

BMG legt Digitalisierungsstrategie für Gesundheit und Pflege vor

Die Bundesregierung will die Digitalisierung im Gesundheitswesen deutlich beschleunigen. Dazu soll die Anbindung an die Telematikinfrastruktur für alle Akteure des Gesundheitswesens verpflichtend und ein Opt-Out-Modell für die elektronische Patientenakte (ePA) eingeführt werden. Diese und zahlreiche weitere Vorschläge sieht die „Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege“ vor, die Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach am 09.03.2023 vorgestellt hat. Die konkrete Ausgestaltung der Eckpunkte soll im Laufe des Jahres mit dem bereits angekündigten Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) und einem Digitalgesetz erfolgen.

Stärkere Nutzung von ePA und E-Rezept

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) schlägt die Einführung des Opt-Out-Prinzips für die ePA vor: So sollen bis Ende 2024 alle gesetzlich Versicherten über eine Patientenakte verfügen, sofern sie nicht ausdrücklich widersprechen. Für Gesundheitsminister Lauterbach ist entscheidend, dass die Daten aus den Praxisverwaltungssystemen automatisch in die ePA einfließen. Auch die Daten aus der Nutzung von digitalen Gesundheits- und Pflegeanwendungen sollen automatisiert in die ePA übertragen und für Forschungszwecke verfügbar gemacht werden.

Geplant ist daneben die Weiterentwicklung des E-Rezepts. Es soll ab dem 01.01.2024 zum verbindlichen Standard für Arzneimittelverordnungen werden. Künftig kann das E-Rezept dann sowohl mit der elektronischen Gesundheitskarte als auch einer ePA-App einer Krankenkasse eingelöst werden.

➔ **Mit dem Opt-Out-Verfahren wird die Zahl der Versicherten mit einer ePA erheblich vergrößert. Die neuen Akten dürfen aber keine leeren Hüllen bleiben. So wird der Durchbruch für die Nutzung nur dann gelingen, wenn Leistungserbringer zur Befüllung der ePA über die notwendigen Funktionen in ihren Systemen verfügen und wenn die ePA in die Behandlungsprozesse integriert wird. Darüber hinaus ist die verpflichtende Anbindung aller Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur entscheidend, um die ePA in der Versorgung zu verankern. Für passgenaue Präventions- und Versorgungsangebote ist es wichtig, dass Versicherte ihre ePA-Daten auch der eigenen Krankenkasse zur Verfügung stellen können. Es ist im Sinne der Nutzerfreundlichkeit, dass das E-Rezept künftig auch mit der ePA-App der Kasse eingelöst werden kann.**

Gematik wird zu staatlicher Gesundheitsagentur

Die Pläne des BMG sehen grundlegende Veränderungen für die Struktur der gematik vor. Diese soll zu einer Digitalen Gesundheitsagentur umgewandelt und zu 100 Prozent in die Trägerschaft des Bundes überführt werden. Sie wird für Zulassungsverfahren von TI-Anwendungen zuständig sein, Interoperabilitätsvorgaben verbindlich festlegen und soll deren Umsetzung zertifizieren.

Für die Beratung dieser neu zu schaffenden Institution soll künftig ein interdisziplinärer Ausschuss aus Vertretern unter anderem von BfDI, BSI*, Medizin und Ethik eingesetzt werden, diesem werden laut Digitalisierungsstrategie keine Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherung angehören. Das bisher notwendige Einvernehmen bei Fragen des Datenschutzes und der Datensicherheit mit dem Bundesdatenschutzbeauftragten und dem BSI wird abgeschafft.

[Zum Download](#)
Digitalisierungsstrategie

*BfDI – Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
BSI – Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik

- Die Umwandlung der gematik zu einer staatlichen Agentur erfordert zwingend eine vollständige Finanzierung aus Steuermitteln. Mit den Plänen des Bundesgesundheitsministeriums würden die Partner der Selbstverwaltung ihre Mitgestaltungsmöglichkeiten in der Digitalisierung verlieren. Es ist sinnvoll, die Entscheidungen über die Datennutzung in Zukunft mit dem interdisziplinären Ausschuss auf eine breitere Basis zu stellen. So kann der Prozess der Digitalisierung im Gesundheitswesen beschleunigt werden.

Bessere Nutzung der Gesundheitsdaten

Mit der Digitalstrategie ist auch das Ziel verbunden, die im Gesundheits- und Pflegebereich vorhandenen Daten besser als bisher zu nutzen. Zudem sollen Grundlagen geschaffen werden, um das Gesundheits- und Pflegewesen an den entstehenden Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) anzuschließen.

Geplant ist auch eine zentrale Datenzugangs- und Koordinierungsstelle, die den Zugriff auf Forschungsdaten aus verschiedenen Quellen (zum Beispiel Krebsregister, Krankenkassendaten) ermöglicht. Die Verknüpfung dieser unterschiedlichen Daten soll über Forschungspseudonyme möglich werden, wobei die Daten dezentral gespeichert werden.

Mit der Digitalstrategie sollen Kranken- und Pflegeversicherungen mehr Möglichkeiten erhalten, vorhandene Gesundheits- und Pflegedaten für ihre Versicherten zu nutzen. Damit sollen in Zukunft zum Beispiel die Ermittlung regionaler Versorgungsbedarfe oder die Gestaltung einer bedarfsorientierten Versorgung möglich sein.

- Die geplanten Regelungen werden dafür sorgen, dass Gesundheitsdaten besser als bisher für eine zielgerichtete Versorgung genutzt werden können.

Sehr wichtig für passgenaue Versorgungsangebote kann die vorgeschlagene Ausweitung der Nutzungsmöglichkeit von Gesundheitsdaten- und Pflegedaten für die Kranken- und Pflegekassen sein. Abzuwarten bleibt hier die konkrete gesetzliche Ausgestaltung im Gesetzgebungsprozess.

Darüber hinaus muss die Möglichkeit eröffnet werden, im Sinne einer „Satelliten-ePA“ je nach Forschungsfeld spezifische zusätzliche medizinische Befunddaten zu erfassen, um sie der wissenschaftlichen Forschung zugänglich zu machen.

Aufhebung der Begrenzung telemedizinischer Angebote

Ein weiteres Ziel der Digitalisierungsstrategie ist eine breitere Anwendung der Telemedizin. Insbesondere in ländlichen Regionen sieht das BMG dafür ein beträchtliches Potenzial. Dort soll der Zugang zu einer guten Versorgung durch Telemedizin und digital unterstützte Versorgungspfade (digitalisierte Disease-Management-Programme – dDMP) verbessert werden.

Die Begrenzung ambulanter telemedizinischer Leistungen soll aufgehoben werden. Die Zahl der abrechenbaren Video-Behandlungsfälle wurde bereits in der Corona-Pandemie angehoben, darf aktuell aber nicht 30 Prozent der Behandlungsfälle von Ärzten und Psychotherapeuten überschreiten.

- Für eine Verbesserung der ambulanten Versorgungsangebote ist es wichtig, die bisher geltende Begrenzung für telemedizinische Leistungen – auch aufzuheben. Insbesondere die Versorgung strukturschwacher Regionen und die postoperative Versorgung von Patientinnen und Patienten können dadurch besser gelingen.

Pflege für die Zukunft stark machen: BARMER-Positionen zur Pflege

Die soziale Pflegeversicherung hat großen Reformbedarf. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird die Zahl der Pflegebedürftigen in den kommenden Jahrzehnten deutlich ansteigen. Ausreichende pflegerische Versorgungsstrukturen, Personal und Finanzmittel werden dringend benötigt.

Die Pflegeversicherung befindet sich auch deshalb in einer angespannten Finanzsituation, weil sie gesamtgesellschaftliche Kosten übernimmt, die nicht durch Steuermittel ausgeglichen werden. Die Bundesregierung wird – anders als im Koalitionsvertrag verabredet – die Pflegeversicherung mit dem aktuellen Entwurf für ein Pflegereformgesetz auch nicht von versicherungsfremden Leistungen wie etwa den Rentenbeiträgen für pflegende Angehörige entlasten.

Die BARMER unterbreitet vor diesem Hintergrund eine Vielzahl von Reformvorschlägen, mit denen die soziale Pflegeversicherung für die zukünftigen Herausforderungen gewappnet werden kann. Dazu gehört auch die klare Abgrenzung der Zuständigkeiten für die Finanzierung zwischen Bund, Ländern und Pflegeversicherung. Weitere Schwerpunkte setzt das Positionspapier auf Maßnahmen, mit denen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen organisatorisch und finanziell weiter entlastet und die Pflegeberufe attraktiver gemacht werden können. Hier eine Auswahl der BARMER-Positionen:

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen entlasten

Die familiäre und selbstorganisierte Pflege ist das Fundament der pflegerischen Versorgung in Deutschland. Deshalb müssen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen möglichst finanziell und organisatorisch entlastet werden.

- Notwendig ist die schnelle Einführung des von der Bundesregierung geplanten Entlastungsbudgets für die häusliche Pflege, mit dem Versicherte die Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege flexibel miteinander kombinieren können.
- Zur Entlastung pflegender Angehöriger sollte auch die Einführung einer steuerfinanzierten Pflegezeit geprüft werden.
- Um der schleichenden Entwertung von Pflegeleistungen dauerhaft zu begegnen, müssen die Pflegesachleistungen kurzfristig einmalig um einen festen Prozentsatz angehoben und die Leistungsbeträge regelmäßig verbindlich angepasst werden.

Pflegeberufe attraktiver machen

Qualifiziertes und motiviertes Pflegepersonal zu gewinnen und zu halten, bleibt eine der dringendsten Aufgaben für die pflegerische Versorgung in Deutschland.

- Die vorhandenen Fachkräftressourcen können zielgerichteter und effizienter zum Einsatz kommen, wenn qualifizierte Pflegekräfte zusätzliche Kompetenzen erhalten, die bisher ärztlichem Personal vorbehalten sind. Der Gesetzgeber sollte eine zeitgemäße Arbeitsteilung zwischen ärztlichen und pflegerischen Berufen in einem allgemeinen Heilberufegesetz regeln, wie es auch im Koalitionsvertrag vorgesehen ist.
- Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten in den Pflegeberufen müssen besser aufeinander abgestimmt werden, um den Pflegekräften fachliche Aufstiegschancen und bessere Verdienstmöglichkeiten zu eröffnen und eine qualitativ hohe Versorgung besonders bei komplexen Leistungen zu gewährleisten. Notwendig ist auch eine bundeseinheitliche Regelung der Berufsbilder in der Pflege für gleiche Qualitätsstandards.

Zum Download



Link zum

[BARMER-Politikportal](#)

Pflege für die Zukunft stark machen – BARMER-Positionen zur Pflege

- Um die Pflege attraktiv zu machen, müssen die Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal verbessert werden. Dazu gehören zum Beispiel flexible Teilzeitmodelle, verbindliche Dienstpläne, die Vermeidung geteilter Dienste und eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch angepasste Kinderbetreuungsangebote.

Länder in die Pflicht nehmen

Mit der Einführung der sozialen Pflegeversicherung wurden die Träger der Sozialhilfe finanziell erheblich entlastet. Politischer Konsens war, dass die Länder die erzielten Einsparungen zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen einsetzen. Diese Bedingung fand Eingang in das Sozialgesetzbuch XI, wurde jedoch nur unzureichend und nicht flächendeckend umgesetzt.

- Für die Sicherung einer flächendeckenden pflegerischen Infrastruktur müssen die Länder der Verpflichtung zur Investitionskostenfinanzierung zwingend nachkommen. Investitionskosten müssen transparent sein und sollten deshalb Teil der Pflegesatzverhandlungen werden.
- Die Eigenanteile der Pflegebedürftigen müssen begrenzt werden. Dafür ist es notwendig, dass die Länder sie von Kosten entlasten, die durch öffentliche Mittel getragen werden müssen.

Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung dauerhaft sicherstellen

Es braucht eine klare Abgrenzung der Zuständigkeiten für die Finanzierung zwischen Bund, Ländern und der Pflegeversicherung. Öffentliche Aufgaben wie die Ausbildung von Pflegekräften und sonstigem Gesundheitspersonal in Pflegeeinrichtungen müssen grundsätzlich über Steuern finanziert werden.

- Der Bundeszuschuss von einer Milliarde Euro muss jährlich dynamisiert werden, um die Finanzierung der Pflegeversicherung dauerhaft sicherstellen zu können.
- Es ist nicht die Aufgabe der Pflegekassen, für gesamtgesellschaftliche Kosten aufzukommen, sie müssen deshalb vollständig davon entlastet werden. Dazu gehören auch die in den letzten Jahren getätigten coronabedingten Ausgaben, die durch öffentliche Mittel finanziert werden müssen.
- Auch die Finanzierung der Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die vom Bund getragen werden muss.

[Zum Download](#)

Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren