

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zum  
Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit  
Entwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von  
Versorgung und Pflege  
(Digitale Versorgung und Pflege - Modernisierungs-Gesetz –  
DVPMG)**

Stand 15.11.2020

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Im Nachfolgenden nimmt der DPR Stellung zum Gesetzentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit Entwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale Versorgung und Pflege - Modernisierungs-Gesetz – DVPMG)

Der Gesetzentwurf enthält zahlreiche Regelungen zum Ausbau der Digitalisierung wie die Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen, Verfahren zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Pflegeanwendungen, Art und Umfang elektronischer Verordnungen, Möglichkeiten der digitalen Kommunikation, Bereitstellung verlässlicher Gesundheitsinformationen sowie die Einbeziehung weiterer Gesundheitsberufe wie Heil-, Hilfsmittelerbringer und Hebammen und damit auch die Versorgung von schwangeren Frauen und Wöchnerinnen. Der DPR begrüßt diese Gesetzesinitiative als weiteren Schritt zur Umsetzung der Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Bei der Vielzahl der Anforderungen, die mit der Weiterentwicklung der Digitalisierung verbunden sind, sind aus Sicht des DPR vier Punkte hervorzuheben: 1. Aufbau des elektronischen Gesundheitsberuferegisters (eGBR) und Ausgabe von elektronischen Heilberuferausweisen (eHBA) für Pflegenden 2. Entwicklung weiterer Standards der Interoperabilität, 3. Ausbau der Telepflege und 4. Aufbau und Finanzierung von Qualifizierungsmöglichkeiten für Pflegefachpersonen für die Nutzung und Entwicklung der Digitalisierung in der Pflege.

1. Für die Teilnahme der Pflege an der Telematikinfrastruktur ist ein elektronischer Heilberuferausweis (eHBA) für alle Pflegefachpersonen notwendige Voraussetzung. Ziel muss es daher sein, das elektronische Gesundheitsberuferegister (eGBR) zeitnah einzurichten und die eHBA auszugeben. Damit wird u.a. die Kommunikation zwischen ambulanten Pflegediensten, stationären Pflegeeinrichtungen, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Kostenträgern durch technische Prozesse von der Antragsstellung bis zur Genehmigung (Verordnung von Häuslicher Krankenpflege, E-Rezept, KIM) unterstützt, eine papierlose Kommunikation ermöglicht und signierte Originale durch elektronische ersetzt. Die Anbindung der Pflege an die Telematikinfrastruktur bis 2024, wie im Gesetzentwurf vorgesehen, kommt aus Sicht des DPR sehr spät. Jede Einrichtung aus dem Pflegebereich, die über die technischen Voraussetzungen verfügt, sollte zeitnah an der

Telematikinfrasturktur teilnehmen können. Um die Pflege durch den aufwändigen Prozess der Einbeziehung in die Telematikinfrasturktur und die weit in der Zukunft liegenden Fristen nicht von der Entwicklung abzuhängen, schlagen wir Zwischenlösungen vor, um schneller voran zu kommen: So können beispielsweise in einem ersten Schritt Pflegedienstleitungen der ambulanten Pflegedienste mit einem eHBA ausgestattet werden. Die „neue Normalität“ muss digital sein und die Ausnahme analog. Weiterer Regelungsbedarf besteht bei der digitalen Unterstützung der pflegerischen Versorgungsprozesse wie Pflegedokumentation, Pflegeplanung und Pflegeberichte für die elektronische Patientenakte.

2. Weiterhin bedarf es bundeseinheitlicher Standards der Interoperabilität, die erarbeitet werden müssen. Benötigt werden Vorbilder für solche Standards und eine Vorgehensweise, wie diese erarbeitet werden können. Die Interoperabilität muss auch digitale Pflegeanwendungen einbeziehen.
3. Zudem gilt es die Telepflege auszubauen. Telemedizinische Anwendungen sollten sich nicht nur auf die ärztliche Tätigkeit oder die Kommunikation zwischen Ärztinnen, Ärzten und Pflegenden beschränkt, sondern auch den Austausch zwischen Pflegenden untereinander einbeziehen. Ein Anspruch von Pflegenden und Pflegebedürftigen auf Telepflege sowie von pflegenden Angehörigen auf eine digitale Betreuung sollte gesetzlich geregelt werden.
4. Um die Möglichkeiten der Digitalisierung für die pflegerischen Versorgungsprozesse nutzen und weiterentwickeln zu können, bedarf es sowohl der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegefachpersonen sowie der Entwicklung entsprechender Curricula. Weiterhin müssen hochschulische Qualifikationswege einbezogen werden.

Um diese Anforderungen in die Umsetzung zu bringen bedarf es einer kohärenten Digitalisierungsstrategie, wie es das „Verbändebündnis für Digitalisierung in der Pflege“ fordert sowie eines ‚Kompetenzzentrums Pflege‘, analog des Health Innovation Hub (hih) im BMG, um das vorhandene Wissen strukturiert abrufen zu können und in die Erarbeitung der Grundlagen einfließen zu lassen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

## **Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

### **Nummer 11 § 139 e a)**

Der DPR begrüßt die Aufnahme der Hebammen in den §139e SGB V als Leistungserbringende rund um die digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) und deren Erstattungsfähigkeit. Auch die Festlegung der jährlichen Veröffentlichung der Anforderungen an die Datensicherheit ist begrüßenswert, um Vertrauen bei allen Beteiligten zu schaffen.

### **Nummer 22 § 312 a) ee)**

Nummer 7: Der DPR begrüßt, dass die Nutzung digitaler Anwendungen zur Beratung im Pflegebereich möglich werden soll. Um diese Angebote nutzbar zu machen, benötigen Versicherte mit wenig oder keiner Erfahrung mit digitalen Anwendungen Unterstützung. Diese muss sichergestellt werden, um das Angebot für die Zielgruppe attraktiv zu machen. Da vor allem Pflegefachpersonen diese Unterstützungsleistungen erbringen werden, müssen sie entsprechend qualifiziert und die Qualifizierung sowie die Unterstützungsleistungen refinanziert werden.

Nummer 14: Der DPR begrüßt, dass die Übermittlung von Verordnungen von Heil- und Hilfsmitteln in elektronischer Form möglich werden soll. Von dieser Regelung können Pflegefachpersonen insbesondere aus dem ambulanten Bereich profitieren, weil sie

papiergebundene Verordnungen nicht mehr persönlich abholen und weiterleiten müssen, wenn Pflegebedürftige dazu nicht in der Lage sind.

Allerdings bedarf es weiterer Regelungen um einen reibungslosen elektronischen Verwaltungsprozess unter Einbeziehung der ambulanten Pflegeeinrichtungen zu gewährleisten. Dabei müssen papiergebundene Genehmigungsverfahren und Signaturen durch strukturierte elektronische Prozesse ersetzt werden.

#### **Nummer 28 § 336 c) ee)**

Bei den Regelungen der Zugriffsrechte der Versicherten sollten ambulante Pflegedienste ebenfalls berücksichtigt werden.

#### **Nummer 42. § 360 c) Absatz 4 neu**

Die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 37 sowie Verordnungen außerklinischer Intensivpflege nach 37c in elektronischer Form durch Leistungserbringer, bedarf der Bereitstellung der technischen Voraussetzungen bei der Software der Pflegedienste. Die Refinanzierung der technischen Ausstattung muss sichergestellt sein. Zu ergänzen wäre die „spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ nach § 37b.

#### **Nummer 54 § 385 und § 386**

Gemäß § 385 soll eine Koordinierungsstelle für Interoperabilität im Gesundheitswesen eingerichtet werden, in der Expert/innen vertreten sind (§ 386). Expert/innen aus der Pflege sind dabei nicht vorgesehen. Da es dabei auch um Pflegeanwendungen gehen wird, ist es aus Sicht des DPR zielführend, Expert/innen aus der Pflege einzubeziehen. Denkbar wäre in Nummer 3 Absatz 2 die Pflegekammern auf Landesebene oder die Bundespflegekammer einzubeziehen oder in Nummer 6 in Absatz 2 bei den Vertreter/innen wissenschaftlicher Einrichtungen die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS). Einbezogen werden könnten auch Anwender informationstechnischer Systeme, zu denen Pflegeorganisationen wie der DPR gehören.

#### **Nummer 53 § 380 b)**

Bei dem Ausgleich von Ausstattungs- und Betriebskosten (§ 376 Satz 1) für Heil- und Hilfsmittelerbringer, zahntechnische Labore und soziotherapeutische Leistungserbringer, sollte die Finanzierung dieser Kosten auch für Pflegeeinrichtungen gemäß § 132 a, d, I und Pflegeeinrichtungen gemäß § 71 SGB XI geregelt werden.

#### **§ 395 Nationales Gesundheitsportal S. 37**

Der DPR begrüßt den digitalen Zugang der Versicherten zu wissenschaftlich belegten, werbungsfreien Gesundheitsinformationen. Diese sollten durch pflegerelevante Informationen ergänzt werden. Insgesamt ist dies ein Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung.

## **Artikel 6 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch S 40**

### **Nummer 2, § 7a Absatz 2**

Der DPR begrüßt, dass digitale Anwendungen als Sachleistung genutzt werden können. Sinnvoll wäre auch die Leistungserbringung und -vergütung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI durch Pflegefachpersonen als telepflegerische Versorgung (z.B. Videokonferenz) zu regeln. Ergänzend sollte geprüft werden, ob die Pflegeberatung gemäß § 37 Absatz 3 ebenfalls in die Regelung aufgenommen werden kann; auch vor dem Hintergrund der derzeitigen Kontaktbeschränkungen.

### **Nummer 3. § 17 Absatz 1a**

Neben technischen Fragen wird insbesondere die inhaltliche Ausgestaltung der Pflegeberatung in der Pflegeberatungs-Richtlinie geregelt werden müssen.

### **Nummer 6. § 39a**

Die Begrenzung der Aufwendungen der Pflegekassen für die pflegerischen Unterstützungsleistungen auf den Betrag von 60 Euro pro Monat, lässt sich mit Blick auf die Inhalte der Unterstützungsleistungen nicht begründen. Unklar bleibt, wer über welche Unterstützungsleistungen entscheidet. Denkbar wäre, in die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI die Entwicklung eines Leistungskatalogs aufzunehmen und für die daran ausgerichteten pflegerischen Unterstützungsleistungen einen zu definierenden Anteil der Sachleistungsbudgets auszuweisen.

### **Nummer 7 § 40a**

In Absatz 1 wird der Inhalt digitaler Pflegeanwendungen, auf die Versicherte Anspruch haben, mit den Angaben „Ausgleich gesundheitlich bedingter Beeinträchtigungen“ oder „Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen“ grob umrissen. Wie in den §§ 39a und 78a ausgeführt, muss noch geklärt werden, von wem und wie der Nachweis über diesen Nutzen zu erbringen ist.

### **Nummer 8 § 78a**

In Absatz 3 wird geregelt, dass die Aufnahme digitaler Pflegeanwendungen in das Verzeichnis auf Antrag des Herstellers beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte erfolgt und dass der Hersteller den Nachweis über den pflegerischen Nutzen dieser Anwendungen erbringt.

Unklar bleibt, wie und durch wen der pflegerische Nutzen festgestellt werden soll. In § 139e Absatz 1 Satz 2 und 3 werden als Nachweis „positive Versorgungseffekte“ aufgeführt, „die entweder einen medizinischen Nutzen oder eine patientenrelevante Struktur- und Verfahrensverbesserung in der Versorgung“ aufweisen.

Aus Sicht des DPR bedarf es hier einer pflegfachlich und pflegewissenschaftlichen Begleitung und Evaluation zur Feststellung des Nutzens. Denkbar wäre, die Bundespflegekammer in Kooperation mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte damit zu beauftragen, zusammen mit Institutionen, die über pflegfachliche und pflegewissenschaftliche Expertise verfügen, Vorgaben zur Qualitätssicherung der digitalen Pflegeanwendungen zu entwickeln. Eine solche Institution könnte auch mit der Erstellung von Gutachten zum Nutzen der digitalen Pflegeanwendungen beauftragt werden.

Angesichts der zu erwartenden Zunahme digitaler Pflegeanwendungen sind solche Vorgaben für eine sinnvolle und fachlich begründete Auswahl unverzichtbar.

## **Artikel 8 Änderung der Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung**

### **Nummer 1 § 2 Absatz 1 c)**

Die Vielzahl der für Schwangere und Wöchnerinnen angebotenen digitalen Anwendungen im Selbstzahlermarkt zeigt das große Interesse an dieser Form der Leistungserbringung. Für die Qualität der Versorgung von schwangeren Frauen und jungen Müttern sind gesetzlich definierte Anforderungen an die DiGA-Hersteller sowie Sicherheitsstandards bei diesen DiGA sinnvoll. Der DPR begrüßt daher die Aufnahme der Hebammen als Leistungserbringerinnen in die Digitale Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV).

Berlin, 07. Dezember 2020

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR

Alt- Moabit 91

10559 Berlin

Tel.: + 49 30 / 398 77 303

Fax: + 49 30 / 398 77 304

E-Mail: [info@deutscher-pflegerat.de](mailto:info@deutscher-pflegerat.de)

[www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)