

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)313(13)
gel VB zur öffent Anh am
14.04.2021 - DVPMG
08.04.2021



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

Stellungnahme zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung
von Versorgung und Pflege
(Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz –
DVPMG)
(Bundestags-Drucksache 19/27652)**

Berlin, 8. April 2021

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. 6-9 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 | 9 |
| Finanzierung der den Pflegediensten entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten – § 380 Absätze 2 und 4 SGB V | 11 |
| Pflegeberatung – § 7a Abs. 2 SGB XI | 11 |
| Digitalisierungszuschuss – § 8 Absatz 8 SGB XI | 14 |
| Pflegerische Unterstützungsleistungen – 39a SGB XI | 16 |
| Digitale Pflegeanwendungen – § 40a SGB XI | |
| Leistungsanspruch beim Einsatz digitaler Pflegeanwendungen – 40b 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 Gesetzentwurf 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 Zugriff auf die elektronischen Patientenakte und den komfortablen Versorgungsmöglichkeiten per Videosprechstunde profitieren“.

Der bpa teilt die Zielsetzung des Gesetzentwurfs. Gleichwohl ist die Umsetzung durch die aktuell vorgesehenen Regelungen noch nicht ambitioniert genug. Im parlamentarischen Verfahren sollten deshalb noch Ergänzungen vorgenommen werden, um die bestehenden Möglichkeiten der Digitalisierung besser zu nutzen.

Der 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 weitere konkrete Möglichkeiten inkludiert sein. Mindestens muss dies die Beratungen nach § 37 Abs. 3 SGB XI umfassen. Die Erfahrungen des letzten Jahres haben gezeigt, dass dies unproblematisch umgesetzt werden kann. 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. Der Arbeitsentwurf zur Pflegereform hat die Bereitstellung von 10 Millionen Euro für den Ausbau solcher Modellvorhaben vorgesehen. Es ist angezeigt, dies bereits mit dem DVPMG umzusetzen.

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. Dabei muss von Anfang an auf die enge Zusammenarbeit von Pflegebedürftigen und Pflegeeinrichtungen gesetzt werden. Nur so können eine möglichst hohe Akzeptanz und ein positiver Beitrag zur pflegerischen Versorgung erreicht werden. Die bisher vorgesehene Beschränkung auf vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte festzulegende Einzelfälle, in denen eine Unterstützung durch Pflegedienste erfolgen darf, genügt keineswegs. Es ist überdies inakzeptabel vollstationär versorgte Menschen von der Inanspruchnahme der digitalen Pflegeanwendungen auszugrenzen.

Um digitale Prozesse in allen Pflegeeinrichtungen zu etablieren, werden auch weiterhin umfangreiche Investitionen und Schulungen notwendig sein. Es ist deshalb erforderlich, den Digitalisierungszuschuss nach § 8 Abs. 8 SGB XI bis Ende 2024 zu verlängern und die Inanspruchnahme deutlich zu erleichtern. Der bpa schlägt deshalb eine Verdoppelung der Förderhöhe, eine Reduzierung des Eigenmittelanteils sowie eine umfassende Vereinfachung des Antragsverfahrens vor. Nur durch eine verlässliche Finanzierung kann es gelingen, schnell die notwendigen Investitionen anzustoßen. Die in den letzten Jahren sehr geringe Nutzung des Zuschusses hat gezeigt, dass die bisherige Ausgestaltung nicht praxistauglich ist.

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 intensivierten 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 Pflegenden, 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. 6-9 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. 6).

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. 7).

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. 6 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. 7 (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 ePA – § 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 Festlegungen für die semantische und syntaktische Interoperabilität von Daten 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 Festlegungen für die semantische und syntaktische Interoperabilität von Daten 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 verpflichtet, Verordnungen von häuslicher Krankenpflege nach § 37 SGB V sowie Verordnungen außerklinischer Intensivpflege nach 37c SGB V 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).

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 weiterhin keine elektronischen Heilberufsausweise für Pflegekräfte oder eine zufriedenstellende Lösung für die Authentifizierung von Leistungserbringern der Pflege, an die SMC-B-Pflege-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 noch nicht angelaufen sind und nur extrem eingeschränkt durchgeführt werden können. In 2021 wird wohl zunächst maximal die Nutzung der

Fachanwendung KIM („Kommunikation im Medizinwesen“) erprobt werden können. Das Ziel einer umfassenden 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.

Die Etablierung der notwendigen Regelungen für eine ausschließlich elektronische Übermittlung von Verordnungen wird vom bpa insgesamt dennoch 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 fast 15.000 Pflegedienste, 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:

„Um Verordnungen nach den Absätzen 4, 5 oder 6 elektronisch abrufen zu können, haben sich Erbringer von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 sowie der außerklinischen Intensivpflege nach § 37c bis zum 1. ~~Januar~~ **Juli** 2024, Erbringer von Leistungen der Sozialtherapie nach § 37a bis zum 1. ~~Januar~~ **Juli** 2025, und Heil- und Hilfsmittelerbringer bis zum 1. ~~Januar~~ **Juli** 2026 an die Telematikinfrastruktur nach § 306 anzuschließen.“

Finanzierung der den Pflegediensten entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten – § 380 Absätze 2 und 4 SGB V

A) Beabsichtigte Neuregelung

Ab dem 1. Juli 2023 erhalten Leistungserbringer, die Leistungen nach den §§ 24g, 37, 37b, 37c, 39a Absatz 1 und § 39c SGB V erbringen, sofern sie nicht zugleich Leistungserbringer nach dem SGB XI sind, eine Erstattung der Kosten, die beim Anschluss an und beim Betrieb der Telematikinfrastruktur entstehen.

Das Nähere zur Abrechnung der Erstattung vereinbaren bis zum 1. Januar 2023 der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene.

B) Stellungnahme

Der bpa begrüßt ausdrücklich, dass der Gesetzgeber der Forderung des bpa gefolgt ist und eine Finanzierung für diejenigen Pflegedienste sicherstellt, die über eine Zulassung nach dem SGB V, nicht jedoch nach dem SGB XI, verfügen. Andernfalls hätte für einige hundert Einrichtungen eine Pflicht zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur bestanden, ohne dass für diese ein gesicherter Ausgleich der entstehenden Kosten sichergestellt gewesen wäre.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

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.

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 Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen 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 30.06.2021 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.

Digitalisierungszuschuss – § 8 Absatz 8 SGB XI

A) Vorgeschlagene Neuregelung

Der Förderzuschuss zur Digitalisierung in Pflegeeinrichtungen gem. § 8 Abs. 8 SGB XI ist derzeit bis zum 31.12.2021 befristet. In Anbetracht der bisher geringen Inanspruchnahme und des weiterhin hohen Investitionsbedarfs ist eine Verlängerung des Programms bis zum 31.12.2023 sowie eine Vereinfachung der Fördervorgaben erforderlich.

B) Stellungnahme

Die Digitalisierung der Pflege kann enorme Vorteile für die pflegebedürftigen Menschen, ihre Angehörigen und die Pflegekräfte mit sich bringen. Hierzu sind jedoch umfassende sowie konstante Investitionen in die technische Ausstattung sowie die Schulung der Beschäftigten erforderlich. Die Pflegeeinrichtungen können dies nicht allein stemmen. Dies hat auch der Gesetzgeber erkannt und deshalb mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz einen Digitalisierungszuschuss in § 8 Absatz 8 SGB XI geschaffen. Pflegeeinrichtungen erhalten bis zum 31.12.2021 einen einmaligen Zuschuss von bis zu 12.000 Euro für entsprechende Investitionen, soweit sie einen Eigenmittelanteil von 60 Prozent tragen.

Die Einführung des Zuschusses wurde vom bpa ausdrücklich begrüßt. Gleichwohl hat sich in der Praxis gezeigt, dass verschiedene Anpassungen notwendig sind.

Bis zum 30. Juni 2020 wurden insgesamt 5.398 Anträge (ggf. mehrere Anträge pro Einrichtung; Quelle: Erster Umsetzungsbericht KAP) bewilligt. Die Pflegeeinrichtungen haben bis zum 31. Juli 2020 ca. 21 Millionen Euro aus dem Programm abgerufen. Das zeigt, dass noch enormes Potential besteht. Es gibt rund 30.000 Pflegeeinrichtungen und es sind Finanzmittel in Höhe von 310 Millionen Euro bereitgestellt. Es wurden weniger als 7 Prozent der zur Verfügung stehenden Gelder abgerufen.

Die Gründe, weshalb die Förderung derart eingeschränkt genutzt wird, sind vielfältig. Der zu tragende Eigenmittelanteil von 60 Prozent ist für viele Einrichtungen nicht darstellbar und sollte radikal reduziert werden. Der bpa schlägt vor, dass künftig 25 Prozent durch die Pflegeeinrichtung und 75 Prozent durch den Zuschuss finanziert werden. Die maximale Förderhöhe sollte auf 24.000 Euro gehoben werden. Überdies muss eine Verlängerung der Förderung um zwei Jahre bis zum 31.12.2023 erfolgen.

Angesichts der bisher sehr eingeschränkten Inanspruchnahme der Förderung würden wohl auch diese Maßnahmen nicht dazu führen, dass die vom Gesetzgeber bereitgestellten Gelder in voller Höhe genutzt werden. Es ist deshalb ebenso notwendig, dass der Antrags- und Genehmigungsprozess deutlich vereinfacht und umfassender gestaltet wird. Noch immer verweigern die Pflegekassen viel zu oft die Finanzierung von Digitalisierungsprojekten. Es bedarf eines unmissverständlichen Signals des Gesetzgebers, dass diese restriktive Genehmigungspolitik der Pflegekassen nicht länger akzeptabel ist, wenn die Digitalisierung der Pflege erfolgreich sein soll.

Eine Verlängerung der Förderung ist auch im Arbeitsentwurf der Reform der Pflegeversicherung vorgesehen. Ob es in dieser Legislaturperiode jedoch noch zu einem Abschluss eines entsprechenden Gesetzgebungsverfahrens kommt, ist nicht absehbar. Nach der Bundestagswahl im Herbst wird überdies die Zeit bis zum Außerkrafttreten der Förderung am Jahresende sehr knapp. Es sollte deshalb im Rahmen des DVPMG eine Anpassung und Verlängerung der Regelung erfolgen.

C) Änderungsvorschlag

§ 8 Absatz 8 Satz 1-4 SGB XI wird wie folgt geändert:

Aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung wird in den Jahren 2019 bis 2024 **3** ein ~~einmaliger~~ Zuschuss für jede ambulante und stationäre Pflegeeinrichtung bereitgestellt, um digitale Anwendungen, die insbesondere das interne Qualitätsmanagement, die Erhebung von Qualitätsindikatoren, die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie die Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege betreffen, zur Entlastung der Pflegekräfte zu fördern. Förderungsfähig sind Anschaffungen von digitaler oder technischer Ausrüstung sowie damit verbundene Schulungen. Gefördert werden bis zu **4075** Prozent der durch die Pflegeeinrichtung verausgabten Mittel. Pro Pflegeeinrichtung ist höchstens ein einmaliger Zuschuss in Höhe von **4200024.000** Euro möglich.

**Pflegerische Unterstützungsleistungen – 39a SGB XI
Digitale Pflegeanwendungen – § 40a SGB XI
Leistungsanspruch beim Einsatz digitaler Pflegeanwendungen
– 40b SGB XI**

A) Beabsichtigte Neuregelung

Versicherte haben Anspruch auf die Versorgung mit digitalen Pflegeanwendungen. Diese 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 zugunsten des Pflegebedürftigen 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 Mehrkosten selbst zu tragen (§ 40a SGB XI).

Pflegebedürftige haben bei der Nutzung digitaler Pflegeanwendungen Anspruch auf ergänzende Unterstützungsleistungen, deren Erforderlichkeit das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) festgestellt hat, durch ambulante Pflegeeinrichtungen. Der Anspruch setzt voraus, dass die ergänzende Unterstützungsleistung für die Nutzung der digitalen Pflegeanwendung im Einzelfall erforderlich ist (39a SGB XI).

Hierzu stehen monatlich bis zu 50 Euro zur Verfügung (40b SGB XI).

B) Stellungnahme

Der Anspruch von Versicherten auf digitale Pflegeanwendungen ist ein positiver Beitrag zu einer modernen Versorgung. Schon heute benutzen 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. Nur so kann das in der Begründung formulierte Anwendungsziel erreicht werden:

„Digitale Pflegeanwendungen können zugelassene Pflegedienste nach dem Elften Buch in die Lage versetzen, Hilfen und Dienstleistungen zu erbringen, die nicht zwingend die Anwesenheit des Pflegedienstes oder von Angehörigen vor Ort beim Pflegebedürftigen während der Leistungserbringung erfordern.“

Insbesondere vor diesem Hintergrund sind die in § 39a SGB XI beschriebenen Vorbehalte zur Unterstützung der Pflegebedürftigen durch Pflegedienste vollkommen unverständlich. Es besteht keinerlei Notwendigkeit den Anspruch auf Unterstützleistungen auf vom BfArM festgelegte Einzelfälle zu beschränken. Die Erfahrungen bei der Einführung digitaler Angebote zeigen, dass die Inanspruchnahme dieser so einfach wie möglich gemacht werden muss, damit ein Nutzen besteht und die anspruchsberechtigten Personen diese auch wahrnehmen. Hier wird nun aber mit dem Genehmigungsvorbehalt der Pflegekassen und dem Einzelfallvorbehalt des BfArM gleich eine doppelte Hürde geschaffen. Stattdessen sollte der Gesetzgeber doch viel mehr die pflegebedürftigen Menschen ermutigen, gemeinsam mit den ihnen vertrauten Pflegediensten digitale Pflegeanwendungen zu nutzen, die diesen konkrete Verbesserungen bringen können.

Inakzeptabel ist überdies die Beschränkung des Anspruchs allein auf ambulant versorgte Pflegebedürftige. Menschen, die in einem Pflegeheim leben, können ebenso von der Unterstützung durch digitale Pflegeanwendungen profitieren. Der Ausschluss der etwa 820.000 in vollstationären Einrichtungen lebenden Personen von dieser pflegerischen Unterstützungsleistung, muss zwingend im weiteren Gesetzgebungsverfahren korrigiert werden.

Die Bewertung der Höhe von 50 Euro monatlich für die Inanspruchnahme der Leistungen ist abschließend erst nach der Zulassung erster digitaler Pflegeanwendungen und der Bezifferung der nötigen

Unterstützungsleistung möglich. Wieso der Betrag gegenüber dem Referentenentwurf noch einmal abgesenkt wurde, bleibt unklar. Vielmehr sollte in Anbetracht der offenen Fragen eine möglichst flexible Finanzierungsregelung geschaffen werden. In jedem Fall sollte eine Evaluationsvorgabe aufgenommen werden, um die Höhe des Leistungsbetrags nach spätestens einem Jahr neu zu bewerten und ggf. anzupassen.

C) Änderungsvorschläge

§ 39a SGB XI wird wie folgt geändert:

Pflegebedürftige haben bei der Nutzung digitaler Pflegeanwendungen im Sinne des § 40a Anspruch auf ergänzende Unterstützungsleistungen, ~~deren Erforderlichkeit das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte nach § 78a Absatz 5 Satz 6 festgestellt hat,~~ durch nach diesem Buch zugelassene ambulante Pflegeeinrichtungen. ~~Der Anspruch setzt voraus, dass die ergänzende Unterstützungsleistung für die Nutzung der digitalen Pflegeanwendung im Einzelfall erforderlich ist.~~

§ 40a Absatz 1 SGB XI wird wie folgt geändert:

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Anwendungen, die wesentlich auf digitalen Technologien beruhen und von den Pflegebedürftigen oder in der Interaktion von Pflegebedürftigen, Angehörigen und zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen genutzt werden, um Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen zu mindern und einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken, soweit die Anwendung nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten ist (digitale Pflegeanwendungen).

In § 78a SGB XI werden die Vorgaben zur Festlegung pflegerischer Unterstützungsleistungen durch ambulante Pflegedienste gestrichen. Vielmehr soll eine solche Unterstützung stets möglich sein.

12 Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes erfolgt eine Evaluierung zur Höhe des Leistungsanspruchs nach § 40b SGB XI.