

WAHLFREIHEIT FÜR PATIENTEN- AKTE DARF NICHT ZUR FIKTION WERDEN

Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbands
zum Referentenentwurf für ein Gesetz zur digitalen Moderni-
sierung von Versorgung und Pflege (Digitale Versorgung
und Pflege- Modernisierungsgesetz – DVPMG)

14. Dezember 2020

Impressum

Verbraucherzentrale

Bundesverband e.V.

Team

Gesundheit und Pflege

Rudi-Dutschke-Straße 17

10969 Berlin

Gesundheit@vzbv.de

INHALT

I. ZUSAMMENFASSUNG	3
II. FORDERUNGEN DES VZBV IM GRUNDSÄTZLICHEN	5
1. Wahlfreiheit ePA und selbständige Anwendung Notfalldaten muss erhalten bleiben	6
2. Messagingdienste § 312 ABS. 1 Nr. 13 SGB V.....	7
3. „Komponente“ zur Wahrnehmung der Versichertenrechte § 338 SGB V.....	8
III. FORDERUNGEN IM EINZELNEN	10
1. Pflege digital.....	10
1.1 Ermöglichung einer telepflegerischen Beratungsleistung.....	10
1.2 Erstattungsfähigkeit von Pflegeanwendungen nach § 40a Neu	10
1.3 Pflegerische Unterstützungsleistungen nach § 39a Neu	11
2. Gesundheitsportal (§ 395 SGB V und § 370a SGB V)	12
3. Weitere Forderungen.....	14

I. ZUSAMMENFASSUNG

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf eines Gesetzes zur Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz – DVPMG), dem dritten großen Digitalisierungsgesetz in dieser Legislaturperiode, werden neuerlich zentrale Bausteine der digitalen Gesundheitsversorgung grundlegend geändert. So soll die bislang eigenständige freiwillige Anwendung der Notfalldaten in eine elektronische Patientenkurzakte für den EU-Datenaustausch überführt werden. Damit wären diese Daten für Versicherte oder Ärzte im Inland nur noch über eine elektronische Patientenakte (ePA) nutzbar, die mit PIN geschützt ist. Alle Anwendungen mit einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) als Datenspeicher, zu denen auch der elektronische Medikationsplan gehört, sollen ab dem Jahr 2023 auslaufen.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) sieht hier grundsätzliche Probleme, sowohl mit Blick auf die medizinische Versorgung in Notfallsituationen, als auch hinsichtlich der Wahlfreiheit für Patienten. Diese darf nicht zur Fiktion werden, da sie eine wichtige Legitimationsgrundlage für das Datenschutzkonzept der ePA ist. Das gerade erst mit dem Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG) verabschiedete Konzept hat auch ohne die jetzt vorgesehene Einschränkung der Wahlfreiheit der Versicherten viel Kritik erfahren.

Der vzbv fordert die eigenständigen Anwendungen der elektronischen Notfalldaten (eNotfalldaten) und des elektronischen Medikationsplanes (eMedikationsplan) über die eGK beizubehalten, da insbesondere der Notfalldatensatz auch offline, also in nicht vom Mobilfunk abgedeckten Bereichen, auslesbar sein muss. Die ePA ist demgegenüber nur online verfügbar und muss mit Eingabe einer sechsstelligen PIN entsperrt werden. In Notfallsituationen sind solche Erfordernisse dezidiert zweckwidrig: Smartphones können von Schwerstverletzten oder bewusstlosen Menschen nicht entsperrt werden. Abgesehen davon besteht zusätzlich das Problem, dass Smartphones bei Unfällen häufig zu Schaden kommen. Für Menschen, die kein Smartphone haben, es bei sensibler Datenverwaltung nicht nutzen wollen oder beispielsweise aufgrund von Sehbeeinträchtigungen nicht gut nutzen können, steht damit keine echte Alternative für das Notfallszenario zur Verfügung.

Mit dem Referentenentwurf ergeben sich zahlreiche konkrete Verbesserungen für Verbraucherinnen und Verbraucher¹, vor allem im Bereich guter Patienteninformation und Kommunikation. Der vzbv begrüßt hier vor allem die Schaffung eines nationalen Portals für Gesundheitsinformationen mit der Regelung im § 395 des fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V). Positiv bewertet der vzbv, dass digitale Anwendungen für Versicherte analog zur Gesundheitsversorgung mit digitalen Anwendungen (DiGA) auch in der Pflege-Versorgung als weitere Option vorgesehen werden (digitale Pflegeanwendungen DiPA). Mit dem Entwicklungsauftrag an die Gesellschaft für Telematik (gematik), einen softwarebasierten „Zukunftskonnektor“ zu entwickeln, sollen technisch innovative Schritte zur besseren Integration weiterer Gesundheitsberufe gegangen werden. Dies ist für jede Pflegeleistung außerhalb des stationären Settings relevant, da die Pflege

¹ Die im weiteren Text gewählte männliche Form bezieht sich immer zugleich auf Personen aller Geschlechter. Wir bitten um Verständnis für den weitgehenden Verzicht auf Mehrfachbezeichnungen zugunsten einer besseren Lesbarkeit des Textes.

flexible Lösungen braucht. Abgesehen davon wäre die Ausstattung aller Leistungserbringer mit dem Hardware-Konnektor sehr viel teurer. Der „Zukunftskonnektor“ soll für alle an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossenen Leistungserbringer eine zeitgemäßere technische Lösung und mithin eine Zukunft ohne Konnektor ermöglichen.

Der vzbv unterstützt grundsätzlich nicht, dass sich bei der Digitalisierung auf Apps und Smartphones fokussiert wird. Der vzbv befürwortet demgegenüber einen mehrgleisigen technischen Ansatz, der auch Verbrauchern ohne sichere mobile Geräte oder PC zur Verfügung steht.

Insbesondere muss nach Auffassung des vzbv mindestens eine zusätzliche einheitliche stationäre Serviceinfrastruktur für Versicherte in Gestalt von Gesundheitsterminals in Krankenhäusern der Notfallversorgung vorgesehen werden. Um Krankenkassen vor zusätzlichen Kosten zu bewahren, sollte dies über die bereits eingerichteten Fonds (Krankenhausstrukturfonds/ Krankenhauszukunftsfonds) geschehen. Zur Regelung würde sich der § 338 im SGB V anbieten. Auf diese Weise bestünde für die Nutzer nicht nur eine angemessene reguläre Alternative zum Smartphone und zu App-Angeboten der Krankenkassen, sondern auch eine robuste Lösung, wenn die TI ausfällt^{2,3}

² gematik: Aktueller Stand zur Störung beim Versichertenstammdatendienst, 2020, <https://www.gematik.de/news/news/aktueller-stand-zur-stoerung-beim-versichertenstammdatendienst/>, 3.12.2020

³ Da dieses wichtige Thema nach wie vor kaum öffentliche Aufmerksamkeit erhält, fügt der vzbv dieser Stellungnahme eine Liste mit Fachanwendungen bei, die zeigt, wie viele Funktionalitäten, die in Sachsen bereits flächendeckend ausgerollten Gesundheitsterminals aktuell haben. Siehe auch Deutsche Gesellschaft für Informations- und Versorgungsmanagement (DeGIV): Staatsministerin Barbara Klepsch weicht 50. Gesundheitsterminal in Bischofswerda ein, 2020, <https://www.medien-service.sachsen.de/medien/news/227731>, 2.12.2020

II. FORDERUNGEN DES VZBV IM GRUND-SÄTZLICHEN

Der vzbv begrüßt die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen der Verbändeanhörung zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Modernisierung von Versorgung und Pflege.

Mit der Digitalisierung der Gesundheitsversorgung werden schon lange bestehende Systemdefizite, wie die fehlende Integration der Versorgungssektoren Krankenhaus und Arztpraxis oder die mangelnde Zusammenarbeit der Professionen und die unzureichende Nutzerorientierung, verbessert. Allerdings lautet eine Grundregel der digitalen Transformation, dass nur bereits optimierte Prozesse digitalisiert werden sollten. Es ist daher eine große Herausforderung, nicht nur passende technische Instrumente zu finden, sie Ressourcen schonend und mit Weitblick einzuplanen, sondern diese auch gemäß einer gerade nicht nur technisch, sondern auch gesundheitspolitisch überzeugenden Reformagenda umzusetzen.

Der vzbv hat deshalb in seinen Stellungnahmen wiederholt auf das Erfordernis einer gesamtgesellschaftlichen Strategie für eHealth im Rahmen einer umfassenden Digitalisierungsstrategie für Deutschland hingewiesen. Die vorgesehenen Veränderungen im Rahmen einer digitalen Transformation des Gesundheitssystems müssen auf der Basis eines breiten gesellschaftlichen Konsenses erfolgen.

Der vzbv begrüßt in diesem Zusammenhang, dass die Bundesregierung gegenwärtig an einer Datenstrategie für Deutschland arbeitet und die Ergebnisse eines öffentlichen Konsultationsverfahrens inzwischen vorliegen.⁴

Im vorliegenden Referentenentwurf ist die Absicht, den Staat zum Treiber einer umfassenden Nutzung vorhandener Datenbestände zu machen, allerdings noch nicht überzeugend umgesetzt. Dafür müssten neben dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auch andere Anbieter von Portalen Zugang zu den Daten der Kassenärztlichen Vereinigung erhalten. (IV,2)

Kostensparende Synergien zur gemeinsamen Nutzung von Infrastruktur zum Beispiel im Schnittpunkt eHealth und eGovernment werden nur dann möglich, wenn es eine übergeordnete Datenstrategie gibt. Die schon angesprochenen Gesundheitsterminals könnten beispielsweise zusätzlich zu den Funktionalitäten, die jetzt schon bei eHealth möglich sind, für zahlreiche weitere Anwendungen im Bereich eGovernment genutzt werden.

Hilfreich ist für die einheitliche Information der Bürger, dass das BMG im Rahmen einer eigenständigen Kommunikationsstrategie eine gute Kooperation von Leistungs- und Kostenträgern, Patientenorganisationen, zivilgesellschaftlichen Organisationen, Wissenschaft und Medien anstrebt und koordinierend tätig werden will. Wichtig ist für den vzbv in diesem Zusammenhang, dass die Autonomie aller Akteure bezüglich der Inhalte, jenseits bereitgestellter einheitlicher Informationsmaterialien durch die gematik oder den Spitzenverband der Krankenkassen (GKV-SV), zu keinem Zeitpunkt in Frage gestellt wird.

⁴ Presse- und Informationsamt der Bundesregierung: Gemeinsam Datenpolitik gestalten, 2020, <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/digitalisierung/konsultation-datenstrategie-1761664>, 2.12.2020

Alle Maßnahmen zur Akzeptanz laufen aber ins Leere, wenn ein zunehmend komplexer werdendes Regelungsgefüge von den Nutzern oder professionellen Anwendern trotz guter Kommunikation nicht mehr verstanden werden kann. Besser wäre deshalb, die Komplexität des Gesundheitswesens insgesamt im Zuge der Digitalisierung zu reduzieren, statt sie mit extrem detailreichen weiteren Regeln noch komplexer zu machen. Bei der Digitalisierung tritt ein weiteres Kompetenzerfordernis (digital literacy) hinzu, und Bürger stehen nicht nur einem Gesundheitssystem gegenüber, das in seinen wesentlichen Spielregeln schwer zu durchschauen ist, sondern müssen auch digital schnell so kompetent werden, dass sie ihre Daten digital selbst verwalten können.

Es steht daher zu erwarten, dass alle neuen digitalen Anwendungen zunächst großen Akzeptanzproblemen sowohl bei Leistungserbringern als auch bei Bürgern begegnen. Genau das zeichnet sich bei der Neuregelung zur freiwilligen Anwendung von Notfalldaten gerade bei den Ärzten ab, die an dem von der Bundesärztekammer (BÄK) betreuten gematik-Projekt mitgewirkt haben. Die Anwendung Notfalldaten ist dabei die bisher einzige digitale Anwendung, für die bereits die erforderliche wissenschaftliche Evidenz vorliegt.⁵ Ihr Einsatz würde also tatsächlich zu einer signifikanten Verbesserung in der Versorgung führen. Es kann auch mit Akzeptanz für diese Anwendung sowohl bei Ärzten als auch Patienten gerechnet werden, wenn die Vernetzung mit der ePA optional bleibt.

Der vzbv unterstützt die sachlich fundierte Kritik und den Änderungswunsch der BÄK in ihrer aktuellen Stellungnahme bezüglich des Themas Notfalldaten/ Medikationsplan und die darüber hinaus gehende Forderung, eine wissenschaftliche Evaluation für die zahlreichen digitalen Gesetzesvorhaben der letzten Jahre zeitnah zu beauftragen, damit Qualitätssicherung nicht nur in der Gesundheitsversorgung, sondern auch in den gesundheitspolitischen Maßnahmen sichergestellt wird.

1. WAHLFREIHEIT EPA UND SELBSTÄNDIGE ANWENDUNG NOTFALLDATEN MUSS ERHALTEN BLEIBEN

Notfalldaten werden vordringlich in der nationalen Gesundheitsversorgung und erst nachrangig für das Zukunftsthema EU- Datenaustausch gebraucht. Es sollten daher beide Ziele weiterverfolgt werden, indem zumindest eine Alternativregelung für solche Patienten/Versicherten vorgesehen wird, die dezidiert einen Notfalldatensatz nutzen wollen, aber ausdrücklich weder eine ePA noch eine elektronische Patientenkurzakte oder App von ihrer Krankenkasse.

Die Wahlfreiheit bei ePA oder Kurzakte ist eine wichtige Grundlage für ein stimmiges Datenschutzkonzept, wie es mit dem PDSG gerade erst verabschiedet worden ist. Der wesentliche Grund, warum die Bundesjustizministerin im Jahr 2019 eine eigenständige gesetzliche Regelung für die ePA angemahnt und damit für die rechtssichere Regelung im PDSG gesorgt hat, war die Frage, ob die freie Einwilligung in die Nutzung der ePA tatsächlich freiwillig bleibt, wenn System bedingte Zwänge hinzutreten, sie nutzen zu müssen. Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) ist seinerzeit davon ausgegangen, dies werde durch die wachsende Bedeutung der ePA in der Versorgung irgendwann geschehen. Jetzt will das BMG dieses Szenario offenbar schon vor Einführung der ePA wahrnehmen und riskiert damit Akzeptanzprobleme.

⁵ siehe Abschlussbericht der Evaluation unter gematik, Im Notfall hilfreich, 2020 <https://www.gematik.de/anwendungen/notfalldaten/>, 3.12.2020

Der vzbv fordert, die Freiwilligkeit der Anwendung ePA als Basis des Datenschutzkonzepts konsistent in allen Regelungen beizubehalten. Sollte am Zukunftskonzept einer Überführung in die neue Anwendung elektronische Kurzakte festgehalten werden, muss für die ursprüngliche Anwendung Notfalldaten, für die nur die eGK als Datenspeicher und keine PIN erforderlich war, mindestens eine gleichwertige Alternativregelung geschaffen werden. Wesentlich besser wäre, bei den eigenständigen Anwendungen eNotfalldaten und eMedikationsplan zu bleiben, da sie bereits zahlreiche Schritte der Prozessoptimierung für ihren jeweiligen Kontext in der Versorgung durchlaufen haben und auch technisch nicht-affine Nutzer ansprechen.

Technische Trends wandeln sich schnell. Insbesondere bei der Digitalisierung der Gesundheitsversorgung sollte vom Gesetzgeber nach Auffassung des vzbv keiner Festlegung auf Apps und Smartphones Vorschub geleistet werden, auch wenn der unmittelbare Kontakt zu Versicherten oder Kunden über Apps für Hersteller und Krankenkassen gegenwärtig vorzugswürdig erscheint.

In Bezug auf die TI und die ePA hat das BMG richtigerweise auf einen Anbieterwettbewerb verzichtet und lässt diesen nur innerhalb von einheitlichen klaren Standards und Vorgaben zu, um eine innovative Produktvielfalt mit dem übergeordneten Anliegen zu verknüpfen, dass Nutzer gerade bei existentiellen Dienstleistungen nicht mit wahllosen technischen Möglichkeiten und vorprogrammierten Lock-in-Effekten konfrontiert werden dürfen. Bei zwei weiteren für Nutzer und Anwender wichtigen Komponenten ist nach Auffassung des vzbv die gleiche Vorgehensweise dringend geboten, nämlich bei Messaging-Diensten und bei stationären Terminals, über die allen Bürgern eine rechtssichere Erledigung aller im Zusammenhang mit der Gesundheit erforderlichen Verwaltungsaufgaben ermöglicht wird, auch wenn sie keine eigenen mobilen Geräte haben oder diese nicht nutzen wollen oder können.

2. MESSAGINGDIENSTE § 312 ABS. 1 NR. 13 SGB V

Die Regelung beauftragt die gematik mit Frist zum 1. September 2023, die sicheren Übermittlungsverfahren nach § 311 Abs. 6 S. 1 SGB V um zusätzliche Funktionen des Instant-Messagings zu erweitern. Die neuen Funktionalitäten umfassen die Möglichkeit der Übertragung von Texten, Dateien, Bild und Ton und sollen auch die Videokommunikation ermöglichen.

Unterstützt werden soll die Kommunikation zwischen

- Versicherten (oder deren Vertretern) und den Leistungserbringern (oder Leistungserbringerinstitutionen)
- Leistungserbringern untereinander
- Versicherten (oder deren Vertretern) und den Krankenkassen oder Unternehmen der privaten Krankenversicherung

Der vzbv begrüßt diese neuen Möglichkeiten. Er fordert aber, statt der langen Frist für die Umsetzung durch die gematik bis September 2023, bereits bis spätestens Mitte des Jahres 2021 einheitliche Standards vorzugeben. Hersteller sollen Lösungen anbieten, die miteinander kompatibel sind.

Der in der Alltagswelt seit Jahren bestehende Trend von Messenger-Lösungen bewirkt, dass gegenwärtig kein Nutzer von zum Beispiel WhatsApp mit einem Nutzer von anderen Messengern kommunizieren kann.

Diese Situation sollte nicht auf die Gesundheitsversorgung übertragen werden.

3. „KOMponente“ ZUR WAHRNEHMUNG DER VERSICHERTENRECHTE § 338 SGB V

Die Krankenkassen werden verpflichtet, Versicherten, die für den Zugriff auf ihre medizinischen Anwendungen kein Smartphone verwenden möchten, eine alternative Zugangsmöglichkeit, zum Beispiel über heimische PCs, anzubieten. Ob ein Bedarf für Anwenderterminals in den Geschäftsstellen der Krankenkassen besteht, soll von der Gematik evaluiert werden.

Sehr kritisch sieht der vzbv, dass zwar neuerliche Änderungen an der zuletzt durch Änderungsantrag aus dem PDSG entfernten ursprünglichen Regelung zu sogenannten „technischen Einrichtungen“ der Krankenkassen (§ 338 SGB V) erfolgt sind, die Ersatzlösung aber immer noch nicht dem eigentlichen Bedarf der Nutzer entspricht. Eine „technische Komponente“ am heimischen PC mit ebenfalls unter Umständen nicht mehr sicherem Betriebssystem stellt für viele Menschen keine Alternative zu eigenen mobilen Geräten da. Sinnvoll ist allerdings, dass Versicherten regelhaft zusätzlich zur ePA-Smartphone-App eine Desktop-Variante von ihrer Krankenkasse angeboten werden muss.

Für die echte Alternative zum Smartphone in Gestalt von stationären Terminals im öffentlichen Raum sind Krankenkassenfilialen nicht der einzige und sicher nicht der beste Aufstellungsort, weshalb es nicht sinnvoll wäre, würde die Gematik nur diesen Bedarf evaluieren. In Sachsen sind viele Geräte gegenwärtig in Apotheken aufgestellt, die Patienten ohnehin aufsuchen. Die dieser Stellungnahme beigefügte Liste von bereits möglichen Funktionen der Gesundheitsterminals in Sachsen zeigt den vielfältigen Nutzen dieser innovativen Geräte, der sofort ins System gebracht werden kann. Nutzer, die beispielsweise schwer krank sind, könnten so auch in Hinblick auf technisch überfordernde smarte Anwendungen wirksam entlastet werden. Der Hersteller macht auf die vielfach höhere IT-Sicherheit der Terminals gegenüber smarten Lösungen (beziehungsweise Desktop-Lösungen) aufmerksam.⁶

Der vzbv fordert eine verpflichtend gemeinsam von allen Krankenkassen zu finanzierende Mindestausstattung an Terminals in Krankenhäusern der Notfallversorgung (rund 2000 Terminals), da hier in Servicebereichen geschützte Räume eingerichtet werden könnten, die rund um die Uhr verfügbar sind. Patienten oder ihre Angehörigen halten sich hier bei langen Wartezeiten auf und wissen jedenfalls, wo sich das nächstgelegene Krankenhaus befindet. Da die Geräte nur eine Steckdose benötigen, um einsatzfähig zu sein und keine USB-Ports oder andere Komponenten haben, die ein Sicherheitsrisiko darstellen, ist kein zusätzlicher Regelungsbedarf mit Blick auf den Datenschutz erforderlich. Die Nutzerführung der Geräte sollte dabei in allen Krankenhäusern einheitlich sein, denn durch eine Vielfalt von Bedienoberflächen entsteht Verwirrung und kein Mehrwert.

Zur Finanzierung sollten die Ressourcen genutzt werden, die für die Krankenhäuser zur Finanzierung der Digitalisierung insgesamt bereits im Krankenhausstrukturfonds

⁶ LifePR: Corona- Gesundheitsterminals als Bollwerk vor risikoreichem Erstkontakt, 2020, <https://www.lifepr.de/pressemitteilung/degiv-gmbh/Corona-Gesundheitsterminals-als-Bollwerk-vor-risikoreichem-Erstkontakt/boxid/792052>, 1.12.2020

beziehungsweise Krankenhauszukunftsfonds vorgesehen sind. Krankenkassen müssten so keine weiteren Ausgaben schultern, was sie vielleicht auch geneigter macht, stationäre Terminals nicht in Konkurrenz zu ihren App-Lösungen zu sehen, sondern als wichtige Auffangstruktur für Versicherte, die keine Apps nutzen wollen. Sollte am Prüfauftrag der gematik festgehalten werden, muss nach Auffassung des vzbv zwingend eine Nutzerbefragung anhand realer Szenarien vorgesehen werden und keine abstrakte Bedarfsanalyse. Einbezogen werden sollte auch das Potential vollständig digitaler Lösungen, wie die Terminals sie mit zusätzlichen technischen Unterstützungsleistungen bieten (optimierte Prozesse). Ebenso sollte das Potential für eGovernment einbezogen werden.

III. FORDERUNGEN IM EINZELNEN

1. PFLEGE DIGITAL

1.1 Ermöglichung einer telepflegerischen Beratungsleistung

Der vzbv begrüßt den im Referentenentwurf vorgesehenen Anspruch auf Pflegeberatung nach § 7a Elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI), um eine digitale Beratungsleistung zu erweitern. Die aktuelle Corona-Krise treibt das Thema Digitalisierung gegenwärtig in allen Lebensbereichen voran. Daher ist es wichtig, dass Pflegebedürftige wie ihre (pflegende) Angehörige, die einen Antrag auf Pflegeleistungen stellen, neben analogen Beratungsmöglichkeiten auf Wunsch zusätzlich von digitalen Angeboten Gebrauch machen können. Hilfreich wäre, wenn zum Beispiel Anträge auf Kurzzeitpflege verbunden mit der digitalen Auswahl der Einrichtung ohne Postzustellung erfolgen könnten. Mit digitaler Hilfestellung beim Ausfüllen des Antrags könnten Fehler vermieden werden, die zur Ablehnung des Antrags führen. Auf diese Weise kann Hilfesuchenden viel Verunsicherung und Zeitverzögerung erspart werden.

Wichtig ist, dass das Beratungsangebot vielfältig bleibt und nicht auf digitale Beratung reduziert wird. Die im Entwurf gewählte Formulierung „Beratung im Wege digitaler Anwendungen“ ist allerdings sehr weit gefasst: Unklar bleibt an dieser Stelle, ob damit auch Künstliche-Intelligenz-Instrumente zur Anwendung kommen, die automatisierte, nicht persönliche Dienstleistungen beinhalten.

Es sollte nach Auffassung des vzbv vermieden werden, dass sich digitale Anwendungen auf automatisierte Anwendungen in der Beratung beschränken, weil Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sich davon unter Umständen abschrecken lassen oder mit der Nutzung überfordert fühlen.

Des Weiteren regt der vzbv an, die Verweisung in § 7a Absatz 2 Sätze 6 Neu auf „sonstige Beratungsleistungen nach diesem Buch“ zu konkretisieren und direkt auf die Beratung nach § 7a Absatz 1 SGB XI zu verweisen.

1.2 Erstattungsfähigkeit von Pflegeanwendungen nach § 40a Neu

Nachdem mit dem Digitale Versorgungsgesetz (DVG) die Erstattungsfähigkeit von DiGA eingeführt wurde, ist es folgerichtig, dies auch auf den Bereich der pflegerischen Versorgung auszudehnen.

Die fortschreitende Digitalisierung in der häuslichen Pflege muss dabei so ausgestaltet werden, dass Verbraucher auf Wunsch möglichst lange und selbstbestimmt im eigenen Zuhause leben und dort gepflegt werden können. In der Konsequenz muss die soziale Pflegeversicherung die Kosten für digitale Assistenzsysteme übernehmen, die einen pflegerischen Nutzen für pflegebedürftige Menschen im privaten Zuhause haben. Mit der Einführung eines Erstattungsanspruchs für DiPA ist ein erster Schritt getan, um digitale Assistenzsysteme in der Pflege in die Regelversorgung zu integrieren. Richtigerweise knüpft die Definition im § 40a Absatz 1, anders als bei den DiGA, auch nicht an

die Medizinprodukteeigenschaft an, da es sich bei pflegespezifischen digitalen Anwendungen nicht immer um Medizinprodukte handeln wird. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Förderung einer selbstständigen Lebensführung im Vordergrund steht⁷.

Gleichwohl gibt der vzbv zu bedenken, dass mit der in Absatz 1 gewählten Definition nur ein kleiner Teil der derzeit am Markt verfügbaren digitalen Pflegehelfer erfasst wird. Viele digitale Pflegeanwendungen zeichnen sich durch eine Kombination aus Software- und Hardware-Komponenten aus. Zu denken sei beispielsweise an digitale Abschalt-systeme für Haushaltsgeräte, digital gestützte Pflegewendebetten oder intelligente Sturzsensoren in Fußböden. Viele dieser Technologien sind (auch) in handelsüblichen Haushaltsgeräten des Pflegebedürftigen integriert und zeichnen sich insbesondere durch eine hohe Praktikabilität, Akzeptanz und leichte Bedienbarkeit aus. Genau diese Technologien scheinen aber nicht von der Erstattungsfähigkeit des § 40a umfasst zu sein.

Unklar bleibt daher, inwieweit sich DiPA im Sinne des § 40a zukünftig von den jüngst im Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG) neu geregelten Pflegehilfsmitteln auf der Grundlage digitaler Technologien gemäß § 78 Absatz 2 Satz 4 SGB XI unterscheiden. Eine Trennung zwischen DiPA im Sinne des § 40a und digitalen Pflegehilfsmitteln im Sinne des § 40 Absatz 1 wird im Hinblick auf Produkt-dienstleistungskombinationen aus Hardware- und Software-Komponenten schwer gelingen. Für Nutzer sind solche detaillierten juristischen Unterscheidungen jedenfalls kaum verständlich.

Um hier ein Auseinanderfallen von Zulassungs- und Erstattungswegen für DiPA auf der einen Seite und digitalen Pflegehilfsmitteln auf der anderen Seite im Versorgungssystem zu verhindern, fordert der vzbv die Zuständigkeit für die Zulassung von DiPA einschließlich Einführung und Pflege eines Verzeichnisses dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen zu übertragen. Dies wäre auch insoweit logisch, als es sich bei der Mehrheit der DiPA gerade nicht um Medizinprodukte handelt und schon aus diesem Grunde eine Zuständigkeit des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu verneinen ist.

1.3 Pflegerische Unterstützungsleistungen nach § 39a Neu

Der vzbv begrüßt, dass Versicherte für die optimale Nutzung von DiPA nach § 40a auch einen Anspruch auf Versorgung mit pflegerischen Unterstützungsleistungen beim Einsatz dieser Anwendungen erhalten.

Da im GPVG jüngst geregelt wurde, auch bei Pflegehilfsmitteln nach § 40 Absatz 1 SGB XI zukünftig digitale Technologien stärker zu berücksichtigen, spricht sich der vzbv dafür aus, dass sich der Anspruch auf pflegerische Unterstützungsleistungen nach § 39a Neu auch auf den § 40a SGB XI bezieht. Mindestens die Festlegung, welche pflegerischen Unterstützungsleistungen vom Anspruch umfasst sind, sollte daher vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen vorgenommen werden, wenn das Zulassungsverfahren für DiPA selbst beim BfArM verbleibt.

⁷ siehe Rechtsgutachten des vzbv, Möglichkeiten der Kostenerstattung technischer Assistenzsysteme (AAL) für pflegebedürftige Verbraucherinnen und Verbraucher nach geltendem Recht und sowie Entwicklung von konkreten Handlungsempfehlungen, 2019, S. 40, https://www.vzbv.de/sites/default/files/downloads/2020/02/12/20200211_01340_rechtsgutachten_aal.pdf, 2.12.2020

Anzuregen ist, dass dieser neu geschaffene Unterstützungsanspruch schnell wissenschaftlich evaluiert wird, damit die Ergebnisse für eine fortwährende Verbesserung eingesetzt werden können. Während die meisten jungen Menschen mobile Endgeräte intuitiv und wie selbstverständlich bedienen, stehen ältere und pflegebedürftige Personen mangels Kenntnis und aufgrund von physischen und psychischen Einschränkungen vor vielen Schwierigkeiten, was eine sichere und Nutzen stiftende Bedienung betrifft.

Der vzbv regt daher an, dass bei der Feststellung des Umfangs dieser pflegerischen Unterstützungsleistungen auch die Expertise der Verbände nach § 118 SGB XI für die Wahrnehmung der Interessen und Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen ausdrücklich mit in die Regelung des § 78a Absatz 4 Satz 5 SGB XI aufgenommen werden sollte.

2. GESUNDHEITSPORTAL (§ 395 SGB V UND § 370A SGB V)

Der vzbv begrüßt, dass am 1. September 2020 ein Nationales Gesundheitsportal online gegangen ist. Das Portal⁸, in der Verantwortung des BMG, will Bürger künftig „schnell, zentral, verlässlich, werbefrei und gut verständlich über alle Themen rund um Gesundheit und Pflege informieren“. „Wer Gesundheit googelt, soll künftig auf dem Nationalen Gesundheitsportal landen,“ schreibt das BMG in seiner PM.⁹

Der vzbv begrüßt, dass § 395 Absatz 1 ausdrücklich auch festlegt, dass die Informationen „barrierefrei in allgemein verständlicher Sprache“ zur Verfügung gestellt werden müssen, macht aber darauf aufmerksam, dass vulnerable Bevölkerungsgruppen darüber hinaus Informationen in leicht verständlicher Sprache benötigen. Diese Personen sind leider auch digital nicht leicht zu erreichen, weswegen zusätzlich zur Plattform Google, nach weiteren Ansätzen gesucht werden muss, wie diese Gruppen auf das Portal und die dort eingestellten Informationen aufmerksam gemacht werden können.

Der vzbv merkt an, dass dem BMG offenbar gelungen ist, auf Anhieb eine Vereinbarung mit Google zu schließen, die ein hohes Ranking in der Trefferliste sicherstellt. Das ist dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), der einzigen Institution in Deutschland, die einen gesetzlichen Auftrag zur Erstellung von qualitativ hochwertigen Gesundheitsinformationen für Bürger hat, in vielen Jahren nicht gelungen. Google hat hier seinem Geschäftsmodell entsprechend viel Geld für ein Ranking unter den TOP 10 der Trefferliste verlangt und sich nicht dafür interessiert, dass Nutzern tatsächlich gute Treffer zuerst gezeigt werden.

Auch mit einem Top-Ranking des Nationalen Gesundheitsportals stellen Bürger, die Google für die Suche nach konkreten Informationen zu gesundheitlichen Problemen nutzen, dem amerikanischen IT-Konzern allerdings höchst sensible Daten zur Verfügung, die in Nutzerprofilen erfasst und im Rahmen der US-Datenökonomie problemlos weiterverkauft werden können. Auf dieses Problem macht das Ministerium gegenwärtig weder in seiner PM, noch im Portal selbst aufmerksam. Entsprechende Informationen sollten auf der Landing Page des Portals prominent eingestellt werden, damit sich Bürger den digitalen Umweg über Google spätestens bei der zweiten Suche sparen, um dann zukünftig ganz ohne Google im Nationalen Gesundheitsportal zu landen.

⁸ BMG, Gesundheitsportal, <http://www.gesund.bund.de>, 3.12.2020

⁹ BMG: Pressemitteilung Gesundheitsportal geht online. 1.9.2020, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2020/3-quartal/gesundheitsportal.html>, 3.12.2020

Der vzbv begrüßt, dass mit dem Referentenentwurf in § 395 geregelt wird, dass Versicherte aus ihrer ePA, zum Beispiel über Diagnosedaten oder aus dem Medikationsplan, direkt auf das Nationale Gesundheitsportal zugreifen können, um in den dort eingestellten Informationen nach Inhalten zu suchen, die ihnen bei ihren individuellen Fragen weiterhelfen. Positiv wird auch gesehen, dass Absatz 2 festlegt, dass „die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen ein bundesweites Verzeichnis aller vertragsärztlichen Leistungserbringer mit wesentlichen Informationen zum Versorgungsangebot“ einzurichten haben. „Zur Unterstützung der Bürgerinnen und Bürger bei der Suche nach diesen Leistungserbringern stellt das Nationale Gesundheitsportal eine Suchmaske zur Verfügung, über die Nutzer des Portals in Einzelabfragen auf dieses Verzeichnis zugreifen können.“¹⁰ Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass größere Datenmengen oder der Inhalt des gesamten Verzeichnisses übertragen werden muss.

Damit wird allerdings auch verhindert, dass andere Portalanbieter als das BMG, wie zum Beispiel die „Weisse Liste“ der Bertelsmann Stiftung zur Arzt- und Krankenhaussuche, diese Daten ebenfalls nutzen können.

In § 370a SGB V findet sich in Absatz 1 bezüglich der Vermittlung telemedizinischer Leistungen ebenfalls ein Auftrag an die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, ein „elektronisches System zur Vermittlung telemedizinischer Leistungen für Versicherte bereitzustellen, in welchem konkrete Informationen zu einzelnen Leistungserbringern enthalten sind.“ Hier ist in Absatz 2 zumindest eine gebührenpflichtige Kann-Regelung für Dritte enthalten, der einzelne Ärzte bezüglich ihrer Daten allerdings widersprechen können.

Der vzbv fordert auch für den § 395 SGB V zumindest eine Kann-Regelung aufzunehmen, macht allerdings darauf aufmerksam, dass die Datenverfügbarkeit die entscheidende Voraussetzung, also der kritische Erfolgsfaktor dafür ist, dass möglichst viele Institutionen oder Hersteller, innovative digitale Anwendungen für das deutsche Gesundheitswesen entwickeln können.

Die allgemeine Begründung im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG), mit dem ebenfalls ein Mehr an Transparenz zu konkreten Ärzten und Versorgungsangeboten gesetzlich geregelt worden ist, enthält einen befreienden Paradigmenwandel, der auch für die im DVPMG geregelten Sachverhalte anzunehmen ist: „Patientinnen und Patienten haben ein schützenswertes Interesse an einer einrichtungsübergreifenden Information und Aufklärung über Leistungen und deren Qualität in der maßgeblich solidarisch finanzierten medizinischen Versorgung, die dem Schutz ihrer Gesundheit und ihres Lebens dienen.“¹¹ Für Daten aus der vertragsärztlichen Versorgung folgt daraus, dass Maßnahmen zur Offenlegung dieser Daten die Berufsfreiheit und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung von Ärzten zwar berühren. Der Schutz dieser Daten kann aber „in Abwägung mit den Interessen der Versicherten an Transparenz über die Qualität in der medizinischen Versorgung nicht als höherrangig zu schützende leistungserbringerbezogene Information oder Betriebs- und Geschäftsgeheimnis angesehen werden.“ Ausdrücklich heißt es dort, dass Interessen und Rechte der Patienten insoweit die schützenswerten Interessen der Leistungserbringer überwiegen.

¹⁰ Referentenentwurf des BMG zum DVPMG, S. 103

¹¹ GVWG, S. 87

3. WEITERE FORDERUNGEN

Der vzbv empfiehlt, bei der Regelung einer Koordinierungsstelle für Interoperabilität im Gesundheitswesen im § 385 Absatz 2 Nr. 5 SGB V, einen jährlichen Bericht an den Deutschen Bundestag zu adressieren. Hierdurch wird eine größere Öffentlichkeit über die wichtigen Sachstände zum Thema informiert, als wenn, wie gegenwärtig in § 392 SGB V vorgesehen, das BMG als Adressat einen jährlichen Bericht erhält.

Auch sollte in den neu zu schaffenden Gremien zur Einbeziehung von Experten dringlich auch mindestens zwei Patientenvertreter vorgesehen werden, da diese geschult werden müssen, damit eine Beteiligung auf Augenhöhe erfolgen kann, wenn künftig über Standards, Profile und Leitfäden entschieden wird.