

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

Stellungnahme zum

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

**Entwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung
von Versorgung und Pflege
(Digitale Versorgung und Pflege - Modernisierungs-Gesetz –
DVPMG)**

Berlin, 7. Dezember 2020

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
Zusammenfassung	3
Zu den Vorschriften im Einzelnen	
Einheitlicher Bewertungsmaßstab – § 87 Abs. 2a Satz 17 SGB V	5
Aufträge an die Gesellschaft für Telematik – § 312 Absatz 1 Nr. 7-9 SGB V	7
Festlegungen für die semantische und syntaktische Interoperabilität von Daten in der elektronischen Patientenakte – § 355 Absatz 2b SGB V	8
Übermittlung vertragsärztlicher Verordnungen in elektronischer Form – § 360 Absätze 4 und 7 SGB V	10
Pflegeberatung – § 7a Abs. 2 SGB XI	13
Pflegerische Unterstützungsleistungen – 39a SGB XI	15
Digitale Pflegeanwendungen – § 40a SGB XI	

Stellungnahme zum Digitale Versorgung und Pflege - Modernisierungs-Gesetz

Vorbemerkung

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)** bildet mit mehr als 12.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-)stationären Pflege, der Behindertenhilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind systemrelevanter Teil der Daseinsvorsorge. Als gutes Beispiel für Public-private-Partnership tragen die Mitglieder des bpa die Verantwortung für rund 365.000 Arbeitsplätze und circa 27.000 Ausbildungsplätze. Die Investitionen in die pflegerische Infrastruktur liegen bei etwa 29 Milliarden Euro. Mit rund 6.200 Pflegediensten, die circa 280.000 Patienten betreuen, und 5.800 stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 350.000 Plätzen vertritt der bpa mehr als jede dritte Pflegeeinrichtung bundesweit. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung.

Zusammenfassung

Der Referentenentwurf verfolgt das Ziel die bisherigen gesetzlichen Regelungen weiterzuentwickeln und so das Potential der Digitalisierung besser auszuschöpfen. Im Ergebnis soll dadurch eine effiziente und qualitativ gute Versorgung im Gesundheitswesen und in der Pflege sichergestellt werden. Dabei wird richtigerweise festgestellt, dass es von entscheidender Bedeutung ist, „dass sich digitale Anwendungen in den Bedarf und die Gewohnheiten der Menschen einfügen und alltagstaugliche Abläufe entstehen. Nur auf diese Weise stoßen die Veränderungen auf Akzeptanz und es entsteht ein spürbarer Mehrwert“. Insbesondere der Bereich der Pflege solle „von der flächendeckenden Vernetzung, dem Datenüberblick in der elektronischen Patientenakte und den komfortablen Versorgungsmöglichkeiten per Videosprechstunde profitieren“.

Der bpa teilt die Zielsetzung des Referentenentwurfs. Gleichwohl ist die Umsetzung durch die aktuell vorgesehenen Regelungen mangelhaft. Während in einigen Bereichen vorschnell gehandelt wird, werden in anderen die bestehenden Möglichkeiten der Digitalisierung nicht genutzt.

Der angekündigte Ausbau der Telepflege bleibt deutlich hinter den Erwartungen zurück. Es ist unklar, wieso ausschließlich die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auch digital möglich sein soll. Vielmehr sollten mindestens auch die Beratungen nach § 37 Abs. 3 SGB XI inkludiert sein. Das DVPMG muss für alle Beratungsangebote dauerhaft die Möglichkeit von Angeboten der Telepflege eröffnen. Darüber hinaus müssen aber auch weitere

Chancen erschlossen werden. Verschiedene Modellprojekte zur Eruiierung der Wege Telepflege in der Praxis zu ermöglichen, existieren bereits. Auf diesen sollte aufgebaut und der Versorgungsalltag so weiter nutzbringend digitalisiert werden.

Mit der verpflichtenden Anbindung an die Telematikinfrastuktur (TI) von Pflegediensten, die häusliche Krankenpflege oder außerklinische Intensivpflege erbringen, wird der zweite Schritt vor dem ersten gemacht. Die aktuell freiwillige Möglichkeit des Anschlusses ab 2024 in eine verpflichtende umzuwandeln kann erst dann erfolgen, wenn alle Voraussetzungen zur erfolgreichen Umsetzung geschaffen sind. Akzeptanz entsteht nicht, wenn die Grundlagen zur Nutzung nicht vorhanden sind. Es gibt keine mobilen Konnektoren oder Kartenlesegeräte. Es gibt in absehbarer Zeit keine elektronischen Heilberufsausweise für Pflegekräfte. Es gibt noch immer keine zufriedenstellende Lösung für die Authentifizierung von Leistungserbringern der Pflege, an die SMC-B-Karten ausgegeben werden. Der bpa unterstützt die weitere Anbindung der Pflegedienste an die Telematikinfrastuktur. Doch der Gesetzgeber ist auch gefordert vorher die notwendigen Grundlagen zu schaffen.

Der bpa begrüßt, dass die Basis für eine ausschließlich elektronische Übermittlung von Verordnungen geschaffen wird. Mittelfristig ist die Fokussierung auf elektronische Kommunikationswege und die Abschaffung der Papierform richtig. Der bpa begrüßt darüber hinaus die Einführung der digitalen Pflegeanwendungen und die Aufträge an die gematik zur Entwicklung digitaler Identitäten, mobiler Zugänge und des „Zukunftskonnektors“.

Um digitale Prozesse in allen Pflegeeinrichtungen zu etablieren, werden umfangreiche Investitionen und Schulungen notwendig sein. Hierfür reicht die finanzielle Förderung des § 106b SGB XI zum Anschluss an in die TI keineswegs aus. Vielmehr muss der Digitalisierungszuschuss des § 8 Abs. 8 SGB XI endlich ausgebaut werden. Nur durch eine verlässliche Finanzierung kann es gelingen, schnell die notwendigen Investitionen anzustoßen. Die derzeitig befristete und komplizierte Ausgestaltung bedingt die bisher nur geringe Inanspruchnahme des Zuschusses.

Die Pflegeeinrichtungen wollen die Digitalisierung in den Versorgungsalltag integrieren. Hierfür muss der Gesetzgeber jedoch die nötigen Rahmenbedingungen schaffen. Dies beinhaltet bürokratische Erleichterungen, Leistungserbringung, die durch digitale Mittel verbessert wird und eine Finanzierung, die umfangreiche Investitionen ermöglicht. Der Gesetzgeber ist gefordert im Referentenentwurf entsprechend nachzubessern.

Zu den Vorschriften im Einzelnen:

Einheitlicher Bewertungsmaßstab – § 87 Abs. 2a Satz 17 SGB V

A) Beabsichtigte Neuregelung

Durch den Bewertungsausschuss sind Regelungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für ärztliche Leistungen zu treffen, nach denen Videosprechstunden in einem weiten Umfang ermöglicht werden.

B) Stellungnahme

Ausweislich der Begründung zielt diese Neuregelung auch auf eine Verbesserung der ärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und der intensivierte Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegeeinrichtungen ab.

„Auch im Rahmen der pflegerischen Versorgung können weitere Ergänzungen zu einer Verbesserung der Versorgung führen. Neben dem bisherigen Modell eines fachlichen Austauschs zwischen ärztlichen und pflegerischen Leistungserbringern gilt es zu prüfen, inwiefern weitere Versorgungskonzepte für eine Erbringung im Wege der Regelleistung geeignet sind. Hierzu gehören etwa die Durchführung von Videosprechstunden und Telekonsilien unter Beteiligung weiterer fachärztlicher, pflegerischer und heilmittelerbringender Leistungserbringer sowie der pflegebedürftigen Personen und deren Angehörigen. Zu berücksichtigen sind dabei auch Möglichkeiten der Delegation ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegende, die etwa im Rahmen von Modellvorhaben oder Selektivverträgen erfolgreich praktiziert werden.“

Bereits im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz wurde mit Regelungen im § 87 Abs. 2a und 2k SGB V darauf hingewirkt, dass ärztliche Videosprechstunden deutlich ausgebaut werden sollten. Fallkonferenzen mit Pflegepersonal sollten dabei explizit zum Leistungskatalog gehören.

Der bpa hat damals die Berücksichtigung von Videosprechstunden inklusive dazugehöriger Fallkonferenzen in den Bewertungsmaßstäben von Ärzten und Zahnärzten ausdrücklich begrüßt. Sie ist eine Grundvoraussetzung für den weiteren Ausbau dieses Angebots. Wenn die Klärung gesundheitlicher Fragen künftig regelmäßig per Videoschaltung möglich ist, erspart dies den pflegebedürftigen Menschen aufwändige Arztbesuche.

Gleichwohl ergeben sich heute die gleichen Kritikpunkte und Umsetzungsprobleme, die der bpa schon im damaligen Gesetzgebungsverfahren

geäußert hat. Ohne eine verbindliche Klärung dieser, ist eine erfolgreiche Übertragung in den Versorgungsalltag nicht möglich.

Neben der Finanzierung der Technik im Hinblick auf die Anschaffung, Wartung und Zahlung möglicher Lizenzgebühren ist insbesondere die personelle Unterstützung ungeklärt. Die Pflegebedürftigen werden bei Videokonferenzen regelmäßig die Assistenz von Pflegekräften benötigen. Gleiches gilt für die beteiligten Ärzte und Zahnärzte. Dies beginnt bei der Bedienung der Technik, über die Erteilung von Auskünften bis hin zur Assistenz des Arztes bei der Untersuchung und Diagnosestellung. Eine ärztliche Leistungserbringung ist ohne die Tätigkeit des Personals der Pflegeeinrichtung im Rahmen der Fernbehandlung kaum möglich. Während jedoch die ärztliche Leistung über Vergütungszuschläge im EBM hinreichend honoriert wird, gibt es keine zusätzliche Vergütung für die Leistung und den Arbeitsaufwand der Pflegekräfte. Dies ist nicht nachvollziehbar. Es muss zwingend eine Refinanzierung der Leistung der Pflegekräfte durch das SGB V neu aufgenommen werden.

C) Änderungsvorschlag

Es wird ein Vergütungszuschlag für die Teilnahme von Pflegekräften an Videosprechstunden und Videofallkonferenzen mit Ärzten oder Zahnärzten im SGB V verankert.

Aufträge an die Gesellschaft für Telematik – § 312 Absatz 1 Nr. 7-9 SGB V

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die gematik bekommt verschiedene neue Aufgaben. Ab dem 1. Januar 2022 soll sie Verfahren zur Bestätigung der Sicherheit von Anwendungen der Pflegeberatung nach § 7a Absatz 2 Satz 4 SGB XI durchführen (Nr. 7).

Bis zum 1. April 2022 soll sie die Maßnahmen durchführen, die erforderlich sind, damit die Krankenkassen ihren Versicherten und die Stellen nach § 340 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 zugriffsberechtigten Leistungserbringern oder anderen zugriffsberechtigten Person digitale Identitäten zur Verfügung stellen können (Nr. 8).

Bis zum 30. Juni 2022 soll die gematik die Maßnahmen durchführen, die erforderlich sind, damit Anbieter ab dem 1. Januar 2023 Komponenten und Dienste zur Verfügung stellen können, die eine sichere, wirtschaftliche, skalierbare, stationäre und mobile Zugangsmöglichkeit zur Telematikinfrastruktur ermöglichen (Nr. 9).

B) Stellungnahme

Der in Nr. 7 formulierte Auftrag an die gematik zur Bestätigung der Sicherheit von Anwendungen der Pflegeberatung ist eine sinnvolle Maßnahme zur Sicherstellung des Vorliegens der diesbezüglichen Voraussetzungen. Auf diese Art und Weise kann ein einheitliches Verfahren garantiert werden.

Die in Nr. 8 (digitale Identitäten) und 9 (mobiler Zugang) normierten Maßnahmen werden insbesondere für die ambulante Pflege eine außerordentliche Verbesserung darstellen. Nur wenn diese umgesetzt werden, kann ein mobiler Zugriff auf die Telematikinfrastruktur erfolgen. Die derzeitige Notwendigkeit eines stationären Konnektors und von Geräten zum Lesen der Heilberuf- und SMC-B-Karten schließt einen effektiven Einsatz der Anwendungen der Telematikinfrastruktur in der häuslichen Versorgung faktisch aus.

Die Termine zur Umsetzung erscheinen insgesamt sachgerecht.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Festlegungen für die semantische und syntaktische Interoperabilität von Daten in der elektronischen Patientenakte – § 355 Absatz 2b SGB V

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) trifft bis zum 31. Dezember 2022 unter Berücksichtigung der laufenden Erkenntnisse der Modellvorhaben nach § 125 SGB XI die notwendigen semantischen und syntaktischen Festlegungen für die Inhalte der elektronischen Patientenakte (ePA) nach § 341 Absatz 2 Nummer 10 (Daten zur pflegerischen Versorgung des Versicherten).

B) Stellungnahme

Der Auftrag an die KBV zur Erarbeitung der entsprechend notwendigen Festlegungen war bereits Teil des Patientendaten-Schutz-Gesetzes. Der bpa hat bereits im damaligen Gesetzgebungsverfahren daran appelliert, die notwendigen Festlegungen zu den pflegerischen Inhalten zeitnah zu treffen, so dass ein Einstellen der pflegerischen Daten in die ePA spätestens zum 01.01.2023 möglich ist. Zu diesem Zeitpunkt soll gemäß § 342 Abs. 2 Nr. 3 SGB V technisch gewährleistet sein, dass pflegerische Daten in die ePA eingestellt werden können.

Mit der Festsetzung des 31.12.2022 setzt der Gesetzgeber nun ein Fristende, welches nur einen Tag vor dem geplanten Beginn der Zurverfügungstellung des Angebots auf der ePA liegt. Wie so der termingerechte Start der Berücksichtigung pflegerischer Daten in der ePA ermöglicht werden soll, bleibt unklar. Um für die pflegebedürftigen Menschen einen zusätzlichen Mehrwert in der Nutzung ihrer elektronischen Patientenakte zu bieten, ist es jedoch angezeigt so früh wie irgend möglich das Einstellen der Daten der pflegerischen Versorgung zu ermöglichen. Die Frist für die Festlegungen sollte daher auf ein früheres Datum verlegt werden.

C) Änderungsvorschlag

§ 355 Abs. 2b SGB V wird wie folgt geändert:

„Die Kassenärztliche Bundesvereinigung trifft bis zum ~~31. Dezember~~ **30. September** 2022 unter Berücksichtigung der laufenden Erkenntnisse der Modellvorhaben nach § 125 des Elften Buches die notwendigen

semantischen und syntaktischen Festlegungen für die Inhalte der elektronischen Patientenakte nach § 341 Absatz 2 Nummer 10.

Übermittlung vertragsärztlicher Verordnungen in elektronischer Form – § 360 Absätze 4 und 7 SGB V

A) Beabsichtigte Neuregelung

Ab dem 1. Juli 2024 sind Ärzte und Zahnärzte verpflichtet, Verordnungen von häuslicher Krankenpflege nach § 37 sowie Verordnungen außerklinischer Intensivpflege nach 37c in elektronischer Form auszustellen und für deren Übermittlung die Telematikinfrastruktur zu nutzen. Dies gilt nicht, wenn die Ausstellung von Verordnungen in elektronischer Form aus technischen Gründen im Einzelfall nicht möglich ist (Absatz 4).

Sonstige Erbringer ärztlich verordneter Leistungen nach dem SGB V sind auf der Grundlage der jeweiligen Verordnung zur Erbringung folgender Leistungen verpflichtet:

Ab dem 1. Juli 2024 sind Leistungserbringer der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V sowie der außerklinischen Intensivpflege nach 37c SGB V verpflichtet, auf der Grundlage solcher elektronischen Verordnungen die jeweiligen Leistungen zu erbringen. Hierzu haben sich diese Leistungserbringer bis zum 1. Januar 2024 an die Telematikinfrastruktur anzubinden (Absatz 7).

B) Stellungnahme

In den vorherigen Gesetzgebungsverfahren zum Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) und dem Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) sprach der Gesetzgeber stets davon, dass Pflegeeinrichtungen sich künftig freiwillig an die Telematikinfrastruktur anbinden könnten. Doch während zum aktuellen Zeitpunkt noch keine einzige Pflegeeinrichtung dies tatsächlich vornehmen konnte, wird mit der hier vorgesehenen Regelung nun eine verpflichtende Anbindung für fast alle Pflegedienste in Deutschland eingeführt. Der bpa hat die Schaffung der freiwilligen Möglichkeit der Anbindung in der Vergangenheit eingefordert und die Schaffung der notwendigen rechtlichen Grundlagen im DVG und PDSG ausdrücklich begrüßt. Problematisch ist jedoch, dass auch weiterhin die Voraussetzungen zur Umsetzung nicht vorliegen.

Es gibt keine mobilen Konnektoren oder Kartenlesegeräte. Es gibt in absehbarer Zeit keine elektronischen Heilberufsausweise für Pflegekräfte. Es gibt noch immer keine zufriedenstellende Lösung für die Authentifizierung von Leistungserbringern der Pflege, an die SMC-B-Karten ausgegeben werden. Bevor diese elementaren Voraussetzungen nicht geschaffen wurden, können sich die ambulanten Pflegedienste nicht an die

Telematikinfrastruktur anbinden. Dies führt dazu, dass auch die Modellvorhaben zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur gem. § 125 SGB XI derzeit nicht in Pflegediensten durchgeführt werden können. Das Ziel einer wissenschaftlichen Erprobung, wie die Einbindung optimal gelingen kann, welche Anwendungen sinnvoll sind und welcher Änderungsbedarf sich ergibt, kann in absehbarer Zeit nicht erreicht werden. Der Gesetzgeber ist dringend gefordert, die nötigen rechtlichen Grundlagen zu schaffen und auf die Länder hinzuwirken, ihren Aufgaben nachzukommen.

Problematisch ist zudem die weiterhin nicht abschließend gesicherte Finanzierung der Anbindung an die Telematikinfrastruktur. Zwar hat die Mehrzahl der Leistungserbringer der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V sowie der außerklinischen Intensivpflege nach 37c SGB V auch eine Zulassung nach dem SGB XI, doch umfasst dies keineswegs alle betroffenen Einrichtungen. Eine Finanzierungsregelung existiert jedoch nur im SGB XI. Dies führt dazu, dass für einige hundert Einrichtungen eine Pflicht zum Anschluss geschaffen wird, ohne dass für diese ein gesicherter Ausgleich der entstehenden Kosten besteht.

Die Etablierung der notwendigen Regelungen für eine ausschließlich elektronische Übermittlung von Verordnungen wird vom bpa ausdrücklich begrüßt. Mittelfristig ist die Fokussierung auf elektronische Kommunikationswege und die Abschaffung der Papierform der richtige Weg. Sie muss jedoch so vorbereitet sein, dass die über 14.000 Pflegedienste, ein Großteil davon mit SGB V-Zulassung, auch einen echten Mehrwert von der Anbindung an die Telematikinfrastruktur haben. Andernfalls wird die Akzeptanz dessen nicht vorhanden sein. Der bpa regt deshalb an, schon jetzt die Frist zur Anbindung mindestens ein halbes Jahr zu verlängern und auf das Datum des Beginns des elektronischen Versands der Verordnungen zu legen. Die in Absatz 14 der Regelung beschriebene Möglichkeit des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verlängerung aller Fristen bleibt davon unbenommen.

C) Änderungsvorschläge

§ 360 Abs. 7 SGB V wird wie folgt geändert:

„Sonstige Erbringer ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen nach diesem Buch sind auf der Grundlage der jeweiligen Verordnung nach Absatz 4 bis 6 zur Erbringung folgender Leistungen verpflichtet:

1. ab dem 1. Juli 2024 Leistungen zur häuslichen Krankenpflege nach § 37 sowie zur außerklinischen Intensivpflege nach 37c,
2. ab dem 1. Juli 2025 Leistungen der Soziotherapie nach § 37a,

3. ab dem 1. Juli 2026 Leistungen zu Heilmitteln und Hilfsmitteln.

Hierzu haben sich Erbringer von Leistungen zur häuslichen Krankenpflege nach § 37 sowie zur außerklinischen Intensivpflege nach 37c bis zum 1. ~~Januar~~ **Juli** 2024, Erbringer soziotherapeutischer Leistungen nach § 37a bis zum 1. ~~Januar~~ **Juli** 2025, und Erbringer von Leistungen zu Heilmitteln und Hilfsmitteln bis zum 1. ~~Januar~~ **Juli** 2026 an die Telematikinfrastruktur nach § 306 anzubinden. Die Verpflichtung nach Satz 1 gilt nicht, wenn der Abruf der elektronischen Verordnung aus technischen Gründen im Einzelfall nicht möglich ist.“

Leistungserbringer der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V sowie der außerklinischen Intensivpflege nach 37c SGB V erhalten einen Anspruch auf Kostenerstattung gem. § 106b SGB XI unabhängig von einer SGB XI-Zulassung.

Pflegeberatung – § 7a Abs. 2 SGB XI

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI kann auch mittels digitaler Anwendungen erfolgen, die den Anforderungen an den Datenschutz entsprechen und die Datensicherheit nach dem Stand der Technik gewährleisten.

Die Anforderungen an die Sicherheit der eingesetzten digitalen Anwendungen gelten als erfüllt, wenn der Einsatz der Anwendungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach dem SGB V zulässig ist. Zur Durchführung der Beratung können auch solche digitalen Anwendungen verwendet werden, die der GKV-Spitzenverband in seiner Richtlinie nach § 17a Absatz 1a SGB XI zur Durchführung von Beratungen bestimmt hat. Darüber hinaus ist der Einsatz von Anwendungen zulässig, die von der gematik als sicher bestätigt wurden.

Erfolgt die Beratung im Wege digitaler Anwendungen, bleibt der Anspruch der Versicherten auf eine sonstige individuelle Beratung nach dem SGB XI unberührt.

B) Stellungnahme

Das Ziel des Ausbaus von Angeboten der Telepflege wird vom bpa ausdrücklich unterstützt. Die hier vorgenommene Ausweitung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI auf die Durchführung mittels digitaler Anwendungen ist dabei ein richtiger, wenn auch sehr kleiner erster Schritt.

Es bleibt jedoch unklar, wieso ausschließlich die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI künftig auch digital möglich sein soll. Vielmehr sollten mindestens auch die Beratungen nach § 37 Abs. 3 SGB XI inkludiert sein.

Die letzten Monate haben gezeigt, dass pflegebedürftige Menschen in Deutschland bereit sind, Beratungsangebote nicht nur persönlich, sondern auch per Telefon und Video in Anspruch zu nehmen. Die erweiterten Möglichkeiten haben sich in der Praxis bewährt.

Im Rahmen des Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetzes hat der Bundestag kürzlich eine Verlängerung der derzeit geltenden Möglichkeit der Durchführung von Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI auf telefonischem oder digitalem, wenn die pflegebedürftige Person dies wünscht und die Datensicherheit gewährleistet ist, bis zum 31.03.2021 beschlossen.

Das Gesetzgebungsverfahren zum DVPMG sollte nun genutzt werden für alle Beratungsangebote dauerhaft die freiwillige Möglichkeit von Angeboten der Telepflege zu eröffnen.

C) Änderungsvorschlag

Digitale Anwendungen werden für alle Beratungsangebote des SGB XI ermöglicht.

Pflegerische Unterstützungsleistungen – 39a SGB XI Digitale Pflegeanwendungen – § 40a SGB XI

A) Beabsichtigte Neuregelung

Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit pflegerischen Unterstützungsleistungen beim Einsatz digitaler Pflegeanwendungen. Hierzu stehen monatlich bis zu 60 Euro zur Verfügung (§ 39a SGB XI).

Digitale Pflegeanwendungen bestehen in software- oder webbasierten Versorgungsangeboten, die die Pflegebedürftigen, gegebenenfalls in Interaktion mit ihren Angehörigen und Pflegefachkräften, in pflegerischen Situationen anleitend begleiten oder einen Beitrag zur Erhaltung der Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen leisten. Neben Anwendungen zur Organisation und Bewältigung des pflegerischen Alltags unterfallen dem neuen Leistungsanspruch auch Angebote, die zur Bewältigung besonderer pflegerischer Situationen etwa im Bereich der Erhaltung der Mobilität oder bei Demenz eingesetzt werden können. Erfasst von dem Leistungsanspruch werden auch solche Anwendungen, die von pflegenden Angehörigen eingesetzt werden.

Der Anspruch umfasst nur solche Anwendungen, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in das Verzeichnis für digitale Pflegeanwendungen aufgenommen wurden.

Die Pflegekasse entscheidet über die Notwendigkeit der Versorgung mit einer digitalen Pflegeanwendung auf Antrag. Entscheiden sich Versicherte für eine Anwendung, deren Funktionen über die in das diesbezügliche Verzeichnis aufgenommenen digitalen Pflegeanwendungen hinausgehen oder deren Kosten die Vergütungsbeträge nach § 78 SGB XI übersteigen, haben sie die Kosten selbst zu tragen (§ 40a SGB XI).

B) Stellungnahme

Der Anspruch von Versicherten auf digitale Pflegeanwendungen 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. Bereits bei der Einführung der digitalen Gesundheitsanwendungen im Digitale-Versorgung-Gesetz hat der bpa eine entsprechende Regelung auch für Anwendungen mit einem pflegerischen Schwerpunkt gefordert. Es ist gut, dass dies nun mit leichter Verzögerung umgesetzt wird. In der Praxis wird es insbesondere darauf ankommen, dass bei Angeboten, die in Verbindung

mit der Versorgung durch einen Pflegedienst wirken sollen, die Pflegedienste frühzeitig und umfassend eingebunden werden.

Kritisch muss der Genehmigungsvorbehalt der Pflegekassen gesehen werden. Dieser darf keinesfalls zu einer restriktiven Bewilligungspraxis führen. Es muss daher sichergestellt sein, dass die Pflegekassen Ablehnungen stets begründen und über die Ablehnungsquote regelmäßig berichten.

C) Änderungsvorschläge

Die Pflegekassen müssen die Ablehnung von Anträgen begründen.

Der GKV-Spitzenverband berichtet regelmäßig über die Bewilligungsquote entsprechender Anträge.