung des Gesundheitswesens kann nur gelingen, wenn die nötigen infrastrukturellen Grundlagen gegeben sind.

Der fehlende Breitbandausbau gehört zu den schwerwiegendsten Bremsen in diesem Prozess. Pflegeheime und ambulante Dienste versorgen Menschen in Ballungszentren und ländlichen Regionen. Insbesondere in letzteren soll durch die Digitalisierung die Versorgung weiter erleichtert werden. Angebote wie Telepflege oder Videosprechstunden mit Fachärzten sind jedoch ohne Breitbandanbindung unmöglich.