

Positionspapier des Spitzenverbands Digitale Gesundheitsversorgung e.V. (SVDGV)

Digitale Pflegeanwendungen - Transparente Regularien bilden Grundlage für zukunftsfähige Pflege

Mit dem Gesetzesentwurf zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz – DVPMG) wurden die ersten Schritte gemacht, um digitale Innovationen und ihren Nutzen auch im pflegerischen Umfeld zugänglich zu machen. Um digitale Pflegeanwendungen (DiPA) als zukunftsfähigen Bestandteil nachhaltig in die Versorgung zu integrieren, bedarf es nun Transparenz und Offenheit in der Definition und Ausgestaltung der Vorgaben. Als Verband, der die gemeinsamen Interessen der Anbieter digitaler Gesundheitsversorgungsleistungen vertritt, verstehen wir uns als Sprachrohr gegenüber Politik, Behörden und anderen Akteuren, wenn es um die Definition von Leitplanken für eine digital-unterstützte, zukunftsfähige Pflege geht.

Im Folgenden möchten wir genauer auf einige Neuregelungen eingehen, die im Rahmen der Kabinettsvorlage DVPMG geplant sind und die Versorgung mit Digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) betreffen.

1. Keine Konkurrenz zwischen DiPA und pflegerischen Leistungen

Der bestehende Entwurf des DVPMG sieht mit § 40b SGB XI vor, dass digitale Pflegeanwendungen sowie pflegerische Leistungen mit einer gemeinsamen Pauschale vergütet werden. Die gekoppelte Vergütung dieser unterschiedlichen Leistungskategorien setzt jedoch falsche Anreize: Sie kann dazu führen, dass bei der Entscheidung für eine DiPA vorrangig die Kosten statt der pflegerische Nutzen berücksichtigt werden, da bei einer günstigen DiPA ein höherer Vergütungsanteil für die pflegerische Leistung verbleibt. Dieser Ansatz könnte Hersteller digitaler Pflegeanwendungen in einen unmittelbaren Preiswettbewerb führen, bei dem andere relevante Kriterien der digitalen Anwendungen in den Hintergrund treten.

Statt eine künstliche Konkurrenz zwischen DiPA und pflegerischer Leistung zu riskieren, die durch eine gemeinsame Vergütung begünstigt wird, ist es empfehlenswert, beide Leistungen unabhängig voneinander zu betrachten und zu vergüten.

2. Vergütung von DiPA benötigt Spielraum

Die Gesamtvergütung für DiPA und pflegerische Leistung ist momentan mit 50 Euro pro Monat vorgesehen. Unter Berücksichtigung einer im Bundesdurchschnitt gängigen Vergütung einer pflegerischen Fachkraft von etwa 40-50 Euro pro Stunde, entfällt bei dieser Regelung auf die DiPA lediglich ein Betrag in Höhe weniger Euro oder gar Cent. Dies steht in einem Widerspruch zu den hohen Anforderungen an Qualität und Sicherheit, die DiPA perspektivisch erfüllen müssen. Andere technische Anwendungen, die im pflegerischen Kontext zum Einsatz kommen, werden hingegen unabhängig von der Entlohnung der Fachkraft vergütet: Für den Einsatz eines Hausnotrufsystems wird beispielsweise ein monatlicher Zuschuss von rund 20 Euro seitens der Pflegekasse gezahlt.

Die Vergütung digitaler Pflegeanwendungen ist daher für jede DiPA separat und unabhängig von der pflegerischen Leistung vorzunehmen und sollte sich in ihrer Höhe an gängigen Systemleistungen orientieren.

3. Verordnung und Antrag an Indikation ausrichten

Ein Antrags- und Verordnungsverfahren, das regelhaft eine quartalsweise Neu-Beantragung einer DiPA vorsieht, schränkt die Möglichkeiten einer nachhaltigen Versorgung unnötig ein. Liegt eine Indikation vor, die eine längerfristige Nutzung einer DiPA vorsieht (beispielsweise bei einer chronischen Erkrankung), ist eine Verordnungsdauer über die bisher vorgesehenen 90 Tagen hinaus sinnvoll. Dies ist für andere unterstützende Anwendungen, beispielsweise Hausnotrufsysteme, bereits gängige Praxis.

4. DiPA auch für stationäre Pflege zugänglich machen

Digitale Pflegeanwendungen sind laut aktuellem Entwurf des DVPMG ausschließlich für den Einsatz im ambulanten Bereich der häuslichen Pflege vorgesehen - sei es, durch die pflegebedürftige Person selbst, durch einen Angehörigen oder eine ambulante Pflegekraft. Hingegen ist eine Nutzung von DiPA in der stationären Pflege ausgeschlossen. Digitale Innovationen, die beispielsweise der Erhaltung der Mobilität dienen oder bei Erkrankungen wie Demenz unterstützen, bleiben damit rund 900.000 Menschen vorenthalten, die hierzulande in stationären Pflegeeinrichtungen leben. Dabei besteht gerade in stationären Pflegeeinrichtungen ein ebenso großer Bedarf für vergleichbare Unterstützung. Es ist daher notwendig, dass digitale Pflegeanwendungen künftig auch für den Einsatz im stationären Umfeld zugelassen werden.

5. Schlanke Prozesse zur Abgrenzung zwischen DiGA und DiPA schaffen

Eine Anwendung, die wesentlich auf digitalen Technologien beruht, kann sowohl einen pflegerischen Nutzen, als auch einen medizinischen Nutzen oder eine Struktur-/Verfahrensverbesserung erbringen - in jeweils unterschiedlichen Patientengruppen. Somit könnte ein Produkt - je nach Patientengruppe und Anwendungssetting - sowohl DiPA als auch DiGA sein. Um Hersteller in einem solchen Fall nicht durch doppelte Antragsverfahren und Evidenznachweise unnötig mehrfach zu belasten, bedarf es bürokratiearmer Prozesse: Es ist sinnvoll, dass im Rahmen einer Studie mehrere Patientenpopulationen und Endpunkte abgedeckt werden können, um eine Evidenz für die Nutzung in beiden Kontexten - DiGA und DiPA - darzulegen. Dies könnte dazu beitragen, breite Versorgungslücken flächendeckend durch digitale Unterstützungsangebote zu schließen.

6. Administrative Entlastung Beteiligter stärker in den Blick nehmen

Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und Pflegefachkräfte kämpfen täglich mit zahlreichen administrativen Tätigkeiten - es zählt zu den Herausforderungen einer modernen Pflege, sie bei diesen Aufgaben zu entlasten. Antragstellungen und andere bürokratische Aufgaben, die zum Erhalt von Leistungen der Pflegekassen erforderlich sind, stellen Versicherte regelmäßig vor große Schwierigkeiten. Digitale Pflegeanwendungen, die bei diesen

Tätigkeiten unterstützen, könnten eine deutliche Entlastung bedeuten. Deshalb ist es sinnvoll, dass auch DiPA zugelassen und erstattet werden, die dazu beitragen, über Leistungsansprüche zu informieren, Antragstellungen zu vereinfachen oder Leistungserbringer zu identifizieren. Wie bereits bei DiGA üblich, sollten “Verfahrens- oder Strukturverbesserungen” auch für DiPA gelten und digitale Lösungen zur Organisation und Bewältigung des pflegerischen Alltags in der Erstattung berücksichtigt werden.

7. Geplante Anforderungen frühzeitig offenlegen

Zwar orientiert sich der Entwurf eines Fast-Track Verfahrens beim BfArM an dem Vorgänger-Projekt der DiGA, jedoch mit einem entscheidenden Unterschied: Im Gegensatz zu DiGA haben DiPA keine Möglichkeit zur Zulassung auf Erprobung. Damit müssen Hersteller von DiPA alle erforderlichen Nachweise bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung vorlegen. Für die Unternehmen bedeutet das erhöhte Anforderungen, die bei der Festlegung der Zugangsvoraussetzungen einbezogen werden sollten.

Noch sind die konkreten Zugangsvoraussetzungen und der nachzuweisende pflegerische Nutzen für DiPA nicht eindeutig definiert. Für Hersteller sorgt dies für enorme Unsicherheiten dahingehend, welche Studien oder Projekte zum Evidenznachweis zu planen sind. Ein transparentes Verfahren, das Informationen und geplante Anforderungen frühzeitig offenlegt, ist daher dringend erforderlich.

Wenn digitale Innovationen künftig pflegebedürftige Personen, Pflegefachkräfte und Angehörige unterstützen und entlasten sollen, bedarf es nun transparenter Prozesse und fairer Konzepte, die diesen Produkten den Weg in die Versorgung ermöglichen. Gemeinsam mit allen Akteuren möchten wir in den Dialog darüber treten, und so die Grundlagen für den Erfolg dieses neuen Versorgungsbereichs schaffen.