Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege



11.07.2019

BAGFW-Stellungnahme zur Ergänzung der Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (Vereinbarung nach § 119b Abs. 2a SGB V zur

Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen

Nach § 119b Absatz 2a SGB V haben die Vertragsparteien nach § 82 Absatz 1 und § 87 Absatz 1 SGB V erstmals bis zum 30. Juni 2019 im Benehmen mit den Vereini-gungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene verbindliche Anforderungen für die Informations- und Kommunikationstechnik zum elektronischen Datenaustausch für die Kooperationsverträge nach § 119b SGB V zu vereinbaren.

Nach § 119b Absatz 2a SGB V haben die Vertragsparteien nach § 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 die 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 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.

Zur Vereinbarung im Einzelnen nehmen die in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbände wie folgt Stellung:

§ 8 Anforderungen an den Datenaustausch

§ 8 Absatz 1

Es ist positiv zu bewerten, dass sich die Vereinbarung zu § 119b Absatz 2 SGB V nicht nur auf die stationären Pflegeeinrichtungen (einschließlich der teilstationären Pflegeeinrichtungen) bezieht, sondern auch die Möglichkeit eröffnet, ambulante Pflegeeinrichtungen einzubeziehen. Dies sieht § 119b Absatz 2a Satz 2 SGB V ausdrücklich vor. Aus Sicht der BAGFW sollten 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. Es macht keinen Sinn, Anforderungen an die Informations- und Kommunikationstechnik, welche die Kriterien der semantischen und syntaktischen Interoperabilität erfüllen sollen, isoliert für die stationären Pflegeeinrichtungen zu entwickeln.

Änderungsbedarf:

Keiner

§ 8 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.

§ 8 Absatz 2 Satz 2 sieht vor, dass Standards für die Signierung des zu übertragenden Informationsobjektes, die an anderer Stelle getroffen wurden, einzuhalten. 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-Patienten-Pflegeeinrichtungen-weitere an der Versorgung beteiligte Einrichtungen (Apotheken, Heilmittelerbringer, Hilfsmittelerbringer, Krankenhäuser etc.) zu gewährleisten, sofern die/der Patient/in die Daten für die Übermittlung für den jeweiligen Leistungserbringer freigibt.

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 Vertragsärzten 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

§ 8 Absatz 3

Es ist zu begrüßen, dass Absatz 3 hervorhebt, 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 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 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 werden 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 Vorausplanung nach § 132g SGB V

Dateien

2019-07-11_Stellungn_zum_Bundesmantelvertrag_Ärzte___119b.pdf 101 KB

Zum Seitenanfang