

## Statements und Anregungen zur Ausgestaltung einer Verordnung für Digitale Pflegeanwendungen (DiPA)

### Sechs Empfehlungen der Verbände der SVDiPA-Allianz:

- 1. Empfehlung:** „Nutzenbetrachtung pflegerischer Anwendungsbetreuung berücksichtigen“
- 2. Empfehlung:** „Informations- und Abstimmungsprozesse über Sektorengrenzen hinweg verankern“
- 3. Empfehlung:** „Praxisreale Pflegeprozesse zum Nachweis der Evidenz einbeziehen“
- 4. Empfehlung:** „Genehmigungs- und Abrechnungsverfahren konkretisieren“
- 5. Empfehlung:** „Vergütung und Budgetierung für DiPA neu denken“
- 6. Empfehlung:** „DiPA-Nutzungsgruppen um die stationäre Pflege erweitern“

SVDiPA-Stand: Dezember 2021

## Einleitung

Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) können als digitale Technologien die Pflege revolutionieren. Vorallem, wenn sie die zu Pflegenden und deren pflegende und sorgende Angehörige im Pflegealltag effektiv unterstützen. Ihr Vorteil in der pflegerischen Versorgung: Sie tragen zur Erhöhung der Pflegequalität angesichts der Personalknappheit und der verdichteten Pflegezeit des Personals bei – sowohl in der ambulanten als auch parallel in der stationären Pflege.

Für die rund fünf Millionen ehrenamtlich pflegenden Angehörigen in Deutschland wiederum können DiPA ein wichtiger Baustein sein, die häuslich-pflegerischen Belastungssituationen zu verringern und zugleich eine Verbesserung der Pflegesituation herbeizuführen. Immerhin weist das Statistische Bundesamt rund 1,9 Millionen Personen mit Pflegegrad aus, die zu Hause allein durch ihre Angehörigen versorgt werden. Digitale Pflegeanwendungen tragen auf diese Weise zur sozialen Teilhabe bei – sofern sie konsequent nutzerorientiert eingeführt werden.

Diese grundsätzlichen Rahmenbedingungen gilt es bei der Schaffung regulatorischer Rahmenbedingungen zur Zulassung der DiPA zu berücksichtigen. Der SVDiPA plädiert vor diesem Hintergrund für die Berücksichtigung folgender pflegespezifischer Eckpunkte von Digitalen Pflegeanwendungen:

## SVDiPA-Empfehlungen

### 1. Empfehlung: Nutzenbetrachtung pflegerischer Anwendungsbetreuung berücksichtigen

Die Betrachtung eines pflegerischen Nutzenwertes einer DiPA sollte sich nicht technisch-solitär auf den Wirkungsgrad bei der zu pflegenden Person beziehen, sondern eng verwoben mit der pflegerischen Anwendungsbetreuung durch professionelle Pflegedienste, pflegende Angehörige und der stationären Pflege betrachtet und genutzt werden. Ziel ist dabei die Stärkung der Teilhabe der häuslich und stationär betreuten und gepflegten Menschen mit Pflegebedarf, wobei die Teilhabe immer von den individuellen Bedarfen und nicht aus dem institutionellen Blick einer genehmigenden Stelle oder eines Dienstleisters bzw. Techniklieferanten definiert werden darf. Es bedarf somit einer nutzenorientierten Zulassung sowie einer entsprechenden Einführung im Markt.

**Fazit:** In diesem Sinne ist aus der Sicht der SVDiPA die gesamte Sorggemeinschaft in die Nutzenbetrachtung einzubeziehen. Zur Sorggemeinschaft gehören der zu Pflegende und die pflegenden An- und Zugehörigen. Um die Nutzung von DiPA in der Praxis zu stärken, muss es Unterstützungsleistungen zur Anwendung von DiPA für die gesamte Sorggemeinschaft geben, um damit auf eine Verbesserung der Pflegesituation und auf eine bessere Organisation des Pflegealltags hinzuwirken. Die gegenseitige Verstärkung durch die Zusammenarbeit sollte genutzt werden. Erfolgt dies nicht, können die getätigten Investitionen in die DiPA zu einer Fehlallokation von Geldern der Pflegeversicherung führen, was weder die Anbieter noch die Solidargemeinschaft anstreben.

**Lösungsvorschlag:** Der SVDiPA empfiehlt beispielsweise die Festschreibung einer „Endpunktkategorie“, die die reale Belastungsverringerung dieser an der Pflege im Alltag beteiligten Gruppen widerspiegelt. Diese könnte sich zum Beispiel an der PVE-Kategorie “Verringerung Krankheitsbedingter Belastungen im Alltag für Patient: innen und Angehörige” orientieren. Hierzu halten wir die Endpunktkategorien, wie sie zum Beispiel im Nutzenmodell zur Anwendung von Assistenztechnologien für pflegebedürftige Menschen (NAAM-Modell) auf Struktur- und Prozessebene erfasst werden, für geeignet, um diese Mehrwerte abzubilden. Wir empfehlen weiterhin besonderes Gewicht auf die Unterkategorien “Prozess- und Workflowgestaltung” sowie “Personelle Ressourcen” zu legen.

## 2. Empfehlung: Informations- und Abstimmungsprozesse über Sektorengrenzen verankern

Ferner halten wir einen Informationsaustausch zwischen der vom Pflegenden genutzten Anwendung und der Arbeitsinstrumente der professionell Pflegenden für dringend erforderlich. Er fördert die nutzenstiftende Wirkung der DiPA, weil:

- ... die professionell Pflegenden einen Anreiz erhalten, den Einsatz der DiPA zu forcieren, um eigene Doppelaufwände zu vermeiden.
- ... in der Pflegedokumentation der Pflegezustand dokumentiert ist und damit die Wirkung der DiPA durch Veränderungen an diesem Zustand fachlich qualifizierter bewertet werden kann.
- ... die Teilnahme der Sorgegemeinschaft am Organisations- und Kommunikationsprozess eine erhebliche Vereinfachung der Planung und Abstimmung ermöglicht. Dies führt bei allen Beteiligten zu einer Entlastung von Organisationsaufgaben und der Informationsbeschaffung und ermöglicht dadurch eine Konzentration auf die wesentlichen Kernaufgaben der Pflege. Das Ergebnis ist eine indirekte Verbesserung der Situation des zu Pflegenden durch ein Mehr an Pflege und der Anleitung zur Selbstpflege.
- ... erst die intersektorale Vernetzung zu einem einheitlichen Informationsstand aller Prozessbeteiligten mit ihren jeweiligen Anwendungssystemen beiträgt. Sie schafft einen Mehrwert in der Koordination und damit eine optimale Erbringung des Leistungsmixes für einen zu pflegenden Menschen.

**Fazit:** Die Vorteile der Digitalisierung im Sinne von automatisierter (Prozess-)Vernetzung, Transparenz, schlanker effizienter Kommunikation und Arbeitsentlastung werden so effizient mit der dauerhaften personellen Unterstützung durch Assistenzkräfte mit spezialisiertem Expertenwissen aus Pflegeberatung, ambulanten Pflegediensten und professionell Pflegenden kombiniert.

## 3. Empfehlung: Praxisreale Pflegeprozesse zum Nachweis der Evidenz einbeziehen

Für eine tatsächliche Nutzung von DiPA spielt die Evidenz der digitalen Anwendungen eine tragende Rolle. Bei ihrer Bewertung ist aber unbedingt zu berücksichtigen, dass in pflegerischen Settings teilweise andere Parameter relevant sind als in der medizinischen Versorgung. Die Definition der Evidenz-Vorgaben für DiPA darf sich deshalb nicht zu eng an denen der Medizin orientieren, sondern muss den pflegerischen Kontext deutlich berücksichtigen:

- Es ist unabdingbar, dass sich die Evidenz-Vorgaben für die DiPA-Zulassungen unmittelbar an der pflegerischen Praxis orientieren. Studienanforderungen, die beispielsweise eine Durchführung in unnatürlich künstlichen, medizinnahen Settings erfordern, bilden nicht die pflegerische Realität ab. Sie verursachen starke Zusatzbelastungen, die im bereits heute angespannten Pflegekontext von den Pflegekräften nicht zu stemmen sind. Die erzielten Ergebnisse werden der pflegerischen Praxis letzten Endes nicht standhalten – und keinen validen Vergleichswert bilden.
- Grundlegendes Prinzip für den Wirkungsnachweis sollte sein: “So viel Evidenz wie nötig”. Evidenz darf nicht zum Selbstzweck werden und per se in einem maximal hohen Maß eingefordert werden, sofern dieses keine zwingend erforderlichen zusätzlichen Erkenntnisse über Wirksamkeit oder Nutzen der Anwendung ermöglicht. Vielmehr sollte das angemessene Evidenz-Niveau jeweils fallspezifisch festgelegt werden.
- Bei der Festlegung geeigneter Messinstrumente sollte ein pragmatischer Umgang gewählt werden. Denn häufig liegt bei innovativen Interventionen bislang kein validiertes Messinstrument vor. Das bedeutet konkret: Messinstrumente müssen plausibel konstruiert sein. Sie sollen in Anlehnung an pflegerische Konzepte und Theorien und analog zu bestehenden Instrumenten entwickelt werden.

- Die Herausforderung, validierte Messinstrumente zu definieren, wirft auch die Frage danach auf, ob in pflegerischen Kontexten qualitative Methoden möglicherweise ebenfalls aussagekräftig sein können und neben oder zusätzlich zu quantitativen Methoden herangezogen werden können.

**Vorschlag:** SVDiPA empfiehlt den Einsatz eines Expertengremiums für qualitative Fragestellungen, z. B. bestehend aus Pflegefachkräften, Pflegewissenschaftlern und Angehörigenvertretern, um den pflegerischen Nutznachweis einzuschätzen. Diese Empfehlung sollte bei der Erarbeitung der Evidenzvorgaben für DiPA offen diskutiert werden.

#### 4. Empfehlung: Genehmigungs- und Abrechnungsverfahren konkretisieren

Um DiPA möglichst zügig in die Versorgung einbinden zu können, ist es wichtig, dass auch die Antragstellung zur Genehmigung einer Digitalen Pflegeanwendung durch einen zu Pflegenden bereits so bürokratiearm wie möglich erfolgen kann.

**Vorschlag:** SVDiPA empfiehlt, auf bewährte Prinzipien zurückzugreifen: Analog zum Pflegehilfsmittelverzeichnis (Beispiel: Hausnotruf) sollte eine einmalige Antragstellung genügen. Der Eingang in den pflegerischen Alltag darf nicht durch wiederholt erforderliche Anträge unnötig aufwändig gestaltet werden.

#### 5. Empfehlung: Vergütung und Budgetierung neu denken

Zur Sicherstellung des Einsatzes und der nachhaltigen Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen ist neben den pflegerischen Nutzenabwägungen eine einfache, nachhaltige und transparente Vergütungspraxis zwischen Software-Lizenzkosten und pflegerischer Unterstützungsleistung sicherzustellen. Die aktuell im Gesetz vorgesehene und im Genehmigungsprozess verankerte prospektive feste Aufteilung des Budgets von monatlich 50 € in Leistungen für den DiPA-Hersteller und die pflegerische Anwendungsunterstützung wird aus unserer Sicht in der Alltagspraxis scheitern. Dafür gibt es verschiedene Gründe wie:

- Die technische Affinität der Menschen mit Pflegebedarf ist unterschiedlich ausgeprägt und bedingt damit unterschiedliche externe Unterstützungsbedarfe.
- Alleinlebende Menschen mit Pflegebedarf werden tendenziell einen höheren professionellen Unterstützungsbedarf bei der Anwendung von DiPA haben, also solche mit einem engen familiären oder nachbarschaftlichen Unterstützungskreis, der voraussichtlich für die Unterstützung sorgt.
- Es wird regelmäßig wiederkehrende Anwendungsunterstützungsbedarfe mit unterschiedlichen Frequenzen geben (z. B. 1 x pro Quartal, 1 x halbjährlich etc.).
- So kann die pflegerische Anwendungsbetreuung bei dem zu Pflegenden z. B. zu Beginn als „Hoch“ einzu-stufen bzw. überhaupt gegeben sein (z. B. für Einweisung, Schulung etc.). Im späteren Verlauf wird diese nicht mehr oder nur vereinzelt beansprucht werden.

**Vorschlag:** Angesichts dieser Realitäten schlägt der SVDiPA beispielsweise vor, die Ausgestaltungen der Regelungen des Entlastungsbetrags (§45b SGB XI) zu nutzen und die Regelungen des §40b SGB XI mit diesen per Verordnung zu koppeln.

Für pflegerische Anwendungsbetreuung, sofern diese bei der jeweiligen DiPA notwendig ist, muss ein entsprechendes Budget zur Verfügung stehen. Sofern eine über den gesetzlichen Höchstbetrag (§40b SGB XI) hinausgehende pflegerische Anwendungsunterstützung von der Sorgegemeinschaft gewünscht wird, kann dieser aus dem Entlastungsbudget genutzt werden.

Der Pflegedienst beispielsweise kann schon heute über eine Abtretungserklärung eine direkte Abrechnung mit der Pflegekasse durchführen. Beide Abrechnungswege, also nach §§ 39a und 40b SGB XI für die DiPA, und nach § 45b SGB XI für die darüberhinausgehenden Leistungen, sind dann zu ermöglichen. Damit kann eine echte nutzerbezogene und zielführende Anwendungsbetreuung erreicht werden. Sollte keine Anwendungsbetreuung gewünscht werden bzw. notwendig sein, steht dem Anspruchsberechtigten auch die Option zu, eine weitere DiPA zu nutzen und das freie DiPA-Budget auszunutzen.

Die aus den Regelungen des § 45b SGB XI bekannten Budgetübertragungsmöglichkeiten sollten möglich sein. Damit ließen sich auch schwankende Bedarfe der pflegerischen Anwendungsbetreuung einfacher ausgestalten und abrechnungstechnisch umsetzen.

## 6. Empfehlung: DiPA-Nutzungsgruppen um die stationäre Pflege erweitern

Mit dem Ziel des Einsatzes und der Wirksamkeits- und Akzeptanzsteigerung von digitalen Pflegeanwendungen müssen DiPA in Zukunft auch für die stationäre Pflege zugänglich gemacht werden. Der Start im ambulanten Bereich der häuslichen Pflege ist ein guter Anfang – erreicht aber nur einen Teil der zu Pflegenden. 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.

### Fazit

Nach Digitalen Gesundheitsanwendungen wird mit Digitalen Pflegeanwendungen ein ganz neuer Bereich der Versorgung in der Pflege Einzug halten. Dieser birgt große Potenziale, die tägliche Arbeit von pflegenden Angehörigen und professionell Pflegenden zu vereinfachen und den Alltag von Pflegebedürftigen zu unterstützen.

Beide Gruppen, die zu pflegende Person und die Pflegenden, sind heute bedingt durch Personalnot, Kostendruck und hohe Dokumentationsaufwände vielschichtigen Anforderungen ausgesetzt. Damit sie noch im Jahr 2022 von den neuen, digitalen Unterstützungsangeboten profitieren können, müssen die Rahmenbedingungen zur DiPA-Zulassung an der realen Pflegepraxis, den tatsächlichen Bedürfnissen und den technologischen Potenzialen ausgerichtet und definiert werden.

### Autor:innen

Hendrik Dohmeyer, Vorstandsmitglied Verein Pflegenden Angehörige e. V. (PA)

Thordis Eckhardt, Geschäftsführerin Digitalverband FINSOZ e. V. (FINSOZ)

Thomas Eisenreich, Geschäftsführer Bundesverband der Betreuungsdienste e. V. (BBD)

Dr. Anne Sophie Geier, Geschäftsführerin Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e. V. (SVDGV)

Florian Hamann, Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)

Helmut Ristok, Vorstandsmitglied Digitalverband FINSOZ e. V. (FINSOZ)

Prof. Dr. Dietmar Wolff, Vorstandsmitglied FINSOZ e. V. (FINSOZ)