

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.
zum Entwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von
Versorgung und Pflege (Digitale Versorgung und Pflege-
Modernisierungs-Gesetz - DVPMG)

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
Telefax: 030 9210580-310
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 07.12.2020

1. Zu den Zielen des Gesetzentwurfs und den Maßnahmen der Umsetzung

Ab dem 1. Januar 2021 gibt es die elektronische Patientenakte (ePA). Dort können Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Medikationspläne, Impfungen und Notfalldatensätze gespeichert werden. Die Patienten entscheiden selbst, ob in der ePA etwas gespeichert wird oder nicht. Krankenhäuser, Ärzte und Apotheken müssen für den etwaigen Zugriff an die sogenannte Telematikinfrastruktur angeschlossen sein. Für Pflegeheime, Reha-Einrichtungen oder Therapeuten ist das freiwillig. Die ePA ersetzt die Speicherfunktion der elektronischen Gesundheitskarte. Die Karte dient dann lediglich als Versichertennachweis.

Außerdem läuft seit Ende 2019 die Zulassung von digitalen Gesundheitsanwendungen - Apps - auf Rezept zur Erkennung von Krankheiten oder Begleitung der Behandlung.

Mit dem Gesetzentwurf des DVPMG beabsichtigt das Bundesgesundheitsministerium (BMG):

- die Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen auszubauen, in dem unter anderem Gesundheits-Apps auch während einer Reha vom Reha-Träger und Leistungen von Heilmittelerbringern im Zusammenhang mit einer solchen App finanziert werden können,
- ein neues Verfahren zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Pflegeanwendungen zu schaffen,
- die Möglichkeiten und Vorteile der elektronischen Patientenakte weiter auszubauen und weitere Anwendungen in die elektronische Patientenakte zu integrieren,
- Art und Umfang elektronischer Verordnungen weiterzuentwickeln und für den Bereich der häuslichen Krankenpflege, außerklinischen Intensivpflege, der Soziotherapie, der Heil- und Hilfsmittel, der Betäubungsmittel und weiterer Arzneimittel elektronische Verordnungen einzuführen. Diese Leistungserbringer werden zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur verpflichtet,
- die Möglichkeiten digitaler Kommunikation auszuweiten, insbesondere durch Vermittlung von Telemedizin-Terminen durch die Terminservicestellen; Versicherte und Leistungserbringer erhalten ab 2023 digitale Identitäten, um sich zum Beispiel in Videosprechstunden sicher zu identifizieren. Weiterhin soll die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auch durch eine ausschließliche Fernbehandlung „in geeigneten Fällen“ möglich sein,
- Abgabe, Änderung und Widerruf der elektronischen Organspendeerklärung sollen auch über die Versicherten-Apps der Krankenkassen erfolgen, selbst dann, wenn die Versicherten keine elektronische Patientenakte nutzen. Die Regelungen für diese Erklärung selbst bleiben unberührt. Eine elektronische Patientenkurzakte wird als Weiterentwicklung der Notfalldaten vorbereitet,
- verlässliche Gesundheitsinformationen zu bündeln und zur Verfügung zu stellen, um die Gesundheitskompetenz und Patientensouveränität zu erhöhen. Ein Nationales Gesundheitsportal soll die Versicherten in allgemein verständlicher Sprache und barrierefrei informieren,
- die Grundlage zu schaffen, um die eindeutige Codierung seltener Erkrankungen im stationären Bereich verbindlich vorgeben zu können,

- die ausführende Gesellschaft für Telematik soll eine „Koordinierungsstelle für Interoperabilität im Gesundheitswesen“ einrichten.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt die Ziele des Gesetzentwurfs grundsätzlich. Der VdK sieht die Vorteile der elektronischen Patientenakte und der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Patienten und vor allem Ärzte und Krankenhäuser können direkt auf medizinische Unterlagen zugreifen, die für die weitere Behandlung notwendig sind. Schon bei einem Arztwechsel in der gleichen Fachrichtung ist heute der Zugriff auf frühere Befunde, Diagnosen oder Arztberichte nicht möglich. Nicht notwendige Untersuchungen oder Ungewissheiten bei der Behandlung sind die Folge. Ein elektronischer Zugriff auf die einschlägigen Unterlagen kann hier abhelfen.

Der wichtigste Grundsatz ist dabei gewahrt: Der Patient entscheidet, ob er eine ePA führen möchte oder nicht und wie weit er Gesundheits-Apps in Anspruch nehmen möchte. Im gesamten Prozess der Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegesystem muss sichergestellt sein, dass Patienten jederzeit frei entscheiden können, ob sie analoge oder digitale Anwendungen im Gesundheitswesen nutzen wollen. Dies muss für jeden Kontakt mit Leistungserbringern wie Ärzten und Pflegeeinrichtungen oder mit den Kranken- und Pflegekassen gelten. Es darf nicht irgendwann der Effekt eintreten, dass eine Leistung nicht erbracht werden kann, weil die Patienten oder Pflegebedürftigen dafür etwa die elektronische Patientenakte bräuchten.

Der VdK geht dabei davon aus, dass wesentliche Grundsätze des Datenschutzes beachtet werden. Daten der Patienten dürfen nicht bei Stellen auftauchen, die keinen Zugriff haben dürfen oder wozu die Patienten nicht zugestimmt haben. Entscheidend ist weiterhin, dass die Patienten immer Zugang zu ihren gespeicherten Daten haben, um als Ausdruck ihres Rechts auf informationelle Selbstbestimmung Kontrolle über ihre elektronische Patientenakte ausüben zu können.

Der VdK fordert dabei, die Möglichkeit des „analogen“ Zugriffs auf Unterlagen beizubehalten und auch weiter zu fördern. Gerade Rentnerinnen und Rentner haben zum Teil keinen Zugang zum Internet oder sind mit den digitalen Medien schlicht nicht vertraut genug. Auch für diese Versicherten müssen Zugriff und Mitnahme ihrer medizinischen Unterlagen zum Arzt oder ins Krankenhaus weiter möglich sein.

Im Sinne dieser, aber auch vieler anderer Versicherter fordert der VdK, den Zugriff auf alle elektronischen Daten oder digitalen Medien barrierefrei und leicht zugänglich zu gestalten. Dies gilt auch für Erklärungen und Bedienungsanleitungen, die für die Nutzung des jeweiligen Gerätes oder App erforderlich ist. Der VdK fordert eine inklusive Digitalisierung von Gesundheits- und Pflegeleistungen.

Kritik äußert der VdK hier an der Vielzahl der neuen Möglichkeiten und Begrifflichkeiten: Die elektronische Gesundheitskarte wird im Wesentlichen durch die elektronische Patientenakte und die dazu gehörige App oder Lesegerät abgelöst. Die elektronische Gesundheitskarte bleibt aber als Versichertennachweis erhalten. Daneben treten weiterhin noch die elektronische Gesundheitsidentität und die elektronische Patientenkurzakte.

Dies ist nicht nur bei Versicherten im höheren Alter geeignet, Missverständnisse über den jeweiligen Zweck und die Anwendung hervorzurufen. Das kann den positiven Effekt der Digitalisierung teilweise verhindern.

Gleichzeitig muss aber auch Vorsorge für die Personenkreise getroffen werden, die dem Führen einer elektronischen Patientenakte nicht zustimmen oder die dazu gehörige App nicht auf dem Smartphone installieren können oder wollen. Auch hier muss zum Beispiel ein schneller Zugriff auf die Notfalldaten möglich sein.

Der VdK spricht sich daher für eine weitestgehende Vereinheitlichung und Zusammenlegung von Nutzungen aus. Dabei müssen sinnvolle Anwendungen auch für Patienten mit analogen Akten enthalten sein.

Abschließend begrüßt der VdK insbesondere die Codierung seltener Erkrankungen für die stationäre Versorgung. Dies wird schon seit 2010 von Selbsthilfegruppen im Rahmen des Nationalen Aktionsplans für Menschen mit Seltene Erkrankungen gefordert.

Im Folgenden nimmt der Sozialverband VdK Deutschland zu ausgewählten Punkten Stellung.

2. Zu den Regelungen im Einzelnen

2.1. Verbot der Zuweisung von Verordnungen und Verträgen mit Herstellern digitaler Gesundheitsanwendungen für Vertragsärzte (§ 33a SGB V)

Vertragsärzte dürfen Verordnungen von digitalen Gesundheitsanwendungen nicht bestimmten Leistungserbringern zuweisen oder Verträge mit Leistungserbringern abschließen. Dies soll eine am Wirtschaftlichkeitsgebot und an der medizinischen Notwendigkeit ausgerichtete Therapieentscheidung sichern.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK kann gerade der Ausrichtung der vertragsärztlichen Entscheidung an der medizinischen Notwendigkeit nur zustimmen. Bei keiner Verordnung darf der Eindruck entstehen - oder sich bewahrheiten -, der Vertragsarzt würde etwas aus eigenen wirtschaftlichen Interessen heraus verschreiben.

Der VdK regt hier eine künftige Vereinheitlichung mit dem Verfahren bei Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln an: Eine Verordnung ohne Produktbezogenheit, sondern einer bestimmten Gruppe von digitalen Gesundheitsanwendungen. Dies wird mit der steigenden Zahl der zugelassenen digitalen Gesundheitsanwendungen möglich sein.

2.2. Meldung von Videosprechstunden an Terminservicestellen (§ 75 Abs. 1a SGB V)

Vertragsärzte, die Videosprechstunden anbieten, können Termine dafür den Terminservicestellen melden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Möglichkeit für Videosprechstunden. Gerade nicht so mobilen Patienten kann es erheblichen Aufwand ersparen. Aber um diese Möglichkeit so gut wie möglich zu nutzen, sollte die Meldung dazu an die Terminservicestellen verpflichtend sein. Einen sachlichen Grund für das Auseinanderfallen von Terminen in der regulären Sprechstunde und in der Videosprechstunde gibt es offenbar nicht. Soweit die Begründung zum Gesetzentwurf auf die nicht erfolgende strukturierte Erfassung von Videosprechstunden verweist, hat dies nichts mit der Vermittlung erfasster Termine zu tun. Für eine strukturierte Erfassung kommt es nicht darauf an, ob ein freier Termin freiwillig oder verpflichtend gemeldet wurde. Wurde er erfasst, kann der Termin vermittelt werden.

Der VdK fordert, die Meldung von Videosprechstunden verpflichtend zu regeln. Auch die Informationen zu den Videosprechstunden müssen ausreichende Angaben zur Barrierefreiheit des Angebots enthalten (siehe auch 2.3).

2.3. Richtlinienkompetenz der KBVen für die Informationen der Kassenärztlichen Vereinigungen (§ 75 Abs. 7 Nr. 3a SGB V-E)

Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen (KBVen) sichern per Richtlinie die Bundeseinheitlichkeit der Informationen der Kassenärztlichen Vereinigungen über die Vertragsärzte. Dabei soll auch über die „Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zur Versorgung (Barrierefreiheit)“ informiert werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Zurzeit macht jede Krankenversicherung ihre eigene Richtlinie und ihr eigenes Erfassungssystem. Wir begrüßen daher die Vereinheitlichung durch die KBVen.

Der VdK fordert, dass sich die Verpflichtung der KBVen aus § 75 SGB V - Information der Versicherten und Richtlinien - nach § 4 BGG richtet. Für die Erarbeitung der Richtlinien müssen die KBVen verpflichtet werden, Fachleute und Behindertenverbände zu beteiligen.

Der Begriff „Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung“ weicht von § 4 Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) ab, der für die Barrierefreiheit von baulichen Anlagen festlegt, dass sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sein müssen. Leider können die KBVen gar nicht ausreichend über die Barrierefreiheit informieren, da die Barrierefreiheit nicht zu den Angaben nach § 293 SGB V gehört, die von den KBVen erhoben werden. Stattdessen gibt es oft Selbstauskunftsbögen der Arztpraxen mit der Möglichkeit, „barrierefrei“ oder „bedingt barrierefrei“ anzukreuzen. Dies nützt zum Beispiel

Rollstuhlfahrern nichts, wenn sie nicht wissen, ob sie mit dem Rollstuhl die Toilette erreichen können oder nicht. Sollten andere Begriffe wie „behindertengerechte Toilette“ verwendet werden, bleibt unklar, was das genau heißt und ob das zum Beispiel nur für Rollstuhlfahrer gilt. Behinderungen treten in vielen Beeinträchtigungen auf, zum Beispiel auch durch Sinnes- und kognitive Beeinträchtigungen. „Behindertengerecht“ gilt nicht für alle Menschen mit Beeinträchtigungen in gleicher Weise. Die Angaben müssen präzise sein, damit sie etwas nutzen.

2.4. AU-Bescheinigung per Fernbehandlung (§ 92 SGB V)

Der Gemeinsame Bundesausschuss wird beauftragt, in seiner Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie die geeigneten Fälle für eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer ausschließlichen Fernbehandlung zu regeln. Bisher sieht die Richtlinie vor, dass der Patient dem Arzt aus einer vorherigen Behandlung persönlich bekannt ist.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Möglichkeit der AU-Bescheinigung per Fernbehandlung. Patienten mit Beeinträchtigungen wird der oft beschwerliche Weg erspart. Nicht nur in Zeiten von Corona wird das Ansteckungsrisiko für alle Patienten im Wartezimmer verringert.

Der VdK hat sich im Gemeinsamen Bundesausschuss vergeblich dafür eingesetzt. Wir begrüßen die gesetzliche Klarstellung des Regelungsauftrags.

2.5. Streichung der Erklärungen zur Organ- und Gewebespende (§ 334 SGB V)

Die elektronischen Erklärungen zur Organ- und Gewebespende werden nicht mehr in der elektronischen Gesundheitskarte hinterlegt. Diese Erklärungen können in dem dafür bestimmten Register hinterlegt werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Diese Erklärungen sollen offenbar gesondert über das dafür bestimmte Register abgerufen werden. Wenn ein Versicherter eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende abgegeben hat, sollte sie schnell abgerufen und fehlerfrei zugeordnet werden können, um dem Willen des Versicherten zu entsprechen. Ein gesonderter Abruf kostet Zeit und kann eine Fehlerquelle sein.

Daher regt der VdK an, hier einen zusätzlichen Eintrag in der elektronischen Patientenakte bzw. elektronischen Patientenakte zu schaffen. Eine Zugriffsmöglichkeit bei Patienten ohne elektronische Patientenakte muss natürlich erhalten bleiben. Für alle Patienten ist zu beachten, dass es das Register laut Transplantationsgesetz noch nicht gibt. Hier muss eine zeitliche Synchronisierung der Abläufe sichergestellt werden.

2.6. Komponenten zur Wahrnehmung der Versichertenrechte (§ 338 SGB V)

Die Versicherten erhalten bis Anfang 2022 bzw. 2023 technische Komponenten von ihren Krankenkassen zur Nutzung der ePA und des elektronischen Rezepts auch ohne Smartphone, nämlich am PC.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt dies dem Grunde nach, da es die digitale Nutzung auch ohne aktuelles Smartphone ermöglicht.

Unklar bleibt aber, warum die Wahrnehmung der Versichertenrechte auf die Anwendungen gemäß Nummern 1, 6 und 7 des § 334 Abs. 1 Satz 2 beschränkt bleibt. Schon im Vergleich zum Zugriff auf die Daten der elektronischen Gesundheitskarte in § 336 Abs. 1, der auf die Nummern 1 bis 3, 6 und 7 verweist, bleibt die neue Vorschrift des § 338 SGB V-E zurück. Der VdK erinnert daran, dass es um die medizinischen Daten des Patienten geht. Auch wenn er wie beim elektronischen Rezept nicht Urheber ist, muss jeder Patient wissen können, was in Bezug auf ihn gespeichert ist. Dies muss auch für die Versicherten ohne Smartphone gelten. Es muss immer der Grundsatz beachtet werden: Patienten müssen im Zuge ihres Rechts auf informationelle Selbstbestimmung über die Daten in ihrer elektronischen Patientenakte selbst entscheiden können.

2.7. Nationales Gesundheitsportal (§ 395 SGB V)

Das BMG soll ein Informationsportal für gesundheits- und pflegebezogene Informationen errichten. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sollen dafür Daten der vertragsärztlichen Leistungserbringer liefern. Dazu gehört auch die Angabe zur „barrierefreien Erreichbarkeit“ der Praxis oder Einrichtung.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK empfiehlt dringend, in § 395 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB V-E noch die Erreichbarkeit per Telefon und Email der Praxis oder Versorgungseinrichtung einzufügen. Das erleichtert den Versicherten die Kontaktaufnahme. Da dies keine Daten sind, die laut § 293 Abs. 4 SGB V erhoben werden, sollte dieser Paragraph um die Erreichbarkeit per Telefon und Email ergänzt werden.

Sehr kritikwürdig ist die Übermittlung der Angaben zur barrierefreien Erreichbarkeit der Arztpraxis aus den schon erhobenen Daten der KBVen. Die Daten bestehen - wenn es überhaupt welche gibt - zu oft aus Selbstauskunftsbögen, in denen der Arzt „barrierefrei“ oder „bedingt barrierefrei“ angekreuzt hat. Das nützt aber Menschen mit Behinderung nichts. Sie müssen konkrete Angaben zum Beispiel zur Erreichbarkeit der Einrichtung mit Rollstuhl oder dem rollstuhlgerechten Ausbau der Einrichtung haben oder zur Nutzung für Menschen mit anderen Behinderungen. Auch hier gilt: „Behindertengerecht“ gilt nicht für alle Menschen mit Beeinträchtigungen in gleicher Weise. Rollstuhlfahrer müssen andere Barrieren überwinden als Menschen mit Sinnes- oder kognitiven Beeinträchtigungen. Die Angaben müssen präzise sein, damit sie etwas nutzen.

Der VdK fordert hier den gleichen gesetzlichen Maßstab wie in § 4 Behindertengleichstellungsgesetz. Barrierefreiheit im Sinne des Behindertengleichstellungsgesetzes bedeutet, dass eine Einrichtung für Menschen mit Behinderungen „in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar“ ist. Minimum sollte die gleiche gesetzliche Verpflichtung wie in § 75 Abs. 1a SGB V wonach sein, wonach die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet sind, „über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zur Versorgung (Barrierefreiheit)“ zu informieren.

Weiterhin bewertet der VdK das Gesundheitsportal als positiv, weist aber darauf hin, dass es eines einheitlichen Suchportals für Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Rehabilitationseinrichtungen - trägerübergreifend - bedarf. Beispielgebend ist das Portal weisse-liste.de, eine Erweiterung um Reha-Einrichtungen ist notwendig.

Letztlich weist der VdK darauf hin, dass die Versicherten, aber auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei den Leistungserbringern geschult werden müssen. Das gesamte Leben wird digitaler. Nicht alle werden mithalten können, aber man kann viele mitnehmen. Es muss eine digitale Gesundheitskompetenz bei Patienten, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sowie den Kassen ausgebildet werden.

2.8. Pflegeberatung im Wege digitaler Anwendungen (§ 7 SGB XI)

Die Regelung ermöglicht die Ergänzung der Beratungstätigkeit um sichere digitale Beratungsangebote. Hierbei kann es sich sowohl um digitale Informationsangebote der Pflegekassen als auch um Beratungsangebote in einem Videoformat handeln.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt diese neue Möglichkeit, Beratungstätigkeit auch digital durchführen und anbieten zu können. Speziell für Pflegehaushalte, in der Angehörige pflegebedürftige Personen betreuen, ist es häufig ein großes Problem stationäre Beratungsangebote zu nutzen. Vielfach führen praktische Hemmnisse dazu, dass Angehörige und Pflegebedürftige solche Angebote gar nicht oder nicht ausreichend nutzen. Von daher ist die Etablierung digitaler Beratungsangebote richtig und auch zeitgemäß. Der Sozialverband VdK spricht sich überdies dafür aus, auch die Pflegeberatung gem. § 37 Abs. 4 SGB XI im Rahmen von digitalen Angeboten zu ermöglichen. Die pandemiebedingten Regelungen an dieser Stelle haben schon den Nutzen einer solchen Möglichkeit erbracht.

2.10. Einführung von digitalen Pflegeanwendungen (§§ 39a/40a SGB XI)

Es wird ein neues Verfahren zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Pflegeanwendungen und zur Aufnahme in ein entsprechendes Verzeichnis beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte geschaffen. Zur genaueren Ausgestaltung wird das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt, eine Rechtsverordnung zu erlassen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der demografische Wandel und die damit einhergehend steigende Anzahl der Pflegebedürftigen, der Fachkräftemangel in der Pflege, eine Zunahme von Einpersonnen- und kinderlosen Haushalten sowie eine erhöhte Mobilität und wachsende Entfernungen zwischen Wohnorten von Eltern und erwachsenen Kindern verdeutlichen den erhöhten Unterstützungsbedarf bei gleichzeitig abnehmendem Pflegepotenzial. Die technischen Assistenzsysteme zur Unterstützung älterer und pflegebedürftiger Menschen befinden sich in einem Prozess stetiger Weiterentwicklung. Ziele im Rahmen der Weiterentwicklung sind u. a. eine verbesserte Alltagstauglichkeit und Benutzerfreundlichkeit, optimierte Kompatibilität und Nachrüstbarkeit.

Aus diesem Grund brauchen wir nach Auffassung des VdK neue technische Unterstützungs- und Hilfesysteme für Senioren, damit diese ein selbstbestimmtes Leben führen können, um möglichst lang in den eigenen vier Wänden wohnen zu können. Von daher begrüßen wir die Einführung und Refinanzierung digitaler Pflegeanwendungen sehr. Wir halten es auch für sachgerecht, diese Regelung strukturell an die Regelungen der Krankenversicherung zu koppeln und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte mit der Aufgabe der Erarbeitung eines entsprechenden Verzeichnisses zu betrauen. Durch die Möglichkeit der Erstattung digitaler Pflegeanwendungen kommt der Gesetzgeber seiner Pflicht nach, eine selbstständigere Lebensführung Pflegebedürftiger gemäß § 2 SGB XI zu fördern. Zudem trägt der Erstattungsanspruch dem gesetzgeberischen Willen nach § 3 SGB XI Rechnung, die häusliche Pflege zu fördern, die Vorrang vor teil- und vollstationärer Pflege hat. Sicherzustellen ist aber, dass das Pflegeversicherungssystem nicht mit Smart-Home- und Lifestyle-Produkten oder sonstigen Systemen zur allgemeinen Lebensunterstützung unverhältnismäßig belastet wird. Entscheidend ist stets, ob dem Produkt im Einzelfall ein pflegerischer Nutzen für den Pflegebedürftigen oder die Pflegekraft zukommt. Die Tatsache, dass bestimmte Produkte im Einzelfall auch von gesunden Versicherten als Smart-Home-Technologie genutzt werden, sollte einer Erstattungsfähigkeit allerdings nicht im Wege stehen. Inwieweit der monatliche Erstattungsbetrag von 60 Euro für Unterstützungsleistungen gem. § 39a SGB XI ausreichend ist, sollte nach Auffassung des Sozialverbandes VdK evaluiert werden. Nicht vergessen werden darf, dass sich digitale Pflegeanwendungen erst werden etablieren müssen und von daher davon auszugehen ist, dass sowohl Qualität als auch Quantität digitaler Pflegeanwendungen mehr werden.

3. Fehlende Regelungen

3.1. Barrierefreiheit von digitalen Gesundheitsanwendungen

Nach wie vor gibt es keine ausreichende Verpflichtung der Hersteller, verschreibungsfähige Gesundheits-Apps barrierefrei zur Verfügung zu stellen. Zwar müssen diese Apps ab 2021 laut Anlage 2 zur Digitalen Gesundheitsanwendungen-Verordnung Bedienhilfen für Menschen mit Einschränkungen bieten oder die Bedienhilfen der genutzten Plattform unterstützen.

Entscheidend für die Barrierefreiheit ist hier, dass die App das Auslesen der Inhalte und die Sprachausgabe der genutzten Smartphones, Tablets oder Rechner unterstützt. Dies gilt nicht nur für die Gesundheitsanwendungen der App selbst, sondern auch für das Registrierungsverfahren und weitere Formalitäten. Wichtig ist vor allem die Abwärtskompatibilität, damit die Apps auch auf älteren Geräten barrierefrei nutzbar sind.

Standard muss hierbei die Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung - BITV 2.0 - sein. Die digitalen Gesundheits-Apps müssen die Anforderungen dieser Verordnung und der Europäischen Norm 301 549 in der Fassung 2.1.2 (2018-08), Annex A, Tabelle A.2, erfüllen.

Anwendungen, die eine Nutzerinteraktion erfordern oder anbieten, müssen barrierefrei im Sinne der Konformitätsstufe AAA der WCAG 2.1. sein.

Der VdK fordert, diese Anforderungen in die Anlage 2 der Digitalen Gesundheitsanwendungen-Verordnung zu übernehmen, damit jede zugelassene App diese Anforderungen erfüllt.