

## **Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zum Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG)**

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Der DPR bedankt sich für die Möglichkeit, zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG)“ Stellung nehmen zu können. Der Gesetzesentwurf legt einen wichtigen Grundstein für die Entwicklung der digitalen Gesundheitsversorgung und grundsätzliche Rahmenbedingungen für die digitalen Gesundheitsanwendungen für alle Nutzer:innen fest.

Um die Digitalisierung und Telematikinfrastruktur zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung nutzen zu können, müssen die alltäglichen Prozesse der pflegerischen Versorgung im vorliegenden Gesetzesentwurf stärker berücksichtigt werden. Dies schließt die geplanten Interoperabilitätsprozesse für die elektronische Patient:innenakte, die elektronische Patient:innenkurzakte, das e-Rezept, die digitalen Gesundheitsanwendungen und die Anwendung telemedizinischer Komponenten ein. Besonders hervorzuheben ist hier die Möglichkeit für Ärzt:innen Videosprechstunden durchzuführen. Dies muss auch für Pflegefachpersonen im gleichen Umfang möglich sein (z.B. für Beratungen, Begutachtungen, Begleitung). Zudem müssen auch pflegerische Daten schnellstmöglich in die elektronische Patientenakte (ePA) einbezogen werden. Hierzu benötigt es gesetzlich geregelte konkrete Fristen.

Insbesondere im ambulanten pflegerischen Sektor bedeutet Interoperabilität, dass die Pflege in die digitale Versorgung eingebunden wird und ausreichend Schnittstellen mit allen an der Versorgung Beteiligten, inklusive der Kostenträger, eingerichtet werden. Eine solche digitale Vernetzung würde zu einer enormen Entlastung der Pflegefachpersonen von Verwaltungstätigkeiten führen und Kapazitäten für die eigentliche pflegerische Versorgung freisetzen.

Einzelheiten sind den folgenden Ausführungen zu entnehmen.

# Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

## Nummer 8 § 87 b) 2n

In dem Absatz wird bestimmt, dass die Erbringung von Videosprechstunden im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung in einem weiten Umfang ermöglicht werden soll.

Der DPR begrüßt diesen Ansatz und regt an, Videosprechstunden auch im pflegerischen Bereich gesetzlich zu verankern und zu finanzieren, um bestehende Bedarfe der zu pflegenden Personen einfacher und schneller entsprechen zu können.

## Nummer 11 § 129 5h)

Gemäß der Neuregelung können Apotheken Maßnahmen der assistierten Telemedizin wie Beratung und Anleitung anbieten.

Der DPR regt an, parallel dazu Telepflege zu implementieren, für die es bisher keine gesetzliche Verankerung im SGB V und keine Vergütung gibt.

In der Telepflege liegt ein großes Potential, um die Versorgung in ländlichen Regionen zu sichern, Pflegefachpersonen zu unterstützen, dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken und neue Einsatz- und Aufgabenfelder für die Pflege zu schaffen, die beispielsweise von älteren Pflegefachpersonen als Telenurse übernommen werden könnten (Braeseke, G.; Engelmann, F.; Hahnel, E. et al., 2020). Die leistungsrechtliche Verankerung der Telepflege könnte dem Ziel des vorliegenden Gesetzentwurfs Rechnung tragen, in dem ausgeführt wird, dass die Telemedizin ein fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung werden soll (Gesetzesentwurf, Seite 3).

## Nummer 31 § 318 a

Gemäß der Neuregelung soll die Gesellschaft für Telematik einen Digitalbeirat einrichten. Bei der Besetzung des Digitalbeirats soll insbesondere auch die medizinische und ethische Perspektive berücksichtigt werden.

Aus Sicht des DPR muss bei der Besetzung die pflegerische Perspektive ergänzt werden. Ohne die Einbeziehung der größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen wird die Umsetzung der Digitalisierung nicht gelingen.

### *Änderungsvorschlag*

Der DPR regt an, in Absatz 1 Satz 4 nach dem Wort „medizinische“ das Wort „pflegerische“ zu ergänzen.

## Nummer 41 § 339 a) Absatz 1a)

Der Absatz regelt die Verarbeitung von Daten, insbesondere der elektronischen Patient:innenakte. Hier werden als Zweck der Verarbeitung u.a. die Gesundheitsversorgung, Arbeitsmedizin, Diagnostik und Behandlung genannt. Pflegerische Aspekte fehlen.

Die Aufbereitung von Daten zur pflegerischen Versorgung generiert Erkenntnisse zur Prävention von Pflegebedürftigkeit, Effizienz pflegerischer Interventionen und erforderlicher Nachsorge. Auf dieser Grundlage lässt sich die pflegerische Versorgung weiterentwickeln und abgebildete Bedarfe anpassen. Daher sollten „Pfleagedaten“ ergänzt werden.

### *Änderungsvorschlag*

Zugriffsberechtigte nach § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 15 und 19, auch in Verbindung mit Satz 2, dürfen für Zwecke der Gesundheitsvorsorge oder der Arbeitsmedizin, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschäftigten, für die medizinische Diagnostik, die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- und **Pflege-** oder Sozialbereich (...).

#### **Nummer 42, § 340 a) Absatz 4**

Die Beantragung eines elektronischen Heilberufsausweises ist derzeit sowohl mit hohen Kosten als auch mit prozessbedingten Hürden und einer langen Wartezeit verbunden. Falls der Ausbau der Ausgabestellen zur Entzerrung führt, wäre dies zu begrüßen, insbesondere wenn die jeweiligen Ausgabestellen im eigenen Bundesland angesiedelt sind.

Unklar scheint bisher zu sein, ob in den betreffenden Gesundheitseinrichtungen alle Pflegefachpersonen einen elektronischen Heilberufsausweis beantragen/besitzen müssen oder ob dieser an Abteilungen, Stationen oder Institutionen gebunden ist. Hier bedarf es einer Klarstellung.

Im Zuge dessen muss auch dringend geregelt werden, welche Konsequenzen an die Besitzer:innen eines elektronischen Heilberufsausweises und/oder Institutionsausweises geknüpft sind, wenn haftungsrelevante Sachverhalte auftreten.

Geregelt werden muss auch, dass einmalige und laufende Kosten (z.B. Ausweise, Lizenzen, Hard- und Software) einer Vollfinanzierung bedürfen.

#### **Nummer 42 § 340 Absatz 6 b)**

Da die Anbindungspflicht für ambulante Leistungserbringer an die Bestellung von Ausweisen (SMC-B Karte und eHBA) geknüpft ist, könnte der Zeitplan trotz der Verschiebung vom 01. Januar 2024 auf den 01. Juli 2024 eng bemessen sein. Die Änderungen in § 340 Absatz 4 SGB V sind daher zu begrüßen.

#### **Nummer 48 § 349 Absatz 1**

Gemäß der Regelung können weitere Zugriffsberechtigte, wie die in § 352 genannten weiteren Leistungserbringer Daten zur pflegerischen Versorgung nach § 341 Absatz 2 Nummer 10 in die elektronische Patientenakte übermitteln und dort speichern.

Der DPR begrüßt diese Regelung, weil sie Pflegefachpersonen die Übermittlung und Speicherung von Daten zur pflegerischen Versorgung in der elektronischen Patientenakte ermöglicht. Diese Einbindung ist notwendig, um auch die Umsetzung digitaler Versorgungsprozesse der Pflege zu ermöglichen.

### *Änderungsvorschlag*

Der DPR schlägt vor, anstatt der Kann-Regelung eine Soll-Regelung einzufügen, um allen relevanten Akteuren die Nutzung der elektronischen Patient:innenakte zu ermöglichen:

(1) Über die in den § 346 Absatz 2, §§ 347 und 348 genannten Leistungserbringer hinaus ~~können~~ **sollen** weitere Zugriffsberechtigte nach Maßgabe der Absätze 2 bis 4 und § 352 Daten des Versicherten in die elektronische Patientenakte übermitteln und dort speichern.

(2) Zugriffsberechtigte nach § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 15 und 19, auch in Verbindung mit Satz 2, ~~können~~ **sollen** Daten nach § 347 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 bis 4 sowie nach § 341 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe b und c und Nummer 10 und 11 in die elektronische Patientenakte übermitteln und dort speichern, soweit diese Daten im Rahmen der konkreten aktuellen Behandlung des Versicherten durch die Zugriffsberechtigten erhoben und elektronisch verarbeitet werden. (...)

## **Nummer 55 § 355 b)**

In diesem Absatz geht es um Festlegungen und Vorgaben für die semantische und syntaktische Interoperabilität von Daten in der elektronischen Patient:innenakte. Diese Festlegungen müssen im Benehmen mit den beteiligten Akteuren erfolgen.

Bei der Auflistung der beteiligten Akteure fehlen die Hebammen. Ihre Einbeziehung ist allerdings unbedingt erforderlich, da Hebammen nicht über Verordnungen arbeiten, sondern eigene Zugänge zur elektronischen Patientenakte benötigen.

### *Änderungsvorschlag*

Der DPR schlägt daher vor, die Hebammen bei den beteiligten Akteuren zu integrieren:

(1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung trifft für die Inhalte sowie für die Fortschreibung der Inhalte der elektronischen Patientenakte die notwendigen Festlegungen und Vorgaben für deren Einsatz und Verwendung der Inhalte, um deren semantische und syntaktische Interoperabilität zu gewährleisten, im Einvernehmen mit dem Kompetenzzentrum für Interoperabilität im Gesundheitswesen sowie im Benehmen mit

1. der Gesellschaft für Telematik,
2. dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker auf Bundesebene,
3. den maßgeblichen, fachlich betroffenen medizinischen Fachgesellschaften,
4. der Bundespsychotherapeutenkammer,
5. den maßgeblichen Bundesverbänden der Pflege,

### **6. den maßgeblichen Bundesverbänden des Hebammenwesens**

~~6.~~ **7.** den für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbänden aus dem Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen sowie der Medizintechnologie, (...)

## **Nummer 77 § 373 Absatz 3**

Für ambulante pflegerische Leistungserbringer sind besonders die Interoperabilität und geregelten Schnittstellen mit Kostenträgern von Bedeutung. Sie führen zu schnelleren Abrechnungs- und Unterschriftenverfahren und vereinfachten Verordnungs- und Genehmigungsverfahren, die derzeit durch das Festhalten an analogen Prozessen äußerst langwierig sind und nicht selten zu einem wirtschaftlichen Ungleichgewicht bei den einzelnen Leistungserbringern führen. Die verbindliche Umsetzung für alle beteiligten Kostenträger muss zeitnah und verbindlich geregelt werden.

Auch sind die Beteiligten aufzufordern, die noch überwiegend analogen Rahmenbedingungen wie Gesetze, Richtlinien, Verordnungen und Verträge auf Bundes- und Landesebene schnellstmöglich für digitale Anwendungen, Strukturen und Prozesse anzupassen. Auch hier müssen Verknüpfungen und Automatisierungen von Arbeitsschritten im Vordergrund stehen.

Von besonderer Bedeutung ist hierbei die Bestätigung bzw. Unterschrift der Versicherten bzw. der Leistungserbringer. Hierbei muss der Aufwand reduziert und die Verfahren unkompliziert und leicht verständlich gestaltet werden, um alle Beteiligten durch die Digitalisierung spürbar zu entlasten.

## **Kapitel 12: Interoperabilität; Cybersicherheit; Nationales Gesundheitsportal**

### **Nummer 87 § 385 Absatz 3**

Gemäß der Neuregelung soll ein Kompetenzzentrum für Interoperabilität im Gesundheitswesen eingerichtet werden. Eine Rechtsverordnung soll u.a. die Zusammensetzung der entsprechenden Gremien regeln.

Der DPR weist darauf hin, dass die Vertretung der Pflege in diesem Gremium eine entscheidende Voraussetzung für ihre gelingende Einbeziehung hinsichtlich der Bedarfsidentifizierung und -priorisierung, Spezifikation, Entwicklung und Festlegung von Standards ist.

### **Weitere Forderungen des DPR**

#### **§ 352 SGB V Nr. 13**

Für die Hebammen müssen die Zugriffsrechte erweitert werden, um Laborbefunde, die sie verordnet/angeordnet haben, verarbeiten zu können.

### **Quelle**

Braeseke, G.; Engelmann, F.; Hahnel, E. et al. (2020) Studie zu den Potenzialen der Telepflege in der pflegerischen Versorgung, IGES Institut GmbH, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Berichte/Endbericht\\_Potenziale\\_Telepflege.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Endbericht_Potenziale_Telepflege.pdf)

Berlin, 13.11.2023

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR

Alt- Moabit 91

10559 Berlin

Tel.: + 49 30 / 398 77 303

Fax: + 49 30 / 398 77 304

E-Mail: [info@deutscher-pflegerat.de](mailto:info@deutscher-pflegerat.de)

[www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)