Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

# Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e. V. (DPR) zum Referentenentwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG)

## Stand 18.05.2026

Der Deutsche Pflegerat (DPR) bedankt sich für die Möglichkeit, zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zum Entwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovationen im Gesundheitswesen (GeDIG) Stellung nehmen zu können.

Der DPR begrüßt ausdrücklich das Ziel des Gesetzgebers, die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiter voranzubringen, die elektronische Patientenakte (ePA) weiterzuentwickeln, interoperable Datenstrukturen zu stärken, sichere Kommunikationsverfahren verbindlicher auszugestalten und die nationale Gesundheitsdateninfrastruktur an die Anforderungen des Europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS) anzuschließen. Eine leistungsfähige, sichere und praxistaugliche digitale Infrastruktur ist eine wesentliche Voraussetzung für eine bedarfsgerechte und qualitative Versorgung, Patient:innensicherheit, eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit der Professionen und eine Entlastung von vermeidbaren bürokratischen Aufwänden.

Der Referentenentwurf enthält positiv zu bewertende Regelungen. Dies gilt insbesondere für die ausdrückliche Einbeziehung der Profession Pflege in die Zielsetzung digitaler Kommunikation, die Weiterentwicklung sicherer Übermittlungsverfahren, die Stärkung interoperabler Datenhaltung sowie die angestrebte Verbesserung der Betriebsstabilität der Telematikinfrastruktur (TI).

Gleichzeitig sieht der DPR erheblichen Nachbesserungsbedarf. Der Entwurf adressiert die Profession Pflege an mehreren Stellen als Nutzerin, Verpflichtete und Datenlieferantin innerhalb der digitalen Infrastruktur, bildet sie jedoch nicht durchgängig als eigenständige, versorgungsverantwortliche und gleichberechtigt zu beteiligende Profession ab. Gerade dort, wo wesentliche Weichen für Governance, Interoperabilität, ePA-Nutzung, digitale Bedarfseinschätzung, Verordnungsprozesse, Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten und digital gestützte Primärversorgung gestellt werden, bleibt die pflegefachliche Perspektive bislang unzureichend verankert.

Aus Sicht des DPR muss die digitale Transformation des Gesundheitswesens konsequent an Patient:innensicherheit, Partizipation informationeller Selbstbestimmung, Transparenz und Versorgungskontinuität ausgerichtet werden. Die partizipative Einbindung professioneller Pflege ist hierfür kein allein berufspolitisches Anliegen, sondern eine Voraussetzung für bedarfs- und sachgerechte, sichere und nachvollziehbare digitale Versorgungsprozesse. Pflegefachpersonen begleiten Versicherte häufig in Situationen besonderer Vulnerabilität, bei Pflegebedürftigkeit, chronischer Erkrankung, eingeschränkter Gesundheitskompetenz, kognitiven Einschränkungen oder komplexen Versorgungslagen. Digitale Anwendungen müssen daher so ausgestaltet werden, dass Versicherte ihre Rechte tatsächlich verstehen und ausüben können. Dazu gehören transparente Informationen, barrierearme Zugänge, nachvollziehbare

Kriterien algorithmischer Verfahren, klare Verantwortlichkeiten für Datenverarbeitung und Datenqualität sowie praxistaugliche Unterstützungsmöglichkeiten im Versorgungsalltag. Digitalisierung darf bestehende, einseitig ärztlich geprägte Strukturen nicht lediglich elektronisch fortschreiben. Sie muss die tatsächliche Versorgungspraxis abbilden: multiprofessionell, sektorenübergreifend, wohnortnah und unter Einbeziehung der ambulanten, akutstationären und langzeitpflegerischen Versorgung.

Zugleich sind aktuelle und absehbare gesetzliche Entwicklungen zu berücksichtigen, insbesondere die erweiterten Befugnisse von Pflegefachpersonen. Professionelle Pflege ist für die Versorgungssicherheit, Versorgungskontinuität, Prävention und Gesundheitsförderung unverzichtbar. Eine digitale Gesundheitsinfrastruktur, die diese Realität strukturell nicht berücksichtigt, bleibt hinter ihrem eigenen Anspruch zurück.

Zudem entstehen Akzeptanz und Wirksamkeit digitaler Anwendungen nur, wenn sie im Versorgungsalltag einen erkennbaren Nutzen entfalten. Digitale Verfahren müssen Kommunikation erleichtern, Versorgungskoordination verbessern sowie Dokumentations- und Verwaltungsaufwände reduzieren. Werden digitale Anwendungen ohne stabile Infrastruktur, praxistaugliche Anwendungen, Partizipation, Schulung, Support und Finanzierung eingeführt, besteht die Gefahr, dass Digitalisierung als zusätzliche Belastung wahrgenommen wird.

Der DPR fordert daher, das GeDIG dahingehend weiterzuentwickeln. Erforderlich sind insbesondere eine verbindliche und refinanzierte Beteiligung professioneller Pflege in den Governance- und Entscheidungsgremien der digitalen Infrastruktur, pflegespezifische Datenstandards, technische und semantische Interoperabilität, angemessene Zugriffs- und Mitwirkungsrechte in ePA-, Verordnungs- und Kommunikationsprozessen, eine eigenständige Berücksichtigung pflegerischer Versorgung in der digital gestützten Primärversorgung sowie eine verlässliche Finanzierung der digitalen Transformation in Pflegeeinrichtungen.

Im Folgenden nimmt der DPR auf unterschiedliche Aspekte des Referentenentwurfes Stellung.

## Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

*Zu Nummer 3 Buchstabe a) und b)*

**§ 25b Datengestützte Erkennung individueller Gesundheitsrisiken durch die Kranken- und Pflegekassen**

Der Referentenentwurf verfolgt die Zielsetzung, drohende Pflegebedürftigkeit durch datengestützte Verfahren frühzeitig zu erkennen und hierfür auch Daten der ePA zu nutzen. Hierbei ist es unbedingt notwendig, pflegefachliche Expertise und pflegerische Versorgungsperspektiven systematisch zu berücksichtigen. Zudem sind transparente und nachvollziehbare Kriterien für algorithmische Auswertungen erforderlich.

Ergänzend ist sicherzustellen, dass Versicherte verständlich über Zweck, Datengrundlagen, Aussagekraft und Grenzen der datengestützten Auswertungen informiert werden. Hinweise auf drohende Pflegebedürftigkeit dürfen nicht zu automatisierten Vorfestlegungen oder zu einer Verengung individueller Leistungsansprüche führen. Vielmehr müssen sie Anlass für eine qualifizierte, pflegefachlich fundierte Beratung und Bedarfsklärung sein.

***Änderungsvorschlag § 25b Absatz 2 Satz 4 (neu)***

„***Bei Auswertungen nach Absatz 1 Nummer 4 sind pflegefachliche und pflegewissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen; die hierfür verwendeten Kriterien und Verfahren müssen transparent, nachvollziehbar und geeignet sein, pflegerische Unterstützungs- und Versorgungsbedarfe sachgerecht abzubilden.“***

*Zu Nummer 5 Buchstabe a)*

**§ 33a Digitale Gesundheitsanwendungen**

§ 33a SGB V regelt den Anspruch der Versicherten auf Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen. Der Referentenentwurf sieht vor, den Anspruch auch auf digitale Gesundheitsanwendungen zu erstrecken, die der Fernüberwachung des Gesundheitszustands von Versicherten mithilfe digitaler Technologien dienen.

Der DPR begrüßt die Weiterentwicklung digitaler Gesundheitsanwendungen um Fernüberwachungsfunktionen. Digitale Monitoringprozesse können insbesondere bei bestehenden Risikofaktoren (z. B. Bewegungsdaten zur Sturz- und Dekubitusprophylaxe), chronischen Erkrankungen, komplexen Versorgungsverläufen, Pflegebedürftigkeit und Versorgung in der Häuslichkeit einen wichtigen Beitrag leisten, insbesondere zur frühzeitigen Erkennung von Risiken und zur Versorgungskontinuität.

Aus pflegefachlicher Sicht ist jedoch sicherzustellen, dass Fernüberwachung nicht ausschließlich ärztlich oder produktbezogen gedacht wird. In vielen Versorgungssituationen sind Pflegefachpersonen maßgeblich an Beobachtung, Einschätzung, Anleitung, Verlaufskontrolle, Risikoeinschätzung und Koordination beteiligt. Dies gilt insbesondere in Settings der häuslichen Versorgung, der Langzeitpflege, der außerklinischen Intensivpflege sowie bei Aufgabenfeldern der Wundversorgung und der Versorgung chronisch kranker Menschen sowie in telepflegerischen Beratungs- und Begleitprozessen.

Digitale Gesundheitsanwendungen mit Fernüberwachungsfunktion müssen daher pflegerische Rollen und Prozesse berücksichtigen. Sie müssen technisch und semantisch interoperabel an pflegerische Dokumentationssysteme anschlussfähig sein, damit Monitoringdaten nicht zu zusätzlichen Dokumentations- und Medienbrüchen führen. Soweit durch digitale Monitoringprozesse pflegerische Aufgaben, Einschätzungen, Reaktionen oder Koordinationsleistungen erforderlich werden, sind diese Aufwände zudem angemessen zu refinanzieren.

***Änderungsvorschlag § 33a Absatz 1***

„Der Anspruch nach Satz 1 umfasst auch solche digitalen Gesundheitsanwendungen, die der Fernüberwachung des Gesundheitszustands von Versicherten mithilfe digitaler Technologien dienen. ***Soweit digitale Gesundheitsanwendungen mit Fernüberwachungsfunktion eine Einbindung von Leistungserbringern vorsehen oder im Versorgungskontext eine Reaktion, Bewertung, Beratung oder Koordination durch Leistungserbringer erforderlich machen, müssen auch pflegerische Leistungserbringer und ihre Systeme berücksichtigt werden.***“

*Zu Nummer 20*

**§ 295 Absatz 1c (neu)**

§ 295 Absatz 1c verpflichtet Leistungserbringer nach dem SGB V und dem SGB XI, elektronische Briefe mittels sicherer Übermittlungsverfahren der Telematikinfrastruktur (TI) zu empfangen und zu versenden, sobald die technischen Voraussetzungen hierfür gegeben sind. Der DPR begrüßt das Ziel, sichere digitale Kommunikationswege verbindlich zu etablieren und damit medienbruchfreie, sektorenübergreifende Kommunikation zu fördern.

Für Pflegeeinrichtungen und pflegerische Leistungserbringer ist jedoch entscheidend, dass eine Nutzungspflicht nicht allein an die abstrakte technische Verfügbarkeit eines sicheren Übermittlungsverfahrens anknüpft. Erforderlich sind vielmehr praxistaugliche Zugangs-, Rollen- und Rechtekonzepte, verlässliche Authentifizierungsverfahren, mobile Nutzungsmöglichkeiten, Supportstrukturen, Schulungen, Ausfallsicherheit sowie eine angemessene Finanzierung der notwendigen technischen, organisatorischen und personellen Aufwände.

Die praktische Nutzbarkeit sicherer Übermittlungsverfahren von vulnerablen Daten ist dabei nicht mit ihrer formalen technischen Verfügbarkeit gleichzusetzen. In der pflegerischen Versorgung bestehen weiterhin erhebliche Unterschiede hinsichtlich technischer Ausstattung, Konnektivität, IT-Sicherheit, Softwareintegration und zuverlässiger Erreichbarkeit anderer Leistungserbringer. Medienbruchfreie digitale Kommunikation ist vielerorts noch nicht durchgehend gewährleistet. In Störungsfällen oder bei fehlender gegenseitiger Erreichbarkeit wird weiterhin auf analoge Ausweichstrukturen zurückgegriffen. Eine Nutzungspflicht darf deshalb erst dann wirksam und belastbar ausgestaltet werden, wenn stabile, ausfallsichere und alltagstaugliche Kommunikationsprozesse sektorenübergreifend gewährleistet sind.

***Änderungsvorschlag § 295 Absatz 1c***

„Leistungserbringer nach diesem Buch und dem Elften Buch sind verpflichtet, elektronische Briefe mittels des sicheren Übermittlungsverfahrens nach § 363a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 zu empfangen und zu versenden, sobald die technischen Voraussetzungen dafür gegeben sind. ***Die erforderlichen technischen, organisatorischen und finanziellen Voraussetzungen für die jeweiligen Leistungserbringer sind sicherzustellen.***“

*Zu Nummer 23 Buchstabe a und b*

**§ 306 Telematikinfrastruktur**

§ 306 SGB V regelt die grundlegende Struktur der TI und benennt die maßgeblichen Träger ihrer Ausgestaltung. Zugleich wird die TI als interoperable und kompatible Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur beschrieben, die der Vernetzung von Leistungserbringern, Kostenträgern, Versicherten und weiteren Akteur:innen des Gesundheitswesens dient.

Pflege ist im Sinne der Vernetzung innerhalb der TI zwar benannt, jedoch wird die Profession Pflege in der Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur nicht berücksichtigt. Mit der wachsenden digitalen Verpflichtung müssen zugleich die bestehenden Zugangs-, Beteiligungs- und Nutzungsmöglichkeiten innerhalb der TI- und gematik-Strukturen partizipativ weiterentwickelt und praktisch nutzbar ausgestaltet werden. Dies erfordert eine konsequente und kontinuierliche pflegefachliche Beteiligung an Entwicklungs-, Standardisierungs- und Entscheidungsprozessen sowie eine konsequente Berücksichtigung pflegerischer Versorgungsrealitäten in ambulanten, akut- und langzeitstationären sowie sektorenübergreifenden Versorgungssituationen.

Da Pflegeeinrichtungen und Pflegefachpersonen zunehmend zur Nutzung der TI verpflichtet werden, muss die professionelle Pflege auch bei deren Ausgestaltung systematisch einbezogen werden. Dies dient nicht nur der berufspolitischen Gleichstellung, sondern der Praxistauglichkeit, Akzeptanz sowie der Versorgungssicherheit von Patient:innen-, Bewohner:innen- und Klient:innen mit ihren An- und Zugehörigen.

Der DPR hält eine verbindliche Beteiligung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene an der Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur für erforderlich. Dabei geht es nicht um eine nachgelagerte Anhörung, sondern um eine frühzeitige, strukturierte und folgenorientierte Beteiligung bei allen Festlegungen, die pflegerische Versorgung, pflegerische Dokumentationssysteme, Zugriffsrechte, Rollen- und Rechtekonzepte, Interoperabilitätsvorgaben oder Kommunikationsprozesse der Pflege betreffen.

***Änderungsvorschlag § 306 Absatz 1 Satz 1***

„Die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium für Gesundheit, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer,

die Deutsche Krankenhausgesellschaft***, die maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene*** sowie die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker auf Bundesebene schaffen die Telematikinfrastruktur. (...)“

*Zu Nummer 43 Buchstabe a), b) und c)*

**§ 341 Elektronische Patientenakte**

§ 341 Absatz 2 SGB V regelt, welche Daten und Dokumente in der ePA verarbeitet und gespeichert werden können. Der Referentenentwurf sieht vor, elektronische Entlassbriefe und weitere Datenkategorien zu ergänzen, etwa bei Kranken- und Pflegekassen verarbeitete Gesundheitsdaten, Daten elektronischer Überweisungen sowie Ergebnisse digitaler Ersteinschätzungsverfahren.

Der DPR begrüßt diese Weiterentwicklung, hält sie aus pflegefachlicher und pflegewissenschaftlicher Sicht jedoch für unvollständig. Die Aufnahme elektronischer Entlassbriefe ersetzt keine strukturierten pflegerischen Überleitungs- und Versorgungsinformationen. Gerade bei Übergängen aus dem Krankenhaus in die Häuslichkeit, in die ambulante Pflege, Kurzzeitpflege oder stationäre Langzeitpflege sind pflegerische Informationen für Versorgungskontinuität und Patient:innen-, Bewohner:innen- und Klient:innensicherheit unverzichtbar. Hierzu gehören insbesondere Angaben zu Pflegebedarf, Ressourcen, Mobilität, Kognition, Risiken, Wundversorgung, Ernährung, Hilfsmittelbedarf, An- und Zugehörigenunterstützung, Anleitungserfordernissen, Pflegeplanung und Koordinationsbedarf.

Der PIO-Überleitungsbogen oder andere gleichwertige standardisierte pflegerische Informationsobjekte werden im Referentenentwurf bislang nicht ausdrücklich berücksichtigt. Damit besteht die Gefahr, dass pflegerische Informationen weiterhin nur unstrukturiert übermittelt werden und zusätzliche Informations- und Dokumentationslücken sowie Medienbrüche entstehen.

Der DPR fordert daher, § 341 Absatz 2 SGB V um strukturierte pflegerische Überleitungs- und Versorgungsinformationen zu ergänzen. Perspektivisch sollte die ePA darüber hinaus auch weitere pflegerische Informationsobjekte, insbesondere pflegerische Assessments, Pflegeplanungsdaten und pflegerische Verlaufsinformationen, interoperabel aufnehmen und bereitstellen können.

***Änderungsvorschlag § 341 Absatz 2 SGB V***

a) In Nummer 1 Buchstabe d wird nach der Angabe „elektronische Arztbriefe“ die Angabe „elektronische Entlassbriefe ***und strukturierte pflegerische Überleitungsinformationen und Pflegeprozessdaten***“ eingefügt.

*Zu Nummer 44*

**§ 342 Angebot und Nutzung der elektronischen Patientenakte**

§ 342 SGB V regelt die Bereitstellung und die funktionalen Anforderungen an die ePA. Damit ist die Vorschrift maßgeblich dafür, ob die in § 341 SGB V vorgesehenen Datenkategorien in der Versorgung tatsächlich nutzbar sind.

Aus Sicht des DPR reicht es nicht aus, pflegerische Informationen lediglich als mögliche Inhalte der ePA vorzusehen. Interoperabilität darf dabei nicht auf technische Austauschbarkeit von Daten reduziert werden. Erforderlich ist vielmehr eine prozessuale Interoperabilität, die sicherstellt, dass pflegerische Informationen tatsächlich nutzbar sind und ohne zusätzliche Dokumentations- oder Medienbrüche in bestehende Arbeitsabläufe integriert werden können. Die ePA muss so ausgestaltet werden, dass strukturierte pflegerische Informationen in der Versorgungspraxis auch verarbeitet, angezeigt, übernommen und weitergegeben werden können.

Die professionelle Pflege benötigt eine ePA, die pflegerische Versorgungsprozesse unterstützt und nicht lediglich ärztlich geprägte Dokumentations- und Kommunikationslogiken digital abbildet.

Der DPR fordert, § 342 SGB V dahingehend zu ergänzen, dass bei der funktionalen Ausgestaltung der ePA die Anforderungen pflegerischer Versorgungskontexte ausdrücklich berücksichtigt werden. Dies umfasst insbesondere die Nutzung strukturierter pflegerischer Informationsobjekte sowie die Einbindung in pflegerische Arbeitsprozesse.

*Zu Nummer 45*

**§ 342a Ombudsstellen**

§ 342a SGB V regelt die Ombudsstellen der Krankenkassen. Diese informieren Versicherte über die Bereitstellung der ePA, Widerspruchsmöglichkeiten, Rechte der Versicherten, Funktionsweise und mögliche Inhalte der ePA. Der Referentenentwurf erweitert die Ombudsstellen zudem um Aufgaben im Zusammenhang mit Vertreterregelungen.

Der DPR begrüßt, dass Versicherte niedrigschwellige Unterstützung bei allgemeinen Fragen zur ePA erhalten sollen. Die Ombudsstellen nehmen damit eine allgemeine versichertenbezogene Informations- und Unterstützungsfunktion wahr. Pflegefachpersonen übernehmen im Versorgungskontext Unterstützungs-, Anleitungs- und Koordinationsaufgaben auch in Verbindung mit der Nutzung digitaler Systeme einschließlich der ePA durch Versicherte. Diese Unterstützungsleistung muss im Kontext der hier aufgeführten Regelung mitberücksichtigt werden.

*Zu Nummer 48*

**§ 345a Digitaler Versorgungseinstieg**

§ 345a SGB V (neu) regelt den digitalen Versorgungseinstieg über die Benutzeroberfläche der ePA. Vorgesehen sind insbesondere Funktionen zur Terminbuchung, zur Weiterleitung an standardisierte Ersteinschätzungsverfahren der Terminservicestellen sowie zum Zugriff auf elektronische Überweisungen.

Der DPR begrüßt das Ziel, Versicherten digitale Zugangswege in die Versorgung zu eröffnen. Der Referentenentwurf orientiert sich jedoch bislang zu stark an bestehenden vertragsärztlichen Strukturen und bezieht sich vorranging auf technisch-infrastrukturelle Aspekte. Technische Weichenstellungen müssen jedoch an einem fachlich tragfähigen Verständnis von multiprofessioneller Primärversorgung ausgerichtet werden. Primärversorgung umfasst nicht allein ärztliche Terminsteuerung und Überweisung, sondern kontinuierliche, koordinierte, präventive, beratende und aufsuchende Versorgung in multiprofessionellen Strukturen. Primärversorgung ist wohnortnah, niedrigschwellig, kontinuierlich und alltagsbezogen auszugestalten. Ein digitaler Versorgungseinstieg muss damit auch pflegerische Beratungs-, Koordinations-, Präventions- und Unterstützungsangebote einbeziehen, insbesondere in der Häuslichkeit, bei Pflegebedürftigkeit, Multimorbidität und komplexen Versorgungslagen.

Bereits heute bestehen regionale Angebote, in denen professionelle Pflege eigenständige Versorgungs-, Beratungs-, Koordinations- und Unterstützungsleistungen erbringt. Dazu zählen insbesondere pflegerische Beratungsangebote, aufsuchende Versorgung, Versorgung in der Häuslichkeit, Case- und Care-Management-Strukturen, kommunale und quartiersbezogene Gesundheitsangebote sowie modellhafte Ansätze erweiterter pflegerischer Rollen, wie z. B. die Community Health Nurse. Diese Strukturen müssen im digitalen Versorgungseinstieg sichtbar und anschlussfähig werden.

Hinzu kommt, dass mit Blick auf die angestrebte Weiterentwicklung pflegerischer Versorgungsrollen, insbesondere im Zusammenhang mit dem Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege sowie dem angekündigten Pflege- und

Gesundheitsexpert:innen Gesetz, bereits jetzt digitale Voraussetzungen geschaffen werden müssen, damit neue pflegerische Rollen künftig tatsächlich wirksam in Versorgung eingebunden werden können. Wenn Pflegefachpersonen künftig erweiterte Aufgaben in Beratung, Bedarfseinschätzung, Prävention, Gesundheitsförderung, Versorgungssteuerung oder Primärversorgung leistungsrechtlich übernehmen sollen, müssen digitale Zugangs-, Kommunikations- und Zuweisungsstrukturen diese Rollen von Anfang an mitdenken.

Dabei sind die unterschiedlichen Qualifikations-, Kompetenz- und Verantwortungsprofile der Gesundheitsberufe klar abzubilden. Eigenverantwortliche professionelle Pflege sowie erweiterte pflegerische Rollen wie Advanced Practice Nursing (APN), Community Health Nursing (CHN) und School Health Nursing (SHN) dürfen in digitalen Rollen-, Zugriffs- und Steuerungsprozessen nicht gleichgesetzt werden. Andernfalls drohen Verantwortungsunklarheiten, haftungsrechtliche Risiken und Fehlsteuerungen in der Versorgung.

Der DPR fordert daher, § 345a SGB V multiprofessionell auszugestalten. Der digitale Versorgungseinstieg muss so angelegt werden, dass bestehende und künftige professionelle pflegerische Angebote einbezogen werden können.

***Änderungsvorschlag § 345a Absatz 2***

„Der Funktionsbereich für den digitalen Versorgungseinstieg nach Absatz 1 Satz 1 ermöglicht den Versicherten durch die Integration der verfügbaren technischen Funktionen einen einfach bedienbaren und personalisierten Zugang zu einer bedarfsgerechten ***multiprofessionellen*** Versorgung und stellt dazu insbesondere sicher, (...)“

*Zu Nummer 68*

**§ 360 Elektronische Übermittlung und Verarbeitung vertragsärztlicher elektronischer Verordnungen**

§ 360 SGB V regelt die Übermittlung und Verarbeitung vertragsärztlicher und weiterer elektronischer Verordnungen. Der Referentenentwurf entwickelt das elektronische Verordnungswesen weiter, bildet jedoch pflegerische Verordnungsbefugnisse bislang nicht hinreichend ab.

Aus Sicht des DPR ist sicherzustellen, dass bestehende und künftig gesetzlich vorgesehene heilkundliche Aufgaben und Verordnungsbefugnisse von Pflegefachpersonen auch digital umgesetzt werden können. Dies betrifft insbesondere Modellvorhaben nach §§ 63 ff. SGB V sowie künftige erweiterte pflegerische Rollen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass rechtlich vorgesehene pflegerische Befugnisse in der Versorgungspraxis digital nicht umgesetzt werden können.

Der DPR fordert daher, Pflegefachpersonen im elektronischen Verordnungswesen als handelnde Akteur:innen abzubilden, soweit ihnen nach geltendem oder künftigem Recht Verordnungs- oder heilkundliche Befugnisse übertragen sind. Hierfür sind die erforderlichen TI-Zugriffsrechte, Signaturmöglichkeiten, Rollen- und Rechtekonzepte sowie technische Funktionen in den Primärsystemen vorzusehen.

***Änderungsvorschlag § 360 Absatz 4 (neu)***

***„Soweit Pflegefachpersonen aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Verordnung von Leistungen befugt sind, sind hierfür erforderliche Verfahren zur elektronischen Ausstellung, Übermittlung und Verarbeitung der Verordnungen entsprechend vorzusehen.“***

*Zu Nummer 69*

**§ 360b Vereinbarung über Anforderungen an eine digitale Bedarfseinschätzung**

§ 360b SGB V regelt die Anforderungen an ein digitales Bedarfseinschätzungssystem. Dieses soll der Einschätzung von Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Behandlung sowie der Zuordnung zu einer geeigneten Versorgungsebene dienen. Die Regelung steht damit in engem Zusammenhang mit dem geplanten digital unterstützten Primärversorgungssystem.

Aus Sicht des DPR berührt die digitale Bedarfseinschätzung zentrale pflegefachliche Kompetenzbereiche. Pflegefachpersonen verfügen insbesondere in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit chronischen Erkrankungen und komplexen Unterstützungsbedarfen über besondere Expertise in Assessment, Ersteinschätzung, Beratung und Edukation, Anleitung, Versorgungskoordination, Prävention und Einschätzung von Selbstversorgungsfähigkeit. Eine digitale Bedarfseinschätzung, die diese Perspektive nicht einbezieht, bleibt fachlich unvollständig und riskiert Fehlsteuerungen in der Versorgung.

Der DPR fordert daher, den DPR als maßgebliche Organisation der Pflegeberufe auf Bundesebene verbindlich in die Entwicklung, Vereinbarung und Fortschreibung der Anforderungen an die digitale Bedarfseinschätzung einzubeziehen. Dies gilt insbesondere, soweit pflegerische Versorgungsbedarfe, Pflegebedürftigkeit, häusliche Versorgung, Beratung, Prävention, Selbstversorgung oder Versorgungskoordination betroffen sind.

***Änderungsvorschlag § 360b Absatz 1***

1. den maßgeblichen medizinischen Fachgesellschaften,

2. der Bundesärztekammer,

***3. dem Deutschen Pflegerat,***

***4.*** der Bundespsychotherapeutenkammer,

***5.*** der Deutschen Krankenhausgesellschaft,

***6.*** der Gesellschaft für Telematik,

***7***. dem Gemeinsamen Bundesausschuss und

***8.*** den auf Bundesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker ***Menschen sowie Menschen mit Behinderungen*** maßgeblichen Organisationen.

*Zu Nummer 70*

**§ 361 Absatz 1 Satz 1 Zugriff auf ärztliche Verordnungen in der Telematikinfrastruktur**

§ 361 SGB V regelt den Zugriff auf elektronische Verordnungen. Der Referentenentwurf sieht vor, Pflegefachpersonen bei bestimmten Zugriffen auf elektronische Verordnungen einzubeziehen, insbesondere zur Versorgung mit ärztlich verordneten Leistungen oder zur Weiterleitung von Verordnungen.

Der DPR begrüßt, dass Pflegefachpersonen in die Zugriffsregelungen einbezogen werden. Die vorgesehene Ausgestaltung greift jedoch zu kurz, wenn Pflegefachpersonen lediglich als empfangende oder weiterleitende Stelle ärztlicher Verordnungen verstanden werden. In der pflegerischen Versorgung werden Verordnungsinformationen benötigt, um Einschätzungen der Pflegebedarfe, Pflegeplanung, Durchführung pflegerischer Maßnahmen, Anleitung, Koordination, Überleitung und Evaluation fachgerecht und sicher umzusetzen. Dies gilt insbesondere in der häuslichen Krankenpflege, außerklinischen Intensivpflege, stationären Langzeitpflege und bei komplexen sektorenübergreifenden Versorgungsverläufen.

Der DPR fordert daher, die Zugriffsrechte auf elektronische Verordnungen so auszugestalten, dass Pflegefachpersonen Verordnungsinformationen rechtssicher nutzen können, soweit dies für die pflegerische Versorgung erforderlich ist. Zudem müssen Pflegefachpersonen mit gesetzlich eingeräumter Verordnungsbefugnis auch im Rahmen der Zugriffs- und Berechtigungsstrukturen als handelnde Akteur:innen berücksichtigt werden.

***Änderungsvorschlag § 361 Absatz 1 Satz 1***

„5. Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, die jeweils in die medizinische oder pflegerische Versorgung der Versicherten eingebunden sind mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten ermöglicht, ***soweit dies für die pflegerische Versorgung, die pflegerisch verordnete Leistung, das pflegerisch verordnete Hilfsmittel,*** die Versorgung der Versicherten mit der ärztlich verordneten Leistung oder für die Weiterleitung der Verordnung an einen anderen Leistungserbringer in Vertretung des Versicherten erforderlich ist und ihnen die für den Zugriff erforderlichen Zugangsdaten nach § 360 Absatz 9 vorliegen“

*Zu Nummer 74*

**§ 363a ff. SGB V Sichere Übermittlungsverfahren**

Die §§ 363a bis 363f SGB V systematisieren die sicheren Übermittlungsverfahren in der Telematikinfrastruktur. § 363a SGB V legt insbesondere den TI-Messenger und den sicheren E-Mail-Dienst KIM als sichere Übermittlungsverfahren für medizinische, pflegerische und funktionsrelevante Daten fest. Die gematik trifft hierfür die notwendigen Festlegungen und Maßnahmen, insbesondere zu Rahmenbedingungen für Inhalte und Nutzung.

Der DPR begrüßt die systematische Bündelung sicherer Übermittlungsverfahren und die ausdrückliche Einbeziehung pflegerischer Daten. Sichere digitale Kommunikation kann Medienbrüche reduzieren, Informationsverluste vermeiden und sektorenübergreifende Zusammenarbeit verbessern. Voraussetzung ist jedoch, dass die Festlegungen nicht allein an ärztlichen oder einrichtungszentrierten Kommunikationsprozessen ausgerichtet werden, sondern die besonderen Anforderungen pflegerischer Versorgung berücksichtigen.

Kommunikation im Rahmen pflegerischer Aufgabenkomplexe ist häufig mobil, teambezogen, sektorenübergreifend und koordinationsintensiv. Sie betrifft die ambulante Versorgung in der Häuslichkeit, die stationäre Langzeitpflege, Überleitungsprozesse, Kommunikation mit An- und Zugehörigen, aber auch vor- und nachgelagerten Stellen (wie Arztpraxen, Krankenhäusern, Apotheken) und weiteren Beteiligten. Sichere Übermittlungsverfahren müssen diese Arbeitsrealität abbilden.

Der DPR fordert daher, bei den Festlegungen nach § 363a SGB V die besonderen Anforderungen pflegerischer Versorgungs-, Kommunikations- und Koordinationsprozesse verbindlich zu berücksichtigen.

Die Einführung verpflichtender digitaler Kommunikationsverfahren ist nicht allein eine technische Umstellung, sondern eine erhebliche organisatorische Transformationsleistung. Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen müssen bestehende Arbeitsabläufe anpassen, Zuständigkeiten klären, Mitarbeitende schulen, Ausfallkonzepte entwickeln, Software- und Hardwarekomponenten integrieren und Datenschutz- sowie IT-Sicherheitsanforderungen dauerhaft gewährleisten. Diese Umstellungsaufwände müssen bei der gesetzlichen Ausgestaltung ausdrücklich berücksichtigt und refinanziert werden.

§ 363c SGB V regelt insbesondere die verpflichtende Nutzung sicherer Übermittlungsverfahren. TI-angeschlossene Leistungserbringer sollen den sicheren E-Mail-Dienst KIM für die elektronische Kommunikation mit anderen TI-angeschlossenen Akteur:innen nutzen. Zudem soll die Übertragung medizinischer und pflegerischer Daten per Telefax grundsätzlich

unzulässig werden, wenn sichere Übermittlungsverfahren beim Sender und Empfänger zur Verfügung stehen.

Der DPR begrüßt diese Regelung. Sie behandelt insbesondere Pflegeeinrichtungen als gleichberechtigte Kommunikationspartnerinnen in der Telematikinfrastruktur und setzt ein wichtiges Signal für sichere, medienbrucharme Kommunikation. Zugleich zeigen die Erfahrungen der Pflegepraxis, dass flächendeckende Nutzbarkeit, stabile Erreichbarkeit, technische Unterstützung und Ausfallsicherheit bisher nicht durchgehend gewährleistet sind. In Pflegeeinrichtungen bestehen erhebliche Unterschiede bei Ausstattung, Konnektivität, IT-Sicherheit und praktischer Nutzbarkeit; in Störungsfällen wird weiterhin häufig auf analoge Ausweichstrukturen zurückgegriffen.

Der DPR fordert daher, die Nutzungspflicht mit der Sicherstellung der erforderlichen technischen, organisatorischen und finanziellen Voraussetzungen zu verbinden. Dazu gehören insbesondere stabile TI-Anbindung, funktionsfähige KIM-Dienste, elektronische Identitäten, praxistaugliche Softwareintegration, Supportstrukturen, Schulung, Ausfallkonzepte und Refinanzierung laufender Betriebs- und Implementierungskosten.

***Änderungsvorschlag § 363c Absatz 3***

„Leistungserbringer, die an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind, sind verpflichtet, den sicheren E-Mail-Dienst nach § 363a Absatz 1 Nummer 2 für die elektronische Kommunikation mit denjenigen zu nutzen, die an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind. ***Für die Nutzungspflicht sind die erforderlichen technischen, organisatorischen und finanziellen Voraussetzungen für die jeweiligen Leistungserbringer sicherzustellen.***“

*Zu Nummer 83*

**§ 383c Untergruppen des EHDS-Ausschusses; Lenkungsgruppen**

§ 383c SGB V regelt die deutsche Mitwirkung in Untergruppen des EHDS-Ausschusses sowie in den Lenkungsgruppen für MyHealth@EU und HealthData@EU. Die deutschen Vertreter:innen haben bei wesentlichen Angelegenheiten vor der Stimmabgabe das Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit herzustellen. Damit betrifft die Vorschrift zentrale Abstimmungsprozesse zur europäischen Gesundheitsdateninfrastruktur, insbesondere zu Datenkategorien, Austauschformaten, technischen Anforderungen und Umsetzungsfragen der Primär- und Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten.

Aus Sicht des DPR ist sicherzustellen, dass pflegefachliche, pflegewissenschaftliche und pflegeinformatische Expertise in pflegerelevanten EHDS-Angelegenheiten verbindlich in die deutsche Positionierung einfließt. Dies betrifft insbesondere Fragen der Primärnutzung über MyHealth@EU, etwa strukturierte Entlass- und Überleitungsinformationen, pflegerische Versorgungsdaten, ePA-relevante Datenkategorien und interoperable Formate. Ebenso können im Rahmen von HealthData@EU pflegebezogene Fragen der Sekundärdatennutzung für Pflege- und Versorgungsforschung, Qualitätssicherung, Versorgungssteuerung und Weiterentwicklung pflegerischer Versorgung betroffen sein.

Der DPR fordert daher, die maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene bei pflegerelevanten Angelegenheiten der deutschen EHDS-Gremienvertretung verbindlich zu beteiligen. Die Beteiligung sollte vor Herstellung des Einvernehmens mit dem BMG erfolgen, damit pflegefachliche, pflegewissenschaftliche und pflegeinformatische Belange frühzeitig berücksichtigt werden.

*Zu Nummer 87*

**§ 386b Digitalberatung**

§ 386b SGB V sieht Beratungs- und Unterstützungsangebote der Kassenärztlichen Vereinigungen für vertragsärztliche Leistungserbringer vor. Gegenstand der Beratung sind insbesondere Fragen der Digitalisierung von Versorgungsprozessen und Praxisorganisation sowie Maßnahmen zur Verbesserung der Cybersicherheit. Der Referentenentwurf erkennt damit an, dass die Umsetzung digitaler Anforderungen nicht allein durch gesetzliche Pflichten erreicht werden kann, sondern flankierende Beratung, Kompetenzaufbau und Unterstützung erfordert.

Ein entsprechender, eigenständiger Unterstützungsbedarf besteht auch bei pflegerischen Leistungserbringern. Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste sind zunehmend Adressaten digitaler Pflichten, etwa im Zusammenhang mit Telematikinfrastruktur, sicheren Übermittlungsverfahren, KIM, elektronischen Identitäten, eHBA, SMC-B, Datenschutz, Interoperabilität, mobiler Dokumentation und der Einbindung in sektorenübergreifende digitale Prozesse. Hinzu kommen steigende Anforderungen an Cybersicherheit, Ausfallsicherheit und Schutz sensibler pflegerischer Versorgungsdaten.

Der DPR weist darauf hin, dass Cybersicherheit in der pflegerischen Versorgung eine Voraussetzung für Versorgungsqualität, Patient:innensicherheit und digitale Teilhabe ist. Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen benötigen hierfür klare, branchenspezifische Standards, praxistaugliche Lösungen, Beratung, Qualifizierung und eine auskömmliche Finanzierung. Eine Beratung durch Kassenärztliche Vereinigungen ist für pflegerische Leistungserbringer weder sachgerecht noch systematisch passend, da pflegerische Versorgungsprozesse, Organisationsformen und digitale Arbeitsabläufe strukturell von vertragsärztlichen Praxisprozessen abweichen.

Der DPR fordert daher eine eigenständige, refinanzierte Digital- und Cybersicherheitsberatung für pflegerische Leistungserbringer. Diese muss pflegefachlich, organisatorisch und sektorenübergreifend ausgerichtet sein und die besonderen Anforderungen ambulanter, teil- und vollstationärer Pflege sowie weiterer pflegerischer Versorgungsstrukturen berücksichtigen.

***Änderungsvorschlag: Nach § 386b SGB V wird folgender § 386c SGB V eingefügt***

***§ 386c Digital- und Cybersicherheitsberatung für pflegerische Leistungserbringer***

***Für pflegerische Leistungserbringer, insbesondere Leistungserbringer nach dem Elften Buch, sind Beratungs- und Unterstützungsangebote in Fragen der Digitalisierung pflegerischer Versorgungsprozesse, der Einbindung in die Telematikinfrastruktur, der Nutzung sicherer Übermittlungsverfahren, der Interoperabilität, der Cybersicherheit sowie der Ausfallsicherheit sicherzustellen. Die Angebote haben die besonderen Anforderungen ambulanter, teil- und vollstationärer pflegerischer Versorgungsstrukturen zu berücksichtigen.***

## Artikel 5 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

*Zu Nummer 3*

**§ 106d Verpflichtende Nutzung von sicheren Übermittlungsverfahren**

§ 106d SGB XI regelt die Nutzung sicherer Übermittlungsverfahren im Bereich der Pflegeversicherung. Pflegekassen und Leistungserbringer werden zur Nutzung des sicheren E-Mail-Dienstes KIM verpflichtet, soweit die technischen Voraussetzungen vorliegen. Zugleich bleiben Übergangs- und Ausweichmöglichkeiten vorgesehen, wenn einzelne Beteiligte noch nicht an die Telematikinfrastruktur angebunden sind oder KIM nicht nutzen können. Der Sofortnachrichtendienst bleibt für Leistungserbringer weiterhin freiwillig.

Der DPR begrüßt die Einbeziehung der Pflegeversicherung in sichere digitale Kommunikationsstrukturen. Dies ist ein wichtiger Schritt hin zu einer flächendeckenden, interoperablen und sicheren Kommunikation im Gesundheitswesen und in der Pflege.

Entscheidend ist jedoch, dass die Regelung praxistauglich umgesetzt wird. Pflegeeinrichtungen kommunizieren nicht nur mit Pflegekassen, sondern auch mit Ärzt:innen, Krankenhäusern, Apotheken, Hilfsmittelerbringern, An- und Zugehörigen, rechtlichen Betreuer:innen, Beratungsstellen und weiteren Akteur:innen. Sichere Übermittlungsverfahren müssen diese pflegerischen Kommunikations- und Koordinationsprozesse abbilden und dürfen nicht zu neuen Medienbrüchen oder dauerhaft parallelen Kommunikationswegen führen.

Zugleich sollte die Ausgestaltung der digitalen Kommunikations- und TI-Strukturen perspektivisch weitere pflegerische Leistungs-, Beratungs- und Koordinationsstrukturen berücksichtigen. Dies betrifft insbesondere pflegerische Beratung, Case- und Care-Management, freiberufliche oder heilkundlich erweiterte pflegerische Rollen. Digitale Kommunikationsstrukturen müssen so angelegt sein, dass solche bestehenden und künftigen pflegerischen Versorgungsformen und -rollen anschlussfähig sind.

Übergangs- und Ausweichregelungen sind notwendig, müssen aber so umgesetzt werden, dass sichere digitale Kommunikation langfristig medienbrucharm, alltagstauglich und für die pflegerische Versorgung nutzbar wird. Flankierend sind Beratung, Schulung, technische Unterstützung und Refinanzierung der entstehenden Umsetzungsaufwände sicherzustellen.

## Artikel 7 Änderung des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes

Der DPR begrüßt die Zielsetzung, Gesundheitsdaten für Forschung, Versorgungsausgestaltung und gesundheitspolitische Steuerung besser nutzbar zu machen. Dabei müssen pflegerische Gesundheits- und Versorgungsdaten, pflegewissenschaftliche Expertise sowie die pflegerische Versorgungspraxis systematisch berücksichtigt werden. Professionelle Pflege ist ein wesentlicher Bestandteil bedarfsgerechter sektorenübergreifender Versorgung. Die Nutzung von Gesundheitsdaten sollte daher ausdrücklich auch der Verbesserung pflegerischer Versorgung, der Versorgungsqualität und der sektorenübergreifenden Versorgungsgestaltung dienen.

*Zu Nummer 7*

**§ 7 Koordinierende Zugangsstelle für Gesundheitsdaten; Verordnungsermächtigung**

§ 7 Absatz 6 GDNG sieht vor, dass die koordinierende Zugangsstelle einen Arbeitskreis zur Gesundheitsdatennutzung einrichtet. Dieser soll die Ausgestaltung, Weiterentwicklung und Evaluation der Aufgabenwahrnehmung der koordinierenden Zugangsstelle beratend begleiten. Vorgesehen ist eine Zusammensetzung aus Vertreter:innen der Gesundheitsdateninhaber, Patient:innenorganisationen, Leistungserbringern, Gesundheitsforschung sowie weiteren betroffenen Gruppen und Institutionen.

Der DPR begrüßt die Einrichtung eines solchen Arbeitskreises. Die Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten betrifft nicht nur medizinische Forschung und Steuerung, sondern auch Pflege- und Versorgungsforschung, pflegerische Versorgungsgestaltung und Qualitätsentwicklung. Pflegebezogene Datenbestände und pflegewissenschaftliche Expertise sind hierfür unverzichtbar.

Die bisherige Formulierung lässt zwar eine Beteiligung der Berufsgruppe Pflege möglicherweise zu, stellt sie aber nicht ausdrücklich sicher. Angesichts der Bedeutung pflegerischer Gesundheits- und Versorgungsdaten sollten die maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene verbindlich in den Arbeitskreis einbezogen werden.

Der DPR fordert, als maßgebliche Organisation der Pflegeberufe auf Bundesebene, in den Arbeitskreis zur Gesundheitsdatennutzung nach § 7 Absatz 6 GDNG einbezogen zu werden. Nur so kann gewährleistet werden, dass pflegefachliche, pflegewissenschaftliche und

pflegeethische Perspektiven bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsdatennutzung systematisch berücksichtigt werden.

***Änderungsvorschlag § 7***

Die koordinierende Zugangsstelle für Gesundheitsdaten richtet im Benehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt einen Arbeitskreis zur Gesundheitsdatennutzung ein. Der Arbeitskreis setzt sich aus Vertretern der Gesundheitsdateninhaber, aus Vertretern der Patientenorganisationen, die in der Patientenbeteiligungsverordnung genannt oder nach dieser Verordnung anerkannt sind, aus Vertretern von Leistungserbringern, ***Vertretern der maßgeblichen Organisation der Pflegeberufe auf Bundesebene***, aus Vertretern der Gesundheitsforschung sowie aus Vertretern weiterer betroffener Gruppen und Institutionen zusammen. (...)“

*Zu Nummer 7*

**§ 8 Domänenspezifische Zugangsdaten für Gesundheitsdaten; Beleihung; Verordnungsermächtigung**

§ 8 GDNG regelt domänenspezifische Zugangsstellen für Gesundheitsdaten. Diese sollen insbesondere fachliche Expertise bei der Bearbeitung von Anträgen auf Zugang zu Gesundheitsdaten sicherstellen und Anträge bearbeiten, die in ihre jeweilige fachliche Zuständigkeit fallen. Damit soll die koordinierende Zugangsstelle entlastet und eine sachgerechte, datennahe Bewertung von Datenzugangsanträgen ermöglicht werden. Der DPR begrüßt die Einrichtung domänenspezifischer Zugangsstellen.

Pflegerische Versorgungsdaten bilden jedoch einen eigenständigen fachlichen Bereich. Sie erfassen nicht nur Diagnosen oder Leistungen, sondern Pflegebedarf, Selbstständigkeit, Risiken, Ressourcen, pflegerische Planungsaspekte, Versorgungsarrangements und Pflegeverläufe. Ohne pflegefachliche und pflegewissenschaftliche Einordnung besteht die Gefahr, dass diese Daten in Forschungs- und Steuerungsverfahren verkürzt als Abrechnungs- oder Leistungsdaten verstanden und nicht sachgerecht genutzt werden.

Der DPR fordert daher, pflegerische Gesundheits- und Versorgungsdaten als eigenständigen fachlichen Bereich bei der Festlegung domänenspezifischer Zugangsstellen nach § 8 GDNG zu berücksichtigen. Bei Datenzugangsanträgen mit überwiegendem Pflegebezug ist pflegefachliche, pflegewissenschaftliche und pflegeinformatische Expertise verbindlich einzubeziehen. Dies entspricht auch der Forderung nach einer Pflegeinformatik-Initiative, die die systematische Erschließung pflegerischer Datenbestände für Forschung, Qualitätssicherung und Versorgungsgestaltung vorsieht.

## Sonstige Forderungen

Der Referentenentwurf entwickelt an verschiedenen Stellen digitale Versorgungsstrukturen weiter, etwa durch Regelungen zur ePA, zur digitalen Bedarfseinschätzung, zu sicheren Übermittlungsverfahren, zur elektronischen Kommunikation und zu digitalen Anwendungen. Der bestehende Regelungskomplex der §§ 364 ff. SGB V zu telemedizinischen Verfahren wird jedoch nicht genutzt, um telepflegerische Versorgungsformen rechtlich sichtbar zu machen.

Aus Sicht des DPR ist dies eine relevante Regelungslücke. Digitale pflegerische Versorgung erschöpft sich nicht in der Nutzung technischer Kommunikationsmittel und ist auch nicht lediglich Annex telemedizinischer Versorgung. Telepflege umfasst eigenständige pflegerische Leistungen, insbesondere Assessment von Risiken und entsprechende Unterstützungsbedarfe, digitale Beratung, Anleitung und Edukation, Verlaufskontrolle, Prävention, Unterstützung von An- und Zugehörigen sowie pflegerische Versorgungskoordination, insbesondere in der

Häuslichkeit, in der stationären Langzeitpflege und bei chronisch kranken oder pflegebedürftigen Menschen.

Die praktische Relevanz telepflegerischer Versorgungsformen ist bereits anerkannt. Mit dem Modellprogramm zur Erprobung der Telepflege nach § 125a SGB XI wurde ein gesetzlicher Rahmen geschaffen, um telepflegerische Anwendungen wissenschaftlich gestützt zu erproben und zu evaluieren. In zwölf Modellprojekten wurden unter anderem videobasierte Beratung, Televisiten, digitale Konsile und Abstimmungen zwischen Pflegefachpersonen, Ärzt:innen und weiteren Akteur:innen getestet.

Die ausschließliche Bezugnahme auf telemedizinische Verfahren bildet diese pflegerische Versorgungsrealität nicht hinreichend ab. Ohne eigenständige rechtliche Verankerung bleiben Qualitätsanforderungen, Dokumentationspflichten, Datenschutzanforderungen, technische Sicherheitsstandards und Vergütungsfragen telepflegerischer Leistungen unklar oder werden an ärztlich geprägten Fernbehandlungsstrukturen ausgerichtet. Dies wird der Eigenständigkeit professioneller Pflege und den sich entwickelnden pflegerischen Versorgungsrollen nicht gerecht.

Der DPR fordert daher, telepflegerische Verfahren im Regelungskomplex der §§ 364 ff. SGB V künftig ausdrücklich zu berücksichtigen. Dies ist insbesondere mit Blick auf die Weiterentwicklung professioneller Pflege, Community Health Nursing, pflegerische Beratung, Versorgung in der Häuslichkeit sowie künftig erweiterte pflegerische Rollen erforderlich. Telepflege sollte als eigenständige digitale pflegerische Versorgungsform mit Anforderungen an Qualität, Datenschutz, Dokumentation, Interoperabilität, technische Sicherheit und Vergütung ausgestaltet werden.

Berlin, 18.05.2026

Kontakt
Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)
Tel.: + 49 30 / 398 77 303
Alt-Moabit 91
10559 Berlin
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
www.deutscher-pflegerat.de