

Kommentierung des eHealth Gesetzentwurfes: Perspektive pflegerische Versorgung von Menschen

Material: Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (eHealth Gesetz) vom 13.01. 2015

Kommentierung durch: GMDS AG „Informationsverarbeitung in der Pflege“
www.nursing-informatics.de

Leitung:

Prof. Dr. Ursula Hübner, Osnabrück (Leiterin)

Prof. Dr. Elske Ammenwerth, Hall/Tirol (stellvertretende Leiterin)

Dr. Björn Sellemann, Göttingen (stellvertretender Leiter)

Anne-Maria Vollmer, Erlangen (stellvertretende Leiterin)

Mitwirkung:

Daniel Flemming, Osnabrück

Stefan Hieber, Hamburg

Peter Tackenberg, Berlin

Dr. Carsten Giehoff, Vechta

1. Zusammenfassung

Der Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (eHealth Gesetz) beinhaltet eine Reihe von Neuerungen, die auch für die pflegerische Versorgung der Bürger und Bürgerinnen von Relevanz sind, beziehungsweise sein können. Grundsätzlich ist daher das Gesetz zu begrüßen.

Allerdings benennt zwar der Entwurf die Herausforderungen durch den demographischen Wandel, die Maßnahmen beziehen jedoch einen der wichtigsten Akteure in diesem Kontext, nämlich die Pflegekräfte nicht mit ein.

Der Gesetzesentwurf räumt die Hürden nicht aus dem Weg, die nötig sind, damit Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und andere nicht-approbierte Leistungserbringer ihre primären Aufgaben durch die Telematikinfrastruktur unterstützt erbringen können. Hier sind an erster Stelle die im §291a SGB V aufgelisteten Berufsgruppen zu nennen, die Gesundheits- und Krankenpfleger/innen nicht explizit enthalten. Diese Einschränkung bereitet gerade in der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen ein großes Problem, da diese Menschen eine umfangliche pflegerische, häufig multiprofessionelle Versorgung benötigen. **Es wird daher eine entsprechende Änderung des §291a dringend empfohlen.**

Sieht man von dieser Hürde ab, bietet der Gesetzesentwurf auch Chancen für eine bessere informationsgeleitete pflegerische Versorgung, die jedoch noch weiter ausgearbeitet werden müssen. Der Entlassbrief, der berufsneutral formuliert ist, bietet die grundsätzliche Möglichkeit, pflegerische Informationen aufzunehmen. Der Gesetzesentwurf würde ein Signal in die richtige Richtung setzen, **wenn der Begriff „pflegerische Informationen“ explizit genannt wird.**

Der Gesetzesentwurf bezieht sich auf die prioritären Aufgaben der Kranken- und Pflegeversicherung im Kontext der Öffnung der Telematikinfrastruktur. Dabei bleibt unklar welche **Aufgaben der Pflegeversicherung gemeint sind. Dies sollte spezifiziert werden.** Ferner ist die Öffnung der Telematikinfrastruktur positiv zu bewerten, jedoch ist zu vermuten, dass aufgrund der Prioritäten diese Öffnung kurz- und mittelfristig nicht greift. Pflegerische Lösungen auf die Öffnung der Telematikinfrastruktur zu verlegen, ist daher keine Option.

Fazit: Eine perspektivische Öffnung der Telematikinfrastruktur für weitere Leistungserbringer, insbesondere Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, bietet keine Lösung für die aktuellen Probleme der 2,6 Millionen pflegebedürftigen Menschen. Benötigt werden verbindliche Aussagen. Damit kontinuierlich die Belange einer pflegerischen Versorgung von Menschen im Rahmen der Gesundheitstelematik berücksichtigt werden, wird eine wirkungsvolle Repräsentation der beruflichen Pflege in der gematik gefordert.

2. Der Gesetzesentwurf denkt Gesundheitsversorgung nicht multiprofessionell

Eine der wesentlichen Regularien im Rahmen der Telematikinfrastruktur ist die Benennung von Berufsgruppen mit Zugriff auf die Gesundheitsdaten nach §291a (2) und (3) so wie sie in den Absätzen (4) und (5a) des §291a aufgeführt sind. Diese Regelung wurde nicht verändert. Damit sind Pflegekräfte, Hebammen, Physiotherapeuten und andere nicht-approbierte Leistungserbringer – sieht man einmal von der Notfallregelung ab - nur dann berechtigt auf die Daten zuzugreifen, wenn sie

1. im Falle von §291a (Absatz 2 Satz 1 Nr. 1) Daten als „berufliche Gehilfen“ bei einem der approbierten Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte und Apotheker) oder im Krankenhaus tätig sind oder Erbringer ärztlicher Leistungen sind oder
2. im Falle von §291a (Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 - 5) Daten als „berufliche Gehilfen“ bei einem der approbierten Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte und Apotheker) oder im Krankenhaus tätig sind.
3. im Falle von §291a (Absatz 3 Satz 1 Nr. 7 - 9) Daten als „berufliche Gehilfen“ bei einem Arzt oder im Krankenhaus tätig sind.

Damit sind

- a) Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und Altenpfleger/innen, die bei einem ambulanten Pflegedienst oder in einem Alten- und Pflegeheim arbeiten, und Pflegeleistungen gemäß den Pflegestufen der Pflegeversicherung erbringen,
- b) freischaffende Hebammen,
- c) selbstständige Physiotherapeuten oder Mitarbeiter dieser,
- d) selbstständige Logopäden oder Mitarbeiter dieser,
- e) selbstständige Ergotherapeuten oder Mitarbeiter dieser,
- f) andere therapeutische Berufe und
- g) die Vielzahl der Berufe, die im Rahmen des eGBR aufgelistet sind, von wesentlichen Teilen der Kommunikation im Rahmen der Telematikinfrastruktur ausgeschlossen. Nur in ihrer Rolle als Erbringer ärztlicher Leistungen haben sie an der Kommunikation teil.

Die Änderungen des §291b Absatz 1 insbesondere

5. Verfahren einschließlich der dafür erforderlichen Authentisierungsverfahren festzulegen zur Verwaltung

- a. *a) der in § 291a Absatz 4 und 5a geregelten Zugriffsberechtigungen und*
- b. *b) der Steuerung der Zugriffe auf Daten nach § 291a Absatz 2 und 3.*

Bei der Gestaltung der Verfahren nach Satz 1 Nummer 5 berücksichtigt die Gesellschaft für Telematik, dass die Telematikinfrastruktur schrittweise ausgebaut wird und die Zugriffsberechtigungen künftig auf weitere Leistungserbringergruppen ausgedehnt werden können.

sind positiv zu bewerten, da sie ein Entwicklungsziel vorgeben. Jedoch zielen diese Änderungen nicht auf eine juristische, sondern auf eine technische Tatsache ab, für die die gematik zuständig ist. Eine Ausdehnung wird zudem nicht verbindlich zugesagt, sondern durch den Konjunktiv vage in Aussicht gestellt.

Damit verharrt der Gesetzesentwurf im Zustand von vor über zehn Jahren [1]. Die als „perspektiv“ (S. 3) bezeichnete Einbeziehung „weiterer Leistungserbringer“ (S. 3) ist unkonkret und damit vermutlich kurz- und mittelfristig ohne Wirkung.

Dies ist umso enttäuschender, da mit dem Gesundheitsberuferegister (eGBR) gerade die Gruppe der nicht-approbierten Leistungserbringer einen rechtssicheren Zugang über den Heilberufsausweis erhalten können [2].

Es wird eine Änderung des §291a hinsichtlich der Öffnung der Berufsgruppen, die Zugang zu den Daten besitzen, insbesondere für Pflegekräfte, Hebammen und Angehörige von Therapieberufen, z.B. Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie dringend empfohlen. Dabei sollte sich der Gesetzestext auf die allgemein gültigen Datenschutzregelungen beziehen und den Besitz eines Heilberufsausweises miteinbeziehen.

3. Telemedizinische Leistungen werden nicht nur in der vertragsärztlichen Versorgung erbracht

Nach Auffassung der WHO [3] ist Telemedizin die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen durch Berufstätige im Gesundheitswesen, unter Verwendung von Informations- und Kommunikationstechnologie. Ziel ist der Austausch gültiger Informationen für Diagnose, Therapie und Prävention, für Forschung und Bewertung sowie für die kontinuierliche Ausbildung von Gesundheitsdienstleistern, wenn dabei die räumliche Entfernung einen kritischen Faktor darstellt. Jedoch beschränkt sich das Gesetz in §87 Absatz 1 Satz 6 nur auf Anwendungen der vertragsärztlichen Versorgung, die durch elektronische Verfahren ersetzt werden können.

Darüber hinaus regelt §87 Absatz 2,

besonders förderungswürdige Leistungen nach Satz 3 können auch vertragsärztliche Leistungen sein, die telemedizinisch erbracht werden.

Damit bleiben pflegerische Leistungen, die telemedizinisch erbracht werden, unberücksichtigt. Das ist umso enttäuschender, da das Bundesministerium für Gesundheit noch 2012 im Rahmen ihrer eHealth Initiative explizit die Pflege als komplementäres telemedizinisches Anwendungsfeld nannte, welches zukünftig erschlossen werden soll [4]. Auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen führt in seinem letztjährigen Gutachten „Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Bereiche“ [5] die Telemedizin / Telenursing als einen Baustein für ein umfassendes Modell einer regional vernetzten Versorgung im ländlichen Raum auf.

Es wird empfohlen, das Gesetz auch für pflegerische, telemedizinische Dienstleistungen zu öffnen, die unter Verwendung von Informations- und Kommunikationstechnologie erbracht werden können.

4. Anwendungsbereich für die Integration offener und standardisierter Schnittstellen zu eingeschränkt

Das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen zielt insbesondere auf die Verbesserung der Interoperabilität der informationstechnischen Systeme im Gesundheitswesen. Nach §291d Absatz 1 sollen

(1) In informationstechnische Systeme, die zum Erheben, Verarbeiten und Nutzen von personenbezogenen Patientendaten eingesetzt werden in

1. der vertragsärztlichen Versorgung,
2. der vertragszahnärztlichen Versorgung und
3. in Krankenhäusern

sollen so bald wie möglich offene und standardisierte Schnittstellen integriert werden, die einen uneingeschränkten Datenaustausch zwischen informationstechnischen Systemen der vertragsärztlichen Versorgung, zwischen informationstechnischen Systemen der vertragszahnärztlichen Versorgung sowie zwischen Krankenhäusern ermöglicht.

Diese Angaben gehen in die richtige Richtung, denn er zielt auf die Interoperabilität der eingesetzten IT-Systeme aus dem ambulanten als auch aus dem stationären Gesundheitssektor. Jedoch ist der Anwendungsbereich zu eingeschränkt. In der jetzigen Form sind nur die Systeme im ambulanten Bereich für die vertragsärztliche Versorgung und im stationären Bereich nur die Systeme in den Krankenhäusern berücksichtigt. Gesundheitsversorgung ist aber weit mehr als nur die vertragsärztliche Versorgung in Kombination mit der Krankenhausversorgung. So sind Pflegekräfte, Hebammen, Physiotherapeuten und andere nicht-approbierte Leistungserbringer – und Institutionen der stationären wie auch der ambulanten Versorgung nicht berücksichtigt. In der jetzigen Form des §291d Abs. 1 werden die Möglichkeiten, die mit dem Aufbau des in §291e beschriebenen Interoperabilitätsverzeichnis verbundenen Chancen für eine Sektor übergreifende verbesserte digitale Kommunikation, nicht vollumfänglich genutzt.

Es wird empfohlen, den §291d Absatz 1 um die Nummern 4, 5 und 6, die wie folgt lauten können

Nr. 4 der ambulanten pflegerischen Versorgung

Nr. 5 der stationären pflegerischen Versorgung und

Nr. 6 in sonstigen Pflegeeinrichtungen

zu ergänzen.

5. Der Entlassbrief bietet Chancen für multiprofessionelle Inhalte

Eine zentrale Weiterentwicklung der Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte ist der elektronische Entlassbrief nach §291f, §291g und §291h. Damit stellt der Gesetzesgeber die Telematikinfrastruktur in den Dienst von in anderen Gesetzen hervorgehobene Bedeutung des Entlassungsmanagements [6]. Dies ist konsequent.

Interessanterweise wird in dem Gesetzesentwurf nicht von Arztbrief gesprochen, sondern die Berufsgruppen neutrale Bezeichnung Entlassbrief gewählt. Auch wenn dieser stark wie ein Arztbrief gegliedert ist und keine pflegerischen Informationen explizit erwähnt werden, schließt der Entlassbrief diese nicht aus. Er bezieht sich zum Beispiel auch auf *angezeigte Rehabilitationsmaßnahmen* (§291f Absatz 2 Satz 1 Nr. 6).

Der Entlassbrief beinhaltet daher die konkrete Option, pflegerische Daten zu integrieren. Dazu kann er sich der Inhalte des ePflegeberichts [7], des eWundberichts [8], oder des ePhysiotherapieberichtes [9], bedienen, die als deutschlandweit konsentiertere Dokumente vorliegen und als interoperable Dokumente im Sinne der HL7 Clinical Document Architecture (CDA) genutzt werden können.

Als Empfänger eines Entlassbriefes werden der *Patient, die Patientin, der Vertragsarzt*, die

Vertragsärztin oder eine *an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Einrichtung* benannt (§291f). Der Gesetzgeber hat an dieser Stelle die Chance, Versorgungsformen der Integrierten Versorgung (IV) explizit zu nennen. Damit würden die richtigen Signale gesetzt werden und zwei gesetzlich verankerte Handlungsstränge zusammengeführt werden. Dieser Kontext ist für nicht-approbierte Leistungserbringer hoch relevant, da sie sich in solchen IV Netzwerken engagieren, z.B. im Rahmen der Versorgung von Menschen mit Chronischen Wunden. Damit würden sie Zugang zu den Daten der eGK Anwendungen erhalten.

Es wird empfohlen, den §291f Absatz 2 Satz 1 mit einer Nr. 7 zu versehen, die wie folgt lauten kann

Nr. 7 pflegerische und multiprofessionelle Informationen

Vor diesem Hintergrund ist auch das Anreizsystem für die beteiligten Einrichtungen im Gesundheitswesen zu prüfen. Bisher sieht der Gesetzentwurf nach §291f Satz 1 eine befristete Vergütung für einen elektronischen Entlassbrief von 1 Euro pro Behandlungsfall vor. Dieser Anreiz greift zu kurz und verhindert möglicherweise eine adäquate Beteiligung der Krankenhäuser, die bei einer grundsätzlich angespannten Gesamtfinanzierungssituation die notwendigen Voraussetzungen für eine Beteiligung an einem intersektoralen Austausch von Informationen schaffen müssen. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass gerade bei chronischen Erkrankungen ein stetiger Austausch von Informationen notwendig ist und eine Beschränkung alleine auf den elektronischen Entlassbrief zu keiner dauerhaften Prozessverbesserung führt.

6. Welche Aufgaben der Pflegeversicherung sollen prioritär unterstützt werden?

§291a Absatz 7 neuer Satz 3

Über Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte hinaus kann die Telematikinfrastruktur für weitere elektronische Anwendungen des Gesundheitswesens verwendet werden, [...]

eröffnet die Option einer erweiterten Nutzung der Telematikinfrastruktur. Dies ist als positiv zu bewerten. Bedenkt man jedoch, dass die zahlreichen unter Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte zu verstehenden Lösungen bislang nicht realisiert werden konnten, ist eine zeitnahe Öffnung der Telematikinfrastruktur höchst unrealistisch, da sie keine hohe Priorität besitzt. Der Gesetzesentwurf äußert sich dazu nicht und macht keine zeitlichen Vorgaben.

Es ist verständlich, dass nach §291b Absatz 1b folgende Forderung aufgeführt wird.

Dabei sind elektronische Anwendungen, die der Erfüllung von gesetzlichen Aufgaben der Kranken- und Pflegeversicherung dienen, vorrangig zu berücksichtigen.

Wie die Aussage „Aufgaben der Kranken- und Pflegeversicherung“ zu deuten ist, bleibt allerdings offen. Denn selbst, wenn diese Aufgaben vorrangig berücksichtigt werden sollen, werden Pflegekräfte in ihrer Wahrnehmung von Aufgaben im Rahmen der Pflegeversicherung durch die Telematikinfrastruktur nicht unterstützt.

Damit bleiben Gesundheitsanwendungen, die durch den demographischen Wandel dringend nötig werden, insbesondere die elektronisch unterstützte Versorgungskontinuität von pflegebedürftigen Menschen über Sektorengrenzen hinweg, unberücksichtigt.

Eine konkrete Benennung von Aufgaben der Pflegeversicherung, die durch die Telematikinfrastruktur vorrangig unterstützt werden sollen, ist daher sehr wünschenswert.

7. Literatur

- [1] Hübner U. Telematik und Pflege: Gewährleistet die elektronische Gesundheitskarte (eGK) eine verbesserte Versorgung für pflegebedürftige Bürgerinnen und Bürger? GMS Med Inform Biom Epidemiol. 2006;2(1):Doc01.
- [2] Elektronisches Gesundheitsberuferegister. <https://www.egbr.de/> Letzter Zugriff: 21.1. 2015.
- [3] World Health Organization (WHO). A Health Telematics Policy, Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics 11-16 December 1997. Geneva. World Health Organization 1998.
- [4] Bundesministerium für Gesundheit. Hintergrundinformationen zur EHealth-Initiative (=AG Ehealth im IT-Gipfelprozess) des Bundesgesundheitsministeriums für Gesundheit. http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/I/It_Gipfel_Telemedizin/Hintergrundinformationen_eHealth-Initiative_2012_-_Forum-4.pdf Letzter Zugriff: 26.01.2015
- [5] Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Gutachten 2014 Kurzfassung: Bedarfsgerechte Versorgung - Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Bonn/Berlin; 2014 S. 181.
- [6] GKV-Versorgungsstärkungsgesetz. http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/V/Versorgungsstaerkungsgesetz/141217_Entwurf_VSG.pdf. Letzter Zugriff: 21.1. 2015.
- [7] HL7. ePflegebericht auf Basis der HL7 CDA R2. <http://wiki.hl7.de/index.php/IG:Pflegebericht>. Letzter Zugriff: 21.1. 2015.
- [8] Cruel E, Hübner U. Auf dem Weg zu einem multiprofessionellen elektronischen Wundbericht in der intersektoralen Versorgung. WundManagement. 2012;6[6]:256-264.
- [9] Flemming D, Silling B, Zalpour C, Gründkemeyer A, Hübner U. Vom ePflegebericht zum ePhysiotherapiebericht - aktuelle Arbeiten. Tagungsband der 56. gms Jahrestagung Mainz 2011. www.egms.de/en/meetings/gms2011/11gms430.shtml. Letzter Zugriff: 21.1. 2015.