

**Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.
(bpa)**

Stellungnahme zum

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

**Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch
Digitalisierung und Innovation**
(Digitale Versorgung-Gesetz – DVG)

Berlin, 07. Juni 2019

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
Zusammenfassung	3
Digitale Gesundheitsanwendungen – § 33a SGB V	5
Elektronische Gesundheitskarte – § 291a SGB V	6
Gesellschaft für Telematik – § 291b SGB V	8
Pflegeberatungs-Richtlinien– § 17 Absatz 1a SGB XI	9
Finanzierung der Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur – § 106b SGB XI	11
Modellvorhaben zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur – § 125 SGB XI	13

Stellungnahme zum Digitale Versorgung-Gesetz

Vorbemerkung

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)** bildet mit mehr als 10.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-) stationären Pflege, der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind im bpa organisiert. Die Mitglieder des bpa tragen die Verantwortung für rund 305.000 Arbeitsplätze und ca. 23.000 Ausbildungsplätze. Mit rund 5.050 Pflegediensten, die ca. 230.000 Patienten betreuen, und 4.950 stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 303.000 Plätzen vertritt der bpa mehr als jede dritte Pflegeeinrichtung bundesweit. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung.

Zusammenfassung

Der bpa begrüßt den Referentenentwurf zum Digitale Versorgungs-Gesetz (DVG) ausdrücklich. Er stellt einen wichtigen Schritt auf dem Weg zur Digitalisierung der Pflege dar.

Bereits beim in der vergangenen Legislaturperiode beschlossenen eHealth-Gesetz forderte der bpa den Anschluss der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur. Es ist gut, dass diese nun endlich umgesetzt wird. Die zunächst freiwillige Möglichkeit des Anschlusses ist sinnvoll.

Die Finanzierung der Kosten für den Anschluss sowie der laufenden Kosten, die im Betrieb der Telematikinfrastruktur entstehen, ist folgerichtig. Was für niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser möglich war, muss auch für Pflegeeinrichtungen gelten.

Der bpa begrüßt zudem die Ausweitung des Zugriffsrechts der Pflegefachkräfte auf ausgewählte Daten der elektronischen Gesundheitskarte. Dies setzt eine langjährige Forderung des bpa in Grundzügen um. Gleichwohl ist die derzeitige Ausgestaltung keinesfalls ausreichend. Es ist nicht nachvollziehbar, wieso der Zugriff ausschließlich auf die Daten der elektronischen Patientenakte beschränkt bleiben soll. Es ist in jedem Fall mindestens der Zugriff auf den elektronischen Arztbrief und den elektronischen Medikationsplan zu gewährleisten. Eine bestmögliche (digitale) Versorgung kann nicht mit Zugriffsrechten dritter Klasse einhergehen.

Ohne die Gewährung der entsprechenden Zugriffsrechte ist eine Abkehr

von der Zettelwirtschaft in den Heimen und Diensten nicht möglich. Bürokratieabbau, eine Entlastung des Pflegepersonals, eine effiziente digitale Kommunikation der Pflege mit Ärzten, Krankenhäusern und Apotheken sowie eine bestmögliche Versorgung der pflegebedürftigen Menschen werden so verhindert.

Da primär nicht die Pflegekräfte, sondern die Einrichtungen eine Leistungspflicht gegenüber den Patienten sowie den Kranken- und Pflegekasernen trifft, ist auch den Pflegeeinrichtungen ein entsprechender institutioneller Zugriff auf die notwendigen Daten der elektronischen Gesundheitskarte zu gewähren.

Keinesfalls darf der vorliegende Referentenentwurf des DVG aber den vorläufigen Abschluss der Digitalisierung bilden. Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens sollte die Möglichkeit genutzt werden, weitere entscheidende Schritte für eine echte digitale pflegerische Versorgung zu gehen. Die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) bietet in den Vereinbarungen der Arbeitsgruppe 3 umfassende und detaillierte Maßnahmen, die es nun gilt umzusetzen. Beispielhaft sei hier verwiesen auf:

- die Möglichkeit der kompletten elektronischen Abrechnung im SGB XI und SGB V und der elektronischen Dokumentation ohne die Notwendigkeit des weiteren Vorhalts der Papierform,
- die zeitnahe flächendeckende Einführung der elektronischen Verordnung
- sowie die Förderung von Angeboten der Telepflege.

Der Bundesminister für Gesundheit, Jens Spahn, sprach in der dazugehörigen Pressemitteilung davon, dass die „Beschlüsse der Konzertierten Aktion [...] ein Auftrag an alle Beteiligten“ seien.

Zu den Vorschriften im Einzelnen:

Digitale Gesundheitsanwendungen – § 33a SGB V

A) Beabsichtigte Neuregelung

Versicherte haben Anspruch digitale Gesundheitsanwendungen, die dazu bestimmt sind, bei den Versicherten oder in der Versorgung durch Leistungserbringer die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen zu unterstützen.

B) Stellungnahme

Der Anspruch von Versicherten auf digitale Gesundheitsanwendungen ist ein positiver Beitrag zu einer modernen Versorgung. Schon heute benutzen auch viele pflegebedürftige Menschen Apps, die die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten unterstützen. Beispielhaft sei auf Anwendungen verwiesen, die beim Umgang mit einer Diabeteserkrankung helfen.

Gleichwohl geht die Neuregelung noch nicht weit genug. Es ist ebenfalls angezeigt einen Anspruch auf solche Anwendungen zu gewährleisten, die pflegebedürftigen Menschen unterstützen. Dies umfasst beispielsweise Angebote, die die Mobilität verbessern, Stürze erkennen, in Problemsituationen einen Hausnotruf absenden oder in einer anderen Art und Weise zur Prävention und dem Umgang mit der Pflegebedürftigkeit positiv beitragen. Dies gilt gleichermaßen für die in § 68 vorgesehene Entwicklung digitaler Innovationen durch die Krankenkassen. Die Unterstützung pflegebedürftiger Menschen darf dabei nicht außen vor bleiben.

Perspektivisch wird es darauf ankommen, die Daten einzelner Anwendungen mit Einwilligung der Patienten oder Pflegebedürftigen systematisch für die Verbesserung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung zu nutzen. Hierfür muss die Möglichkeit des Datenaustausches und des -zugriffs durch die Leistungserbringer vorgesehen werden.

C) Änderungsvorschlag

Es wird klargestellt, dass auch digitale Anwendungen zur Unterstützung pflegebedürftiger Menschen von der Neuregelung erfasst sind.

Elektronische Gesundheitskarte – § 291a SGB V

A) Beabsichtigte Neuregelung

Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpfleger sowie Pflegefachmänner und -frauen nach dem Gesetz über die Pflegeberufe erhalten Zugriff auf Daten der elektronischen Patientenakte.

B) Stellungnahme

Der bpa begrüßt, dass die Zugriffsrechte der Pflegefachkräfte auf ausgewählte Daten der elektronischen Gesundheitskarte ausgeweitet werden. Dies setzt eine langjährige Forderung des bpa in Grundzügen um.

Gleichwohl ist die derzeitige Ausgestaltung keinesfalls ausreichend. Es ist nicht nachvollziehbar, wieso der Zugriff ausschließlich auf die Daten der elektronischen Patientenakte beschränkt bleiben soll. Es ist in jedem Fall mindestens der Zugriff auf den elektronischen Arztbrief (§ 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB V), den elektronischen Medikationsplan (§ 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 SGB V) und den Hinweisen auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen nach § 1901a BGB (§ 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 9 SGB V) zu gewährleisten. Eine bestmögliche (digitale) Versorgung kann nicht mit Zugriffsrechten dritter Klasse einhergehen.

Ohne die Gewährung der entsprechenden Zugriffsrechte ist eine Abkehr von der Zettelwirtschaft in den Heimen und Diensten nicht möglich. Bürokratieabbau, eine Entlastung des Pflegepersonals, eine effiziente digitale Kommunikation der Pflege mit Ärzten, Krankenhäusern und Apotheken sowie eine bestmögliche Versorgung der pflegebedürftigen Menschen werden so verhindert.

Da primär nicht die Pflegekräfte, sondern die Einrichtungen eine Leistungspflicht gegenüber den Patienten sowie den Kranken- und Pflegekasen trifft, ist auch den Pflegeeinrichtungen ein entsprechender institutioneller Zugriff auf die notwendigen Daten der elektronischen Gesundheitskarte zu gewähren. Ohne einen solchen wird die gesetzliche Verantwortung der Pflegeeinrichtungen nicht adäquat abgebildet. Darüber hinaus muss es – analog der Regelungen für Beschäftigten von Krankenhäusern, Arztpraxen und Apotheken in § 291a Abs. 4 Nr. 1 d) und Nr. 2 d) SGB V – die Möglichkeit geben, Beschäftigten von Pflegeeinrichtungen, die keine Pflegefachkräfte sind, den Zugriff auf die elektronische Gesundheitskarte zu ermöglichen, soweit dies im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist.

Unabhängig von den Zugriffsrechten wird die Vollständigkeit der gespeicherten und übermittelten Daten von herausragender Bedeutung für eine künftige Anwendung sein. Ein unvollständiger Medikationsplan z.B. stellt keine Erleichterung dar, sondern eine massive Gefahrenquelle.

C) Änderungsvorschläge

§ 291a Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 SGB V wird wie folgt geändert:

g) nach Absatz 3 Satz 1 ~~Nummer 4~~ **Nummer 1 bis 4 und 9** auch

aa) Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die im Besitz einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 Satz 1 des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege sind,

bb) Altenpflegerinnen und Altenpfleger, die im Besitz einer Erlaubnis nach § 1 Satz 1 des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege sind,

cc) Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, die im Besitz einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 Satz 1 des Gesetzes über die Pflegeberufe sind,

dd) Pflegeeinrichtungen nach § 71 Abs. 1 und 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch

ee) Personen, die in einer Pflegeeinrichtung nach § 71 Abs. 1 und 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch beschäftigt sind, soweit dies im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist

Gesellschaft für Telematik – § 291b SGB V

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Gesellschaft für Telematik hat bis zum 30. Juni 2020 die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass der Bereich der Langzeitpflege sowie die zugriffsberechtigten Pflegekräfte die Telematikinfrastruktur nutzen können.

B) Stellungnahme

Der bpa begrüßt den Auftrag an die Gematik, zeitnah die Voraussetzungen zum Anschluss der Pflegeeinrichtungen an die Telematik zu schaffen.

Der diesbezüglich im Gesetz gewählte Begriff der „Langzeitpflege“ muss ebenfalls den Bereich der Häuslichen Krankenpflege umfassen. Es ist angezeigt, dass eine entsprechende Klarstellung mindestens in der Gesetzesbegründung erfolgt. Andernfalls ist eine moderne einrichtungs- und sektorenübergreifende Kommunikation in der ambulanten Pflege nicht möglich. Einen derartigen Konstruktionsfehler darf es bei der Schaffung der Grundlagen für die Nutzung der Telematik in der Pflege nicht geben.

Um eine angemessene Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Strukturen der Gematik zu gewährleisten, müssen sie auch in deren Beirat vertreten sein.

C) Änderungsvorschlag

§ 291b Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt geändert:

„Sie hat bis zum 30. Juni 2020 die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass ~~der~~ **die** Bereiche der Langzeitpflege **und Häuslichen Krankenpflege** sowie Zugriffsberechtigte nach § 291a Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe g Doppelbuchstabe dd und ee die Telematikinfrastruktur nutzen können.“

Alternativ erfolgt eine entsprechende Klarstellung in der Gesetzesbegründung.

Pflegeberatungs-Richtlinien– § 17 Absatz 1a SGB XI

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen ergänzt unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bis zum 31. Juli 2020 die Pflegeberatungs-Richtlinien um Regelungen für eine einheitliche elektronische Dokumentation der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und den elektronischen Austausch dieser Dokumentation mit der Pflegekasse und den beteiligten Ärzten und Pflegeeinrichtungen sowie mit den Beratungsstellen der Kommunen.

B) Stellungnahme

Die Neuregelung sieht eine grundlegende Veränderung der Pflegeberatungs-Richtlinien vor, die deutliche Auswirkungen auf die Pflegeeinrichtungen hat. Diese sind daher zwingend an der Überarbeitung der Richtlinien zu beteiligen.

Um sicherzustellen, dass die elektronische Dokumentation von den Pflegeeinrichtungen abgerufen und der vorgesehene elektronische Austausch zwischen den Pflegekassen, der Pflege, den Beratungsstellen der Kommunen und den Ärzten erfolgen kann, sind auch deren Vertretungen in die Änderung der Richtlinien einzubeziehen.

Der Änderungsvorschlag des bpa folgt der derzeitigen Formulierung von § 17 Absatz 1a SGB XI.

C) Änderungsvorschlag

§ 17 Absatz 1a SGB XI wird wie folgt ergänzt:

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen ergänzt unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bis zum 31. Juli 2020 die Pflegeberatungs-Richtlinien um Regelungen für eine einheitliche elektronische Dokumentation der Pflegeberatung nach § 7a und den elektronischen Austausch dieser Dokumentation sowohl mit der Pflegekasse als auch mit den beteiligten Ärzten und Pflegeeinrichtungen sowie mit den Beratungsstellen der Kommunen. **An der Ergänzung der Richtlinien sind die Länder, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozial-**

hilfe, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, sowie die maßgeblichen Verbände der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene zu beteiligen. Den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene, unabhängigen Sachverständigen sowie den maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie ihrer Angehörigen ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

Die Regelungen sind für die Pflegeberater und Pflegeberaterinnen der Pflegekassen, der Beratungsstellen nach § 7b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 sowie der Pflegestützpunkte nach § 7c unmittelbar verbindlich.

Finanzierung der Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur – § 106b SGB XI

A) Beabsichtigte Neuregelung

Zum Ausgleich der erforderlichen Ausstattungskosten, die den Leistungserbringern in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der Telematikinfrastruktur entstehen, sowie der Kosten, die im laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur entstehen, erhalten die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ab dem 1. Juli 2020 die in den Finanzierungsvereinbarungen nach § 291a Absatz 7b Satz 2 SGB V für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte vereinbarten Erstattungen.

Das Abrechnungsverfahren vereinbaren der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene bis zum 31. März 2020.

B) Stellungnahme

Der Anschluss der Pflegeeinrichtungen an die Telematik wird vom bpa ausdrücklich begrüßt. Bereits mit Einführung des eHealth-Gesetz I hat der bpa die Einbeziehung der Pflege gefordert. Es ist gut, dass dies nun umgesetzt wird. Die zunächst freiwillige Möglichkeit des Anschlusses ist sinnvoll.

Die Finanzierung der Kosten für den Anschluss sowie der laufenden Kosten, die im Betrieb der Telematikinfrastruktur entstehen, ist folgerichtig. Was für niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser möglich war, muss auch für Pflegeeinrichtungen gelten. Die Übernahme der für die niedergelassenen Ärzte geltenden Finanzierungsvereinbarung wird vom bpa grundsätzlich begrüßt. Auch die Übernahme der Fortschreibungen der Vereinbarung ist zweckmäßig und sichert eine vernünftige finanzielle Grundlage.

Gleichwohl muss es möglich sein, im Rahmen der zu erfolgenden Vereinbarung zwischen dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene auf die Besonderheiten in der pflegerischen Versorgung einzugehen. So werden in Pflegeeinrichtungen beispielsweise regelmäßig mehr Kartenterminals notwendig sein als in einer Arztpraxis. In Heimen wäre unter anderem eine Teilung nach Wohnbereichen denkbar. In ambulanten Diensten bedarf es einer ausreichenden Anzahl mobiler Kartenterminals. Die in der Gesetzesbegründung beschriebene Möglichkeit, unterschiedliche Erstat-

tungsbeträge vereinbaren können, um den unterschiedlichen Größen der Pflegeeinrichtungen Rechnung zu tragen, bildet einen sinnvollen Ausgangspunkt für eine entsprechende Differenzierung. Sollte ein Abweichen von der Finanzierungsvereinbarung der niedergelassenen Ärzte aber nur im Hinblick auf die Einrichtungsgröße möglich sein, wäre dies nicht sachgerecht. Die darüber hinausgehenden Besonderheiten der Heime und Dienste müssen ebenfalls berücksichtigt werden.

Eine Klarstellung ist im Hinblick auf den Kreis der förderberechtigten Einrichtungen erforderlich. Zwar regelt § 106b Absatz 2 SGB XI die Kostenaufteilung zwischen den Kranken- und Pflegekassen in Bezug auf die ambulanten Pflegeeinrichtungen, doch fehlt in Absatz 1 ein Hinweis, dass auch solche ambulanten Dienste ihre Kosten erstattet bekommen, die zwar eine Zulassung nach dem SGB V, nicht jedoch nach dem SGB XI haben.

C) Änderungsvorschläge

In der Begründung wird klargestellt, dass in der Vereinbarung zwischen dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene auch auf die besonderen Anforderungen in der pflegerischen Versorgung einzugehen und angemessene finanzielle Erstattungen zu vereinbaren.

Ambulante Pflegedienste, die nur eine Zulassung nach dem SGB V, nicht jedoch nach dem SGB XI haben, erhalten ihre Kosten ebenfalls erstattet.

Modellvorhaben zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur – § 125 SGB XI

A) Beabsichtigte Neuregelung

Für eine wissenschaftlich gestützte Erprobung der Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur werden zehn Millionen Euro aus der Pflegeversicherung im Zeitraum von 2020 bis 2022 zur Verfügung gestellt. Für die Förderung gilt § 8 Absatz 3 SGB XI entsprechend mit der Maßgabe, dass die Maßnahmen in Abstimmung mit der Gesellschaft für Telematik und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu planen und durchzuführen sind.“

B) Stellungnahme

Die wissenschaftliche Erprobung des Anschlusses und der Einbindung der Pflegeeinrichtungen an die Telematik ist vernünftig. Für ein Gelingen dieses Prozesses bedarf es umfangreicher Abstimmungen, die möglichst schnell geklärt werden müssen. Die Einbindung der Gematik und der KBV als im Rahmen ihrer jeweiligen Aufgaben verantwortliche Stellen ist sachgerecht.

Nicht nachvollziehbar ist jedoch, einzig den Spitzenverband Bund der Pflegekassen Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung des Modellprogramms bestimmen zu lassen. Für eine erfolgreiche und praxisorientierte Erprobung bedarf es zwingend einer gleichberechtigten Beteiligung der maßgeblichen Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene. Andernfalls droht eine Ausgestaltung, die sich weniger an einer bestmöglichen Versorgung und mehr an einer umfassenden Kostenersparnis orientiert.

Darüber hinaus scheint es nicht zielführend, solche Pflegeeinrichtungen bevorzugt zu berücksichtigen, „die bereits über langjährige positive Erfahrungen mit einer digital gestützten sektorenübergreifenden Kommunikation und Kooperation verfügen“ (Begründung Gesetzentwurf). Zwar muss auch in derlei Einrichtungen eine Erprobung stattfinden, doch sollten Heime und Dienste, die bis dato eben nicht in Modellprojekte oder ähnliches eingebunden waren, im gleichen Maße berücksichtigt werden. Nur so können Probleme im Vorhinein identifiziert werden. Andernfalls werden die Ergebnisse der Modellvorhaben nach § 125 SGB XI keineswegs repräsentativ für alle Pflegeeinrichtungen sein. Auf diesem Wege würde dem Ziel einer möglichst umfassenden Anbindung der Heime und Dienste bereits vor dem eigentlichen Beginn eine große Hürde in den Weg gestellt.

C) Änderungsvorschläge

§ 125 SGB XI wird wie folgt geändert:

Für eine wissenschaftlich gestützte Erprobung der Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur werden aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung zusätzlich zehn Millionen Euro im Zeitraum von 2020 bis 2022 zur Verfügung gestellt. Für die Förderung gilt § 8 Absatz 3 entsprechend mit **den Maßgaben der Maßgabe, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und maßgeblichen Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene die Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung des Modellprogramms gemeinsam festlegen** und die Maßnahmen in Abstimmung mit der Gesellschaft für Telematik und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu planen und durchzuführen sind.“

Die Begründung von § 125 SGB XI wird wie folgt geändert:

Satz 6 wird gestrichen.