Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege

30.08.2019

Stellungnahme der BAGFW zur Änderungsvereinbarung zum BMV-Z - Neufassung der Vereinbarung nach § 119b Absatz 2 SGB V über Anforderungen an eine kooperative und

koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten

Nach § 119b Absatz 2a SGB V haben die Vertragsparteien nach Absatz § 82 Absatz 1 und § 87 Absatz 1 SGB V erstmals bis zum 30. Juni 2019 im Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene verbindliche Anforderungen für die Informations- und Kommunikationstechnik zum elektronischen Datenaustausch für Kooperationsverträge nach § 119b SGB V zu vereinbaren. In der Vereinbarung können auf Verlangen der für die Interessensvertretung maßgeblichen Verbände auf Bundesebene auch technische Anforderungen an den elektronischen Datenaustausch mit ambulanten Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Apotheken sowie mit Heil- und Hilfsmittelerbringern berücksichtigt werden. Sobald die Dienste der Telematikinfrastruktur (TI) nach § 291a SGB V für den Bereich der Altenpflege zur Verfügung stehen, sollen sie in der Vereinbarung berücksichtigt werden.

Voraussetzung für den regelhaften Austausch von medizinischen und

pflegerischen Informationen zwischen Pflegeeinrichtungen und Vertragsärzten ist der unverzügliche Anschluss der Pflegeeinrichtungen an die TI. Diese Möglichkeit wird durch das Digitale-Versorgungs-Gesetz (DGV) nun eröffnet. Dort wurde auch der Forderung der BAGFW, dass die Kosten für den Anschluss der Pflegeeinrichtungen an die TI entsprechend der Regelungen zur Finanzierungsvereinbarung nach § 291a Absatz 7b für die Vertragsärzte aus dem SGB XI bzw. SGB V refinanziert werden müssen, Rechnung getragen.

Zudem wurde die Rahmenvereinbarung nach § 119b Absatz 2 an die GBA-Richtlinie zu § 22a SGB V angepasst.

Zur Vereinbarung im Einzelnen nehmen die in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbände wie folgt Stellung: § 4 Aufgaben des Kooperationszahnarztes

§ 4 wurde an die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen nach § 22a SGB V angepasst. Dies ist sachgerecht. Änderungsbedarf besteht allerdings in Bezug auf die Verwendung des Begriffs „Pflege- und Unterstützungspersonen“ in Ziffer 3 und 4. Da sich die Aufgaben des Kooperationszahnarztes ausschließlich auf den stationären Bereich beziehen, ist der Begriff der „Unterstützungsperson“ zu streichen. Die Kooperation in Bezug auf die

Durchführung der Maßnahmen erfolgt ausschließlich mit Pflegekräften.

Änderungsbedarf:

In Ziffer 3 und 4 wird das Wort „Pflege- und Unterstützungspersonen“ gestrichen und durch „Pflegekräfte“ ersetzt.

§ 7 Anforderungen an den Datenaustausch

§ 7 Absatz 1

Die vorliegende Vereinbarung bezieht sich ausschließlich auf stationäre Einrichtungen. Die Gesetzesgrundlage des § 119b Absatz 2 Satz 2 SGB V sieht jedoch ausdrücklich vor, dass sich die in der Vereinbarung zu definierenden verbindlichen Anforderungen an die Informations- und Kommunikationstechnik zum elektronischen Datenaustausch im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen stationären (einschließlich teilstationären) Einrichtungen und Vertragsärzt/innen auch auf ambulante Pflegeeinrichtungen erstrecken können. Dafür spricht sich die BAGFW nachdrücklich aus. Das Format der vorliegenden Vereinbarung erschwert eine Ausweitung auf ambulante Dienste, da sich die Rahmenvereinbarung im Übrigen ausschließlich auf die Kooperationsverträge zwischen stationären Einrichtungen und Vertragszahnärzt/innen bezieht. § 7 Absatz 1 sollte daher um einen ergänzenden Satz erweitert werden, der klarstellt,

dass sich das sichere Übermittlungsverfahren auch auf ambulante Pflegeeinrichtungen erstreckt.

Aus Sicht der BAGFW sollten zudem auch die Krankenhäuser, die Apotheken sowie die Heil- und Hilfsmittelerbringer in die Vereinbarung einbezogen werden, um durch Datenaustausch an diesen weiteren Schnittstellen eine lückenlose Versorgungskette gewährleisten zu können, auch wenn dies nicht Gegenstand der vorliegenden Vereinbarung ist. Es macht keinen Sinn, Anforderungen an die Informations- und Kommunikationstechnik bzgl. der Kriterien der semantischen und syntaktischen Interoperabilität isoliert für die stationären Pflegeeinrichtungen zu entwickeln.

Änderungsbedarf:

In § 7 Absatz 1 wird nach Satz 1 folgender Satz angefügt:

„Pflegeeinrichtungen i.S. des Satzes 1 sind dabei sowohl vollstationäre als auch teilstationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen“.

§ 7 Absatz 2

Da die Pflegeeinrichtungen noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind, ist es erforderlich, eine Übergangsregelung für eine sichere Ende-zu-Ende-Verschlüsselung zu schaffen, wie in Absatz 2 vorgesehen, um die Vertraulichkeit, Integrität und Authentizität der Daten sicherzustellen.

§ 7 Absatz 2 Satz 2 sieht vor, dass Standards für die Signierung des zu übertragenden Informationsobjektes, die an anderer Stelle getroffen wurden, einzuhalten sind. Zentrale Voraussetzung für die Nutzung einer gemeinsamen Informations- und Kommunikationstechnik ist die Identifikation der am Datenaustausch Beteiligten über den elektronischen Heilberufeausweis (eHBA). Die BAGFW weist darauf hin, dass Pflegekräfte immer noch keinen Zugang zum eHBA haben. Authentifizierungsmöglichkeiten der Pflegekräfte sind jedoch die Voraussetzung für die Nutzung digitaler Anwendungen in Pflegeeinrichtungen. Es bedarf daher eines schnellen Abschlusses des Staatsvertrags zum eHBA. Neben der Identifikation der einzelnen Pflegekräfte bedarf es ergänzend eines institutionsgebundenen Zugangs über IKT-Nummern. Technisch muss der Anschluss der Pflegeeinrichtungen über Konnektoren und mobile Endgeräte erfolgen. Dies ist erforderlich, um die lückenlose Versorgungskette Ärzte/Ärztinnen-Patienten/Patientinnen-Pflegeeinrichtungen-weitere an der Versorgung

beteiligte Einrichtungen (Apotheken, Heilmittelerbringer, Hilfsmittelerbringer, Krankenhäuser etc.) zu gewährleisten. Die/der Patient/in muss dabei die Gelegenheit haben, die Übermittlung der Daten für den jeweiligen Leistungserbringer selbst freizugeben.

Neben der Schaffung dieser zentralen technischen Voraussetzungen muss es aus Sicht der BAGFW Ziel sein, eine gemeinsame Semantik für den strukturierten Austausch von medizinischen und pflegerischen Informationen zwischen Vertragszahnärzt/innen und Pflegeeinrichtungen nach § 291b Abs. 1, Satz 7ff. SGB V zu entwickeln und IT-Insellösungen zu vermeiden. Dies ist zu unterstreichen, auch vor dem Hintergrund, dass nach § 119b Absatz 2a nicht nur die stationären Pflegeeinrichtungen, sondern zu Recht auch die ambulanten Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, Apotheken und andere therapeutische Berufsgruppen in die Informations- und Kommunikationstechnik perspektivisch eingebunden werden können und aus Sicht der BAGFW auch sollten.

Änderungsbedarf:

Keiner

§ 7 Absatz 3

Es ist zu begrüßen, dass für die Übertragung der standardisierten medizinischen Informationen (MIOs) die Festlegungen der Gesellschaft für Telematik und der KBV zur Gewährleistung der semantischen und syntaktischen Interoperabilität einzuhalten sind. Eine gemeinsame Prozess-Steuerung von Ärzten /Ärztinnen und Pflegeeinrichtungen mit Blick auf Austausch von Diagnosen und gesundheitsrelevanten Ereignissen erfordert eine gemeinsame Semantik für die Übertragung der standardisierten medizinischen Informationsobjekte (MIOs). § 291b Absatz 1 Satz 7 SGB V sieht vor, dass die KBV die Festlegungen für die Inhalte der ePA im Benehmen mit den betroffenen Spitzenorganisationen – u.a. den maßgeblichen Bundesverbänden der Pflege – zu treffen hat, um deren semantische und syntaktische Interoperabilität zu gewährleisten. Wir weisen darauf hin, dass die mit dieser Vereinbarung vorzusehenden Anforderungen an die Informations- und Kommunikationstechnik für die koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen in diesen Prozess integriert werden muss. Der Aufbau einer Parallelstruktur nur für die Anwendungen nach § 119b SGB V ist aus unserer Sicht nicht sinnvoll.

Des Weiteren sollten in Absatz 3 konkrete medizinische Informationsobjekte für den Datenaustausch genannt werden. Die Anwendungsbereiche sollten in dem in § 125 SGB XI im Digital-

Versorgungs-Gesetz vorgesehenen Modellvorhaben zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematik-Infrastruktur erprobt werden. Die Gesetzesbegründung zu § 125 SGB XI sieht vor, dass das Modellprogramm die notwendigen Grundlagen für bundesweite Vereinbarungen und Standardisierungen schaffen soll. Ausdrücklich erwähnt werden in diesem Zusammenhang Fragen der technischen und semantischen Interoperabilität, die Vereinbarungen zu Standards des Informationsaustausches betreffen.

Änderungsbedarf:

In Absatz 3 soll der Punkt durch einen Doppelpunkt ersetzt und wie folgt ergänzt werden:

- E-Verordnungen
- E-Rezept
- E-Medikationsplan
- Notfalldatensatz einschließlich Daten zu Patientenverfügungen und Patientenvollmachten
- E-Arztbrief

- Labordaten
- E-Entlass- und Überleitungsmanagement (digitale Überleitungsbogen) aus dem Krankenhaus
- Daten zur Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g SGB V

Dateien

2019-08-30_Stellungnahme_119b_Änderungsvereinbarung_zum_BMV.pdf 180 KB

Zum Seitenanfang