



4 • 2021

**DIGITALISIERUNG IN DER
PFLEGE – AKTUELLER STAND
UND PERSPEKTIVEN**



Jenseits von Paragraphen und Verträgen lebt unser Gesundheitssystem vom Gespräch und vom Austausch der Akteure. Vor allem Weiterentwicklungen unseres Gesundheitssystems finden nicht am Reißbrett statt, sondern im Diskurs der Akteure miteinander. Mit iX-Media wird diesem Austausch eine Plattform gegeben. Wir laden „auf allen Kanälen“ zum Dialog ein: Print, Audio und Video stehen Ihnen zur Verfügung, um Ihre Positionen, Ihre Ideen, Ihre Erkenntnisse der gesundheitspolitischen Community mitzuteilen.

Mit Dr. Albrecht Kloepper, Dr. Jutta Visarius, Dr. Martina Kloepper und dem übrigen iX-Media-Team stehen langjährige Systemexperten hinter dem Projekt, die wissen wie gesundheitspolitisch der Hase läuft (und zukünftig laufen wird), die der Komplexität des Themas auch mit einfachen Worten gerecht werden können und denen auch die technischen Aspekte medialer Umsetzungen vertraut sind. Wenden Sie sich an uns – wir sind für Sie da!



GESUNDHEITSPOLITISCHER WOCHENRÜCKBLICK

Die iX-Highlights informieren immer montags über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen und liefern relevante Hintergrundinformationen. In seinem gesundheitspolitischen Editorial bewertet Dr. Albrecht Kloepper ein herausragendes Wochenthema. In der Rubrik „Mondphasen“ kommen einmal im Monat Vertreter aus Politik oder Selbstverwaltung zu Wort. Aktuelle Dateien der Woche (Bundestagsdrucksachen, Studien etc.) können als Service zusätzlich kostenlos abgerufen werden.



GESUNDHEITSPOLITIK IN DER DISKUSSION

Die Zeitschriften-Reihe iX-Forum greift die großen gesundheitspolitischen Themen des Gesundheitswesens auf und bietet Ihnen die Möglichkeit, mit ausreichend Platz und in ansprechendem Rahmen Ihre Positionen, Ihre Ideen, Ihre Erkenntnisse der gesundheitspolitischen Szene mitzuteilen. Der Clou an der Sache: Die Hefte werden bundesweit an mehr als 2.500 gesundheitspolitische Entscheider und Meinungsführer versandt. – Wir sorgen dafür, dass Ihre Gedanken Beachtung finden!



GESUNDHEITSPOLITIK ZUM HÖREN

In monatlicher Folge widmet sich iX-Radio einem aktuellen gesundheitspolitischen Thema und lässt dazu die wichtigsten Entscheider zu Wort kommen. Erläuternde Moderationen beleuchten die Hintergründe und stellen das jeweilige Thema in den Kontext der unterschiedlichen Interessen. Ziel dabei ist, dass nicht nur die Szene sich selbst bespiegelt, sondern dass unser komplexes Gesundheitssystem auch Außenstehenden nahe gebracht wird.



VISUELLE PRÄSENZ IM GESUNDHEITSWESEN

iX-Spotlight ist die Video-Plattform für Ihre bildstarke Kommentierung des aktuellen Zeitgeschehens im Gesundheitssystem. Denn um überzeugende Statements sichtbar in Szene zu setzen, sind nicht nur eindrucksvolle Bilder ausschlaggebend, sondern vor allem auch fundierte Kenntnisse des Systems. Mit Dr. Martina Kloepper haben wir eine bühnen- und filmerfahrene Expertin im Team, die auch Sie medienwirksam „in Szene setzen“ kann.

Inhalt



- 4** **Editorial**
Dr. Albrecht Klopfer
Herausgeber



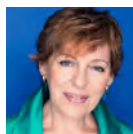
- 6** **„Der Gesetzgeber hat sehr viel auf den Weg gebracht, das erst einmal wirken muss“**
Andreas Westerfellhaus
Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung



- 9** **„In der Pflege kommt es darauf an, Daten intelligent und verantwortungsbewusst zu nutzen“**
Thomas Ballast
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands Techniker Krankenkasse



- 13** **„Digitalisierung muss zum Werkzeug für bessere Pflege werden“**
Dr. Roy Kühne MdB
Gesundheitsausschuss des Bundestages - CDU



- 17** **„Es gibt keine kohärente Digitalisierungsstrategie“**
Irene Maier
Vize-Präsidentin Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)



- Peter Tackenberg**
Stellv. Geschäftsführer Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)



- 21** **„Bei DiPAs macht es Sinn, die Angehörigen zu integrieren“**
Markus C. Müller
CEO Nui Care GmbH

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Digitalisierung ist uns ein Anliegen, wie Sie vielleicht schon an vergangenen Ausgaben gemerkt haben. In einem System, das – zum Guten und zum Schlechten – oft noch immer den Regeln und Gewohnheiten des 20. Jahrhunderts folgt, ist die Digitalisierung ein möglicher Disruptor, der die verkrusteten Strukturen endlich aufbrechen könnte. Und das zum Wohle aller: Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten – und eben auch Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern und Angehörigen in der Pflege. Und damit sind wir beim Thema unserer aktuellen iX-Forum-Ausgabe. Denn anlässlich des Deutschen Pflegetages haben wir uns die Frage gestellt: Wie stehen die Akteure zur Digitalisierung des Systems? Schließlich hat es ja gerade in der Gesetzlichen Krankenversicherung bei der Digitalisierung unter Jens Spahn deutliche Fortschritte gegeben: Die elektronische Patientenakte wurde implementiert (auch wenn man sich vermutlich im Vorfeld mit dem Bundesdatenschutzbeauftragten besser hätte absprechen können), weltweit sind wir das erste Land, in dem Gesundheits-Apps auf Rezept verschreibungs- und erstattungsfähig sind, die digitale Kommunikation der Leistungserbringer wurde auf den Weg gebracht und nun, gegen Ende der Legislatur, werden auch die Apps in der Pflege, so genannte DiPAs, nachgereicht. Doch auch jenseits der App werden in der Pflege viele Hoffnungen mit einem Ende des analogen Zeitalters verknüpft: Effizienz, Kostensenkung in Zeiten einer immer älter werdenden Gesellschaft, aber auch die Entlastung der vielen Pflegerinnen und Pfleger, die schon seit langem am physischen und psychischen Limit arbeiten. Apps nicht auf Rezept, sondern als Rezept gegen die Arbeitsüberlastung und die unattraktiven Arbeitsbedingungen in der Pflege? Das klingt erst einmal sehr erfolgversprechend.

Tatsächlich mag es erstaunen, dass es so lange braucht, bis sich nun endlich etwas tut. Gerade der Pflege-Profession hängt ja vielleicht auch deswegen noch immer das Vorurteil an, nicht genügend „digital-affin“ zu sein (übrigens zu Unrecht!). Wir haben eine Reihe von Beteiligten aus der Politik, von den Kostenträgern und aus der Praxis interviewt und sie gefragt, wo sie Chancen, Perspektiven, aber auch Probleme bei der digitalen Entwicklung der stationären und ambulanten Pflege sehen (die wird in diesem Zusammenhang ja gerne übersehen). Herausgekommen ist eine differenzierte Betrachtung digitaler Instrumente.

Nein, die Digitalisierung wird nicht die Lösung unserer Probleme in der Pflege werden. Dafür ist die Problemlage hier deutlich zu komplex, dafür ist auch noch zu unklar, in welchen Bereichen digitale Hilfen überhaupt tatsächlich anwendbar sind. Vieles steckt noch in den Kinderschuhen. Eines ist aber klar: Es wird nur mit den Beteiligten gehen, nicht ohne sie. Nichts wäre fataler als ein digitales UFO, das über der Pflegelandschaft schwebt und sie mit „Lösungen“ bombardiert für Dinge, die zuvor nicht einmal ein Problem waren. Das würde nicht die Arbeitslast verringern und den Patienten helfen, sondern eine Abwehrhaltung befördern, die absolut fatal wäre. Eine sinnvolle DiPA muss den Pflegebedürftigen, Pflegenden und auch den Anhörigen das Leben in allererster Linie und unmittelbar erleichtern. Die Angst vor branchenfremden „Pflege-Gimmicks“ ist groß.

Denn die Pflegenden sind hier gebranntes Kind: Zu oft schon haben sie Dinge in die Hand gedrückt bekommen, die ihnen den Alltag nicht erleichtert, sondern nur komplizierter gemacht haben. Vielleicht erklärt sich da auch die Skepsis gegenüber den DiPAs, die durchaus spürbar ist (und – in ähnlicher Weise – bei den Ärzten gegenüber den DiGAs). Dabei muss man auch hier sagen: DiPAs sind kein Startup-Hokuspokus, sondern zugelassene Medizin-

produkte, die Evidenzpflichten unterliegen. Das BfArM hat bei den Gesundheitsanwendungen bereits einige Erfahrungen sammeln können, die jetzt in den Prozess der Zulassung der Pflegeanwendungen eingeflossen sind. Niemand muss Angst haben, dass vor den Toren der Pflegeheime und Krankenhäuser eine hungrige Horde von dotcom-Geiern darauf wartet, die Gesundheits- und Pflegekassen auszunehmen. Rechnungen, die in diese Richtung gehen, basieren (wie schon bei den DiGAs) auf unrealistischen Grundannahmen über Verschreibungs- und Verbreitungspotenziale.

Was kann sie denn nun leisten, die Digitalisierung? Kurzfristig: Sie sollte denen, die täglich ihre Arbeit tun, die in Deutschland teils unsäglich Lasten der Bürokratie erleichtern. Dafür braucht es keine App, dafür braucht es die konsequente Einrichtung einer im Arbeitsalltag einfach zu bedienenden sicheren Hard- und Software – und eine darauf abgestimmte Verwaltungsmodernisierung. Das würde dann tatsächlich einmal nicht nur Effizienz, sondern auch mehr Zeit für die Pflegebedürftigen fördern. Vielleicht lässt sich dann doch auch der ein oder andere mehr davon überzeugen, diesen Beruf anzutreten.

Das kann aber nur der Anfang sein. Denn mittelfristig bietet sich mit der Digitalisierung die Chance auf ein interprofessionell und sektorenübergreifend vernetztes Gesundheitssystem, auf Modelle echter integrierter Versorgung, auf eine bruchlose Zusammenarbeit ärztlicher und pflegerischer Professionen. Dafür müssen, unter Einbindung aller Beteiligten, Ideen entworfen, getestet und bis zur Produktreife entwickelt werden. Die Anregung, analog zum Health Innovation Hub ein Care Innovation Hub zu gründen (so wie es Irene Maier vom Deutschen Pflegerat im vorliegenden Heft fordert) wäre beispielsweise eine grandiose Möglichkeit, die Tore zu einer solchen Zukunft aufzustoßen. Würde uns diese Vernetzung gelingen, dann wäre wirklich etwas gewonnen. Und auch wirtschaftlich

gäbe es etwas gewinnen: Pflege-Innovationsland Deutschland, das hätte auch politisch einen schönen Klang.

Schaffen wir das? Die Hoffnung besteht. Alle Beteiligten haben die Notwendigkeit zur Modernisierung erkannt und der Wille zur Zusammenarbeit über die Grenzen von ambulant und stationär, Behandlern und Pflegenden hinweg, ist da. Noch wissen wir nicht, wer als nächstes in das Gesundheitsministerium einzieht. Wer auch immer es sein mag: Hoffen wir, dass er oder sie die historische Chance für das System erkennt und dass hehren Worte der Parteien zur Digitalisierung Deutschlands nicht nur Lippenbekenntnisse waren. Lassen wir uns positiv überraschen! Die Beiträge in diesem Heft skizzieren Wege, wie solche Anregungen gelingen könnten. Wir danken allen Autorinnen, Autoren, Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern dieses Heftes für ihre Zeit, ihre Mitarbeit und ihre Ideen, und wir wünschen Ihnen, unseren Leserinnen und Lesern, bei der Lektüre ein erkenntnisreiches und motivierendes Vergnügen.

Mit herzlichem Gruß

Dr. Albrecht Kloepper



Dr. Albrecht Kloepper

„Der Gesetzgeber hat sehr viel auf den Weg gebracht, das erst einmal wirken muss“



Interview mit
Andreas Westerfellhaus
Pflegebevollmächtigter der
Bundesregierung

Dr. Albrecht Kloepper sprach mit dem Pflegebevollmächtigten und ehemaligen Vorsitzenden des Deutschen Pflegerats über seine Perspektive auf die Digitalisierung

Herr Westerfellhaus, Digitalisierung war ja – neben Corona – das Thema in der Gesundheitspolitik der vergangenen Legislaturperiode. Welche Potentiale sehen Sie hier auch in der Pflege?

Nachdem die Pflege bei der Digitalisierung jahrelang fünftes Rad am Wagen war, ist in diesem Bereich in den letzten drei Jahren endlich sehr viel auf den Weg gebracht worden. Digitalisierung ist in der Pflege in aller Munde. Nicht immer ist allerdings klar, was genau damit genau gemeint wird. Pflege-Roboter, Kobots, Abrechnungssoftware im Krankenhaus, Pflegedokumentation auf dem Tablet beim Pflegedienst, App zur Heimsuche – heutzutage ist vieles digital. Für mich stellt sich immer zuerst die Frage: Welchen konkreten Vorteil bietet eine digitale Anwendung für die pflegerische Versorgung? Digitale Prozesse bringen nur dann etwas, wenn sie Dinge einfacher machen und Pflegenden sie leicht umsetzen können. Mit einem gezielten digitalen Datenaustausch zwischen Gesundheitsberufen und der smarten Nutzung einmal erfasster Daten können Pflegekräfte viel Zeit einsparen, die sie dann für die eigentliche Pflege einsetzen können. Und natürlich gibt es digitale Assistenzsysteme, die Pflegebedürftigen zu Hause und im Krankenhaus das Leben und die eigene Versorgung erleichtern. Pflegebedürftige können länger zu Hause wohnen bleiben, wenn zum Beispiel intelligente Technik im Bad und in der Küche Stürze erkennt, Hilferuft oder Pflegebedürftigen Orientierung gibt.

Sollte man hier zwischen Langzeit- und Krankenpflege differenzieren? Wenn ja: Wo und warum?

Patienten sind in aller Regel nur zeitlich befristet im Krankenhaus, werden operiert, behandelt und gepflegt und dann wieder entlassen. In stationären Pflegeeinrichtungen hingegen und natürlich zu Hause bei ambulanter Pflege, da leben die Menschen dauerhaft und werden täglich gepflegt. Das führt zu unterschiedlichen Anforderungen an die digitale Unterstützung der Pflege, ihrer Dokumen-

tation und Abrechnung sowie bei der Entlastung pflegenden Angehöriger. Im Krankenhaus sind wir in aller Regel schon weiter mit der Digitalisierung als in der Langzeitpflege. Dort werden bereits viele Daten digital erfasst und für verschiedene Zwecke der Fachabteilungen genutzt, sei es Pflegeplanung, Medikation, Hygiene oder Abrechnung. Vor allem in der Langzeitpflege ist von Digitalisierung leider häufig noch zu wenig zu spüren. Pflegekräfte könnten mit digitaler Hilfe viel stärker von Dokumentations- und Antragsaufwand entlastet werden. Sie könnten viel mehr ihrer Zeit mit der Pflege der Menschen, anstatt mit Papierkram verbringen. Dazu braucht es einfache und sinnvolle Anwendungen – um die Pflegekräfte und Pflegebedürftigen zu überzeugen. In manchen stationären Pflegeeinrichtungen und vor allem bei ambulanten Pflegediensten wird oft noch papierbasiert dokumentiert oder abgerechnet. Dort fangen wir ganz von vorne an – mit digitaler Verordnung und eRechnung statt Schneckenpost.

Eine Grundvoraussetzung für sichere Anwendungen ist allerdings die schnelle flächendeckende Anbindung von Pflegeeinrichtungen an die Telematik-Infrastruktur. Hier wird entscheidend sein, dass die Bundesländer sich in den nächsten Monaten entschlossen am Aufbau des elektronischen Gesundheitsberuferegisters beteiligen, das ab dem kommenden Jahr die für die Anbindung erforderlichen elektronischen Heilberufsausweise und Smartcards ausgeben soll. Ich gehe davon aus, dass wir hier noch ein bisschen Geduld haben müssen, bis Pflegenden in der Langzeitpflege flächendeckend sicher digital mit anderen Berufsgruppen kommunizieren und zusammenarbeiten können. Die Weichen sind aber gestellt und es gibt kein Zurück.

Könnte der Pflegeberufe als solcher damit wieder attraktiver werden?

Ganz klar ja. Wir müssen dem Pflegenachwuchs etwas bieten. Die Politik hat deshalb in den letzten Jahren mit drei Gesetzen und mehreren Verordnungen viele wichtige Entscheidungen getroffen, damit die Digitalisierung end-

lich in der Langzeitpflege ankommt. So können sich Pflegeeinrichtungen nun perspektivisch freiwillig an das sichere Netz der Telematik-Infrastruktur anbinden, um nach und nach die digitalen Anwendungen der Telematik-Infrastruktur zu nutzen, etwa den elektronischen Medikationsplan, die elektronische Patientenakte sowie die elektronische Verordnung. Pflegekräfte erhalten ab 2023 Zugriff auf sämtliche pflegerrelevante Daten der elektronischen Patientenakte und sparen sich dadurch zeitaufwendige Nachfragen beim Arzt oder Krankenhaus. Sie erhalten alle aktuellen versorgungsrelevanten Daten zu Behandlung, Medikation und Krankengeschichte. Vor allem aber wird die elektronische Patientenakte den Pflegenden relevante Informationen besser zugänglich machen und damit die Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Gesundheitsberufen auf Augenhöhe fördern. Das stärkt das berufliche Selbstverständnis von Pflegekräften – gerade auch, wenn sie künftig vermehrt Heilkundaufgaben übernehmen und Hilfsmittel verordnen sollen.

Außerdem werden Pflegekräfte in absehbarer Zeit ärztliche Verordnungen elektronisch empfangen und von den Kassen genehmigen lassen können. Das wird vor allem bei ambulanten Pflegediensten viel Zeit und Aufwand sparen. Und für besonders überfällig halte ich, dass in absehbarer Zeit endlich alle Pflegeeinrichtungen sämtliche Leistungen elektronisch abrechnen können und müssen.

Sind die Pflegekräfte – und ihre Ausbildungsstandards – darauf schon vorbereitet?

In der generalistischen Ausbildung ist digitale Kompetenz grundsätzlich als Lehrinhalt enthalten. Natürlich müssen Pflegekräfte aber zu jeder Anwendung individuell geschult und eingewiesen werden. Andererseits ist Dokumentation, Kommunikation mit Ärzten und Abrechnung auch nichts Neues für Pflegekräfte. Die Prozesse finden zukünftig eben über das Tablet oder den PC statt und nicht mehr über Papierkladden. Man sollte nicht denken, dass Pflegekräfte weniger technikaffin als der Bevölkerungsdurchschnitt sind. Die Hersteller sind gefragt, nutzer-

freundliche, intuitive Anwendungen zu entwickeln und Pflegekräfte schon bei der Entwicklung ihrer Produkte einzubeziehen. Hier ist auch die ‚Pflege‘ gefordert, sich als Ansprechpartner anzubieten.

Verbindet sich damit auch Möglichkeiten, die Angehörigen zu entlasten?

Natürlich können digitale Assistenzsysteme auch die häusliche Pflege erleichtern und pflegende Angehörige entlasten. Die Bundesregierung hat deshalb in dieser Wahlperiode dafür gesorgt, dass endlich das Pflegehilfsmittelverzeichnis überarbeitet wird und künftig innovative digitale Assistenzsysteme von den Kassen bezahlt werden können. Außerdem kommen demnächst erstmals Pflege-Apps in die Versorgung. Pflegebedürftige können dann digitale Pflegeanwendungen nutzen, um den eigenen Gesundheitszustand zu verbessern und die Kommunikation mit Angehörigen und Pflegefachkräften zu erleichtern, zum Beispiel durch Sturzprävention, personalisierte Gedächtnisspiele für Menschen mit Demenz oder in der Versorgung von Menschen mit Dekubitus. Das alles wird von der Kasse bezahlt.

Glauben Sie, dass Mehrkosten auf das System zukommen, oder überwiegen die Einsparpotenziale? Die Pflegeversicherung hat ja das Problem, nur eine „Teilkasko-Versicherung“ zu sein. Besteht u.U. die Gefahr, dass die Pflegebedürftigen selbst bzw. ihre Angehörigen die Fortschritte aus eigener Tasche zahlen?

Förderprogramme des Bundes gibt es doch längst: Krankenhäuser haben seit Jahren Zugang zum Krankenhausstrukturfonds, damit können sie strukturelle Änderungen einschließlich Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie Digitalisierung anteilig finanzieren. Hinzu ist dieses Jahr der neue Krankenhauszukunftsfonds gekommen. In beiden Fonds liegen insgesamt über 5 Milliarden pro Jahr, leider werden diese Mittel bislang aber viel zu selten ab-

gerufen. In der Langzeitpflege können Einrichtungen ebenfalls Fördermittel der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen für Entlastungsmaßnahmen der Digitalisierung sowie für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf wie etwa Kinderbetreuung, Rückgewinnungsprogramme oder mitarbeiterorientierte Arbeitszeitmodelle. Allein für digitale Entlastungsprogramme und Schulungen kann eine Pflegeeinrichtung außerdem 12.000 Euro bekommen. In der Konzertierte Aktion hatten die Träger zugesagt, diese Fördermittel komplett abzurufen, das ist bis heute nicht geschehen. Einrichtungen sollten sich bei ihren Trägerverbänden aktiv über Antragsbedingungen und das Verfahren informieren. Auch die Kosten für die Anbindung an das sichere Netz der Telematik-Infrastruktur bekommen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen von der Sozialversicherung refinanziert. Ich sehe daher bis dato keine zusätzliche finanzielle Belastung für die Pflegebedürftigen. Wenn sie die richtigen Produkte für sich auswählen, können Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und damit auch die Sozialversicherung in jedem Fall mittelfristig mit digitalen Anwendungen insbesondere bei Dokumentation und Abrechnung erhebliche Kosten einsparen.

Welche Aktivitäten wünschen Sie sich vom Gesetzgeber, wenn es um Digitalisierung in der Pflege geht?

Ich glaube, dass der Gesetzgeber sehr viel auf den Weg gebracht hat, das erstmal wirken muss. Die Einrichtungen sind jetzt mit der Umsetzung beschäftigt und ohnehin mit der Corona-Pandemie schon mehr als ausgelastet. Perspektivisch könnte die nächste Bundesregierung sich die digitale Unterstützung in der häuslichen Pflege nochmal anschauen. Dort gibt es noch Potenzial, um mit smart home-Technologie Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern und Menschen ein möglichst langes Leben zu Hause zu ermöglichen. Und man sollte prüfen, ob sich das Entlassmanagement von Krankenhäusern digital verbessern ließe, um sogenannte „blutige Entlassungen“ zu verhindern.

„In der Pflege kommt es darauf an, Daten intelligent und verantwortungsbewusst zu nutzen“



Interview mit
Thomas Ballast
 Stellvertretender Vorsitzender
 des Vorstands
 Techniker Krankenkasse

Thomas Ballast ist bei der Techniker Krankenkasse unter anderem verantwortlich für den Bereich der Versorgungsinnovation. Wir haben mit dem Diplom-Volkswirt, der seit 2021 dem Vorstand der mit 10,8 Millionen Versicherten größten deutschen Krankenkasse angehört, über die Bemühungen und die Rolle der TK bei der Digitalisierung der Pflege gesprochen

Herr Ballast, wir haben uns ja das Thema „Digitale Pflege“ als Schwerpunkt vorgenommen. Wo sehen Sie hier die größten Potenziale?

Digitalisierung hilft, Dinge schnell, einfach und übersichtlich zu regeln. In den meisten Lebensbereichen profitieren wir schon davon. Aber gerade in der Pflege, wo es oft an Zeit mangelt, werden diese Chancen noch zu wenig genutzt. Wir als Pflegekasse wollen das ändern und smarte Lösungen entwickeln, die unsere Versicherten entlasten – sowohl die Pflegebedürftigen, als auch die, die selbst pflegen. Mit der App TK-Pflegekompakt beispielsweise können Pflegendе und Pflegebedürftige jederzeit und von überall auf die Informationen zugreifen, die sie in ihrer individuellen Pflegesituation gerade brauchen, ob das nun Ansprechpersonen oder Pflegekurse in der Nähe sind. Aus der App heraus kann auch der Antrag auf Pflegeleistungen bei der TK schnell und bequem online gestellt werden.

Digitalisierung hilft aber nicht nur dabei, sich im Pflegealltag besser zu organisieren. Sie kann auch ganz konkret dazu beitragen, dass Pflegebedürftige möglichst lange in den eigenen vier Wänden wohnen bleiben können. Sturzsensoren etwa sorgen hier für Sicherheit, aber auch telemedizinische Angebote wie regelmäßige Videochats mit Ärztinnen, Ärzten und Pflegepersonal. Als TK setzen wir uns dafür ein, digitale Elemente im Pflegealltag zu implementieren, um dazu beizutragen, den Verbleib in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen.

Gibt es auch Risiken?

Gerade in der digitalen Welt kommt es natürlich darauf an, vorhandene Daten intelligent und verantwortungsbewusst zu nutzen. Das heißt, sie einerseits bestmöglich vor Missbrauch zu schützen, und gleichzeitig die darin liegenden Informationen für die Gesundheitsförderung der Pflegebedürftigen gewinnbringend einzusetzen.

Wer digitale Angebote im Bereich der Pflege nutzt – ob als pflegebedürftige oder pflegende Person – sollte diese natürlich auch bewerten können, Informationen richtig einordnen und die entsprechenden Entscheidungen treffen können. Es braucht also parallel zur technischen Innovation auch eine Förderung der Gesundheitskompetenz, damit die Digitalisierung in der Pflege gelingen kann. Digitale Angebote funktionieren nur, wenn sie flächendeckend verfügbar sind. Ein leistungsfähiges Internet – nicht nur in den Metropolen – ist die eine Sache. Aber auch auf die Anbindung aller Beteiligten auf ärztlicher und pflegerischer Seite kommt es an. Hier fordern wir als TK eine stärkere Vernetzung der Akteure.

Nun gilt die Pflege nicht als besonders „digital-affin“. Sehen Sie hier ein neues Bewusstsein bei den Pflegekräften und wie ist ggf. der Turnaround zu schaffen?

Digitalisierung darf natürlich kein Selbstzweck sein. Letzten Endes muss auch für die Pflegekräfte ein echter Mehrwert im Arbeitsalltag erkennbar sein, damit sie digitale Angebote als Chance verstehen und nutzen. Akzeptanz und Vertrauen sind jedoch nur die eine Seite der Medaille. Auf der anderen Seite stehen wir derzeit noch vor technischen Silos und Sektorengrenzen, die den Einsatz digitaler Pflegelösungen behindern. Hier ist der Gesetzgeber in der Pflicht, entsprechende Änderungen im Elften Sozialgesetzbuch vorzunehmen.

Ein wichtiger Schritt ist sicherlich das Modellprojekt des GKV-Spitzenverbandes zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur. Noch bis 2024 wird darin der digitale sektorenübergreifende Informationsaustausch in der ambulanten und stationären Pflege erprobt und dies wissenschaftlich begleitet.

Fest steht schon jetzt: Je mehr Aufgaben Pflegenden und Pflegebedürftigen technisch abgenommen werden können, desto mehr Zeit bleibt für den menschlichen Kontakt. Ein Beispiel hierfür ist auch die Pflegedokumentation. Erfolgt sie auf Papier, bedeutet das einen hohen Zeitaufwand, zudem kann immer nur eine Person darauf zugreifen. Eine digitale Pflegedokumentation können alle berechtigten Personen ortsunabhängig und zeitgleich einsehen. Das erleichtert den Pflegekräften die Kommunikation untereinander, spart Zeit bei der Informationsweitergabe und im Abrechnungsprozess.

Was tut die Techniker Krankenkasse in diesem Bereich bereits jetzt? Wie kann eine Kranken- und Pflegekasse die Entwicklung unterstützen?

Als Pflegekasse wollen wir unseren Datenaustausch mit den Leistungserbringern in der Pflege so einfach und praktisch wie möglich gestalten. Schon heute können sie die von ihnen erbrachten Leistungen digital mit der TK abrechnen. Dadurch senken wir den Papierverbrauch, aber auch die Übertragungszeiten und -kosten.

In der Pflege wird seit Jahren reformiert, sowohl bei den inhaltlichen als auch bei den finanziellen Rahmenbedingungen. Ist das Ende der Fahnenstange schon erreicht oder wo sehen Sie noch weiteren Reformbedarf?

Pflege wird in der Gesellschaft noch lange eine Baustelle bleiben. Die TK begrüßt es natürlich, dass sich die scheidende Koalition vor Ablauf der Legislaturperiode noch einmal mit dem Thema auseinandergesetzt hat.

Grundlegende Aspekte bleiben jedoch offen. Neue digitale Angebote wie das ursprünglich vorgesehene Informationsportal zu Angeboten für Pflege- und Betreuungsleistungen wären ein Fortschritt gewesen. Vor allem aber mangelt es an einem nachhaltigen Finanzierungskonzept, um den steigenden Mittelbedarf zu decken und die Kosten fair zu verteilen.

Wir schätzen es als absolut wichtig und richtig ein, dass die Arbeit der Pflegekräfte attraktiver ausgestaltet wird und Pflegebedürftige bei den stationären Eigenanteilen entlastet werden sollen. Der geplante Steuerzuschuss von einer Milliarde Euro und eine Beitragserhöhung für Kinderlose um 0,1 Prozentpunkte bei der sozialen Pflegeversicherung reichen zur Gegenfinanzierung der Mehrkosten jedoch nicht aus.

Die Bundesländer müssen endlich ihrem gesetzlichen Auftrag nachkommen und sich an den Investitionskosten verbindlich beteiligen. Zudem fehlt im Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) die ursprünglich angedachte Übernahme der Beiträge pflegender Angehöriger für die Rentenversicherung. Als pflegeversicherungsfremde Leistung sollten diese durch Bundesmittel refinanziert werden. Und auch die private Pflegeversicherung sollte sich endlich solidarisch zeigen und sich am gemeinsamen Finanzausgleich mit der sozialen Pflegeversicherung beteiligen. Das sind nur drei Aspekte, die zur Erlangung einer nachhaltig stabilen Finanzierung der Pflegeversicherung dringend geregelt werden müssen. Auf die neue Regierung kommt also einiges an Arbeit zu.



„Digitalisierung muss zum Werkzeug für bessere Pflege werden“



Interview mit
Dr. Roy Kühne MdB
Gesundheitsausschuss des
Bundestages - CDU

*Im Interview mit dem scheidenden Sprecher für
Pflege der CDU-Bundestagsfraktion sprachen
wir über die Chancen und Risiken der
Digitalisierung und die Erwartungen an die
nächste Legislaturperiode*

Herr Dr. Kühne, wir sprechen im Allgemeinen von einem Umbruch im Gesundheitswesen durch die Digitalisierung. Der Minister hat in diesem Bereich viel auf den Weg gebracht. Wenn wir uns die Digitalisierung in der Pflege betrachten – was steht da an und was sind aus Ihrer Sicht die Möglichkeiten?

Zuerst einmal müssen wir über die Bedingungen sprechen, die in der Pflege der Grund sind, warum Menschen diesen wertvollen Beruf ergreifen. Und deshalb muss Digitalisierung gerade zur Unterstützung dieser intrinsischen Motivation vorrangig eingeführt werden. Das heißt: Kommunikation, Spracherkennung und Tools, damit Pflegekräfte vor Ort schnell dokumentieren können. Dann natürlich entsprechende verkürzte Arbeitsschritte, also dass technische Möglichkeiten schneller und besser ausgebaut werden. Dass Pflegekräfte sich mehr darauf konzentrieren können, was sie tatsächlich wollen. Heißt kurz gesagt: Pflege mit so wenig Bürokratie wie möglich. Ein zweiter und aus meiner Sicht immens wichtiger Punkt ist, dass Pflegekräfte nicht nur in ihrer eigenen digitalen Welt bleiben, sondern dass sie an die anderen Sektoren angebunden werden, die ja ebenfalls am Patienten arbeiten – manchmal zeitgleich, manchmal zeitversetzt. Das heißt, dass sie einen digitalen Einblick bekommen in das, was die Ärzte machen, was der Apotheker macht (wie Medikationspläne), der Therapeut. Wer oder was ist im familiären Umfeld wichtig? Deshalb ist Digitalisierung für mich einer der wichtigsten Punkte im Bereich der Pflege und dient der Entlastung der Pflegekräfte.

Würden Sie zwischen Altenpflege und Krankenpflege differenzieren? Häufig werden diese Bereiche vermischt. Mir drängt sich der Eindruck auf, dass die Langzeitpflege und die Krankenpflege sehr unterschiedliche Ausprägungen haben. Sehen Sie das auch im Bereich der Digitalisierung so?

Im Grunde müssen beide Bereiche digitalisiert werden – und das möglichst schnell und möglichst umfangreich! Natürlich ist die Art der Digitalisierung bzw. die verschiedenen Bestandteile in der ambulanten Pflege, wo es eher um die Pflege älterer Menschen geht, eine andere als die in einem Krankenhaus. In einem Krankenhaus können die Pflegekräfte aber in der Regel ohnehin auf das komplette Behandlungssetting zugreifen, nämlich auf das Krankenhaussystem.

Daher ist es meiner Ansicht nach enorm wichtig, im Bereich der ambulanten Pflege zu arbeiten, denn 80 Prozent der Menschen in Deutschland werden ambulant gepflegt, und von diesen 80 Prozent werden wiederum ungefähr 80 Prozent in der ländlichen Region versorgt. Man darf nicht vergessen: Deutschland ist ein Flächenland. Da dient es natürlich auch dem Aufbau der Infrastruktur. Das heißt, dass unkomplizierte und auch leicht bedienbare Endgerät muss entwickelt werden, so dass eine Pflegekraft – die ja primär Pflegekraft sein will, und nicht Digitalisierungsspezialist oder Internetspezialist – mit leichtem, bedienbarem Komfort eine Pflege betreuen und durchführen kann. Aus diesem Grund liegt der Schwerpunkt aus meiner Sicht natürlich zunächst in der Altenpflege, denn das hilft den Menschen vor Ort unmittelbar. Hier spüren wir direkt, dass dank Digitalisierung eine Altenpflegekraft mehr Zeit für den Patienten hat.

Betrifft das nur die Dokumentation, die Prozessabläufe? Oder sehen Sie auch Chancen für den Umgang mit dem Pflegebedürftigen selbst? Würde Digitalisierung auch beim Pflegebedürftigen direkt in der Pflege wirksam werden?

Dokumentation ist nur ein ganz geringer Teil, der die eigentliche Arbeit mit dem so genannten bürokratischen Monster erleichtert. Digitalisierung in der Pflege heißt auch, Anleitungen zum Beispiel in der medizinischen Grundpflege zu geben: Wie kann therapeutisch am Pati-

enten gepflegt werden? Wie kann aber auch der Angehörige in die Funktionspflege eingebunden werden? Digitalisierung ist für mich ein wichtiger Faktor, um Pflege am Patienten erlebbar zu machen. Vor allem, dass der Patient auch Anleitungen bekommt – digital, in Form von Videos usw. –, wenn die Pflegefachkraft nicht da ist, zum Beispiel im Bereich Körper- und Grundpflege, wie er biomechanische und mechanische Vorgänge ausführen soll, wie er lernt, sich wieder selbst zu waschen – mit anderen Worten: eine „Kochanleitung“. Auf diese Weise kann der Patient zum Beispiel mit dem Angehörigen nach einer digitalen Anleitung vielleicht auch lernen, wieder selbstständig zu sein, Teilhabe voranzutreiben. Das ist der eine Punkt.

Der zweite Punkt ist, dass auch unmittelbar die Krankenkassen, der medizinische Dienst, der Arzt besser informiert werden, welche Fähigkeiten vorhanden sind, was oftmals aus Zeitgründen zügig gehen muss. Aber dass der Patient auch lernt, wie er die Zeit, in der die Pflegekraft nicht da ist, besser nutzen kann, um einerseits pflegerisch und andererseits therapeutisch etwas zu erreichen.

Besteht da Ihrer Ansicht nach nicht die Gefahr, dass sich die Digitalisierung zwischen die Pflegekraft und den Pflegebedürftigen schiebt?

Das ist möglich, aber wenn das so wäre, hätten wir ja auch keine Maschinen! Ich glaube im Gegenteil: Wir werden in der zunehmenden Demografie sehr dankbar sein, wenn wir die Digitalisierung haben, die den Pflegekräften die Arbeit am Patienten und um den Patienten herum erleichtert. Ich sehe darin eher eine Chance und kein Problem. Es werden dadurch natürlich auch andere Prozesse angestoßen, die die körperliche Arbeit erleichtern. Aber ich sehe darin eher die Chance und nicht die Gefahr.

Klar ist aber auch: Digitalisierung braucht kluge und begleitete Anleitung und ständige Begleitung. Schlechte Prozesse zu digitalisieren, wird uns eher auf die Füße fallen! Daher wird die Pflegekraft stets die erste Ansprech-

person für den Patienten sein, damit ein Digitalisierungskonzept nur ein Werkzeug bleibt.

Wie erleben Sie in diesem Zusammenhang die Pflegekräfte selbst? Gehen sie mit der Thematik offen oder eher defensiv und vorsichtig um?

Das ist eine gute Frage. Die Pflegekräfte gehen damit aus meiner Sicht sehr fortschrittlich um. Aber: Pflegekräfte, Kinder- und Krankenpfleger sind zunächst keine Digitalisierungsexperten. Sie haben Pflege gelernt, weil sie pflegen, und nicht den ganzen Tag einen Computer im Gepäck haben wollen. Diesen Punkt gilt es bei der Einführung der Digitalisierung zu berücksichtigen. Meiner Meinung nach sind das berechnete Ängste und berechnete Sorgen. Ansonsten könnten die Krankenkassen schnell auf die Idee kommen, Stellen zu streichen, denn das macht ja jetzt der Kollege Computer. Das darf nicht passieren! Digitalisierung muss mit den Pflegekräften zusammen entwickelt werden.

Es ist daher auch gut, wenn sich Softwareentwickler mit Pflegekräften zusammensetzen und Prozesse entwickeln. Sich aber auch mit Fragen beschäftigen wie: Wie groß muss ein Icon/Button sein? Wie auffällig muss das Programm sein? Wo gibt es große Herausforderungen in Sachen Optik? Da bewährt sich das Motto „Keep it simple“. In der Regel haben Pflegekräfte wenig Zeit, und gewohnheitsmäßig haben sie unter Zeitdruck und unter Stress nicht den Nerv, zu schauen, wo sich welcher Button auf dem Tablet befindet. Der Umgang mit digitalen Hilfsmitteln muss übersichtlich und selbsterklärend sein und darf kein IT-Studium voraussetzen.

Ein Blick auf die aktuelle Entwicklung im Bereich der DiPAs: Wissen Sie, was kommen wird? Können Sie eine Beurteilung abgeben?

Die digitalen Gesundheitsanwendungen stecken de facto noch in den Kinderschuhen. Das bedaure ich persönlich sehr, weil ich bereits vor vielen Jahren auf die Möglichkeiten im therapeutischen Bereich hingewiesen habe. Gerade hier stellen kluge Therapeutinnen und Therapeuten schon seit längerer Zeit Videos ins Netz, zum Beispiel zum Thema Rückenschmerzen. Der Markt entwickelte sich aber schon vorher, was sehr bedauerlich ist. Das ist nicht das erste Mal in der Bundesrepublik, dass der Markt die Politik überholt. Ich kann allen Seiten daher nur empfehlen, möglichst schnell zu reagieren. Ansonsten werden wieder einmal Google und Amazon mit diesen Gesundheitsanwendungen vorher auf den Markt kommen. Und die gehen dann schlichtweg am Gesetzgeber vorbei.

Stichwort: Gesetzgeber. Was erwarten Sie und was erhoffen Sie sich von der nächsten Legislaturperiode? Wie müsste es auf diesem Pfad weitergehen?

Alle Parteien sind sich darüber im Klaren, dass es mit einem „Weiter so“ der letzten vier, fünf Jahre – die ich auch aktiv begleiten durfte – nicht weitergehen kann. Wir müssen schnell an die Umsetzung kommen. Wir müssen uns auch gestatten, etwas erst einmal anzufangen, und nicht vorher bis ins Unendliche zu durchdenken. In der Gesundheitspolitik müssen wir schneller an die Menschen herankommen und nicht alles verbürokratisieren. Wenn ich beispielsweise auf den Bereich der Entwicklung neuer medizinischer Produkte und der Zulassung neuer medizinischer Hilfsmittel schaue – und das sind wir ja auch beim Thema Digitalisierung –, dann ist, wenn das den klassischen alten Weg nimmt, das digitale Instrument schon längst wieder veraltet, bevor es auf den Markt kommt. Deshalb müssen wir hier schneller in die Umsetzung kommen. Man muss sicherlich auch eine Fehlerkultur aufbauen, das „learning-by-doing“, aber auch das „do-

ing“ durch das „learning“ zulassen. Das erwarte ich von allen Politikern, die jetzt in der Verantwortung stehen. Wir haben schlichtweg nicht mehr die Zeit. Auf internationaler Ebene werden wir in mehreren Bereichen überholt. Das bedaure ich sehr, muss aber ehrlicherweise zugeben, dass das unserem inzwischen komplett überbordenden Bürokratismus geschuldet ist, aber teilweise eben auch daran liegt, dass oftmals Entscheidungen sehr spät, sehr langsam und sehr unmutig getroffen werden.

Noch ein Wort zur Fehlerkultur. Unser Gesundheits- und Pflegesystem tut sich damit sehr schwer, weil natürlich immer damit argumentiert wird, dass wir den Versicherten nicht mit Dingen belasten dürfen, die unausgereift sind. Wie kommen wir dahin, der Solidargemeinschaft auch Fehler zumuten zu können?

Ich bleibe ganz klar bei meiner Meinung: Wir haben kein Einnahmeproblem im Gesundheitssystem – wir haben ein Ausgabeproblem! Das heißt, wenn wir Fehlerkultur zulassen, müssen wir in den Bereichen, in denen wir seit Jahren Fehler begehen, diese auch einmal beheben. Wir haben Ausgaben, bei denen wir wissen, dass das so nicht funktioniert. Trotzdem sind diese noch nicht bereinigt. Das betrifft auch die vielen Operationen, an die sich niemand herantraut, weil es nicht zeitgemäß ist, sich mit Ärzten in Krankenhäusern anzulegen.

Wir brauchen vielmehr finanzielle Freiräume, bei denen wir dann aber auch mutig sein müssen, neue Wege zu gehen. Bleiben wir im Bereich der Hilfsmittelversorgung: Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten, mit denen Operationen vermieden werden können. Aber weil das Anreizsystem ist, wie es ist, ist es natürlich schwierig. Wir haben in dem Bereich der Versorgungsforschung in Deutschland auch das Problem, dass wir das 100-pro-

zentige Ergebnis anstreben, und dadurch überholen uns andere Staaten. Einer Krankenkasse muss man aber natürlich auch zubilligen, Modelle durchzuführen, bei denen auch vielleicht etwas schiefgeht. Aber ich denke, den Beitragszahler interessiert es mehr, dass mit seinem Geld etwas Sinnvolles gemacht wird – auch Forschung, bei der wir mit Fug und Recht behaupten können: Forschung heißt nicht immer, dass alles positiv ausgeht.

Mit Verweis auf den Innovationsfonds, in dem Mittel für Forschung und Entwicklung vorgehalten werden, hieße das aber, dass wir in der Pflegeversicherung im Prinzip auch Mittel für Forschung und Entwicklung brauchen.

Ja, natürlich! Ungefähr ein Fünftel der Mittel für Pillen, die in Deutschland an Patienten abgegeben werden, wird durch Bundesforschungsgelder subventioniert. Wieviel Geld stecken wir eigentlich wirklich in medizinische Fachforschung? Wieviel Geld bekommt zum Beispiel das Deutsche Pflegeinstitut? Gar keins! Obwohl Pflege jeden Tag für mindestens 20 bis 30 Minuten am Patienten stattfindet, wird überhaupt nicht geforscht. Was kann an mechanischer Pflege besser gemacht werden? Wird Pflege erfolgreicher, nicht nur durch das Abarbeiten an mechanischen Tätigkeiten zur Versorgung des Patienten? Wie können Patienten intellektuell eingebunden werden? Wie können Restfähigkeiten der Pflegebedürftigen genutzt werden? Welche Ansprechweise, welches Anfassen, welche biomechanischen Bewegungen in der Pflege lösen intuitiv im Gehirn eines Schlaganfallpatienten welche Vorgänge aus? Dazu wird kaum geforscht. Dieses Problem müssen wir angehen.

„Es gibt keine kohärente Digitalisierungsstrategie“

Interview mit



Irene Maier
Vize-Präsidentin
Deutscher
Pflegerat e.V.
(DPR)



Peter Tackenberg
Stellv.
Geschäftsführer
Deutscher
Berufsverband
für Pflegeberufe
(DBfK)

Viel zu oft wird beim Thema Digitalisierung nicht nur an den Pflegebedürftigen, sondern auch den Pflegenden vorbeigeredet und -geplant. Über Fehlentwicklungen, aber auch die Potentiale haben wir mit Irene Maier vom Deutschen Pflegerat und Peter Tackenberg, Mitglied der Fachkommission Digitalisierung des DPR und stellvertretender Geschäftsführer des DBfK, gesprochen

Frau Maier, Herr Tackenberg, welche Chancen und Potentiale sehen Sie im großen Kapitel Digitalisierung für die Pflege?

Irene Maier: Nach mehreren Jahrzehnten, die ich bei Maximalversorgern gearbeitet habe, kenne ich die Probleme an der Sektorengrenze sehr gut. Das ist sicherlich der Punkt, an dem wir am ehesten eine kurzfristige Verbesserung durch die Digitalisierung erwarten. Die Bürokratisierung nimmt den Pflegenden sehr viel Arbeitszeit, dabei sollte es doch zentral um den Patienten gehen. In den Kliniken werden bereits viele digitale Lösungen eingesetzt, dennoch sind viele Berufsgruppen im Alltag gezwungen viele Daten gleich mehrfach in Systeme einzupflegen, die eben nicht miteinander kommunizieren. Aus Mangel an digitalen Archivierungsmöglichkeiten ist noch immer der Drucker eines der Hauptwerkzeuge einer jeden Station. Wir sind noch nicht an dem Punkt angekommen, an dem wir im Sinne der Arbeitserleichterung und Kommunikation gerne wären.

Peter Tackenberg: Wir müssen das Thema auf zwei Ebenen diskutieren. Zum einen: Was verspricht man sich von Digitalisierung? Zum anderen: Was passiert im Feld, im realen Leben? Eines muss ich gleich voranstellen: Digitalisierung löst nicht den Pflegenotstand. Es werden keine Roboter pflegen. Im Bereich von Ambient Assistant Living wird es viele Möglichkeiten für Menschen geben, die einen entsprechend tiefen Geldbeutel haben, aber das wird nicht einmal mittelfristig Teil der Regelversorgung werden.

Es gibt viele Ideen und Ansätze, aber wir werden mindestens noch eine Generation warten müssen, bis digitale Prozesse wirklich in der Breite machbar sind und angewendet werden. Am realistischsten ist es, wie von Frau Maier bereits angesprochen, mit der Digitalisierung die unglaublich bürokratisierten Prozesse in der Selbstver-

waltung anzugehen. Wir benötigen dringend mehr Digitalisierung in den Bereichen Logistik, Administration und Dokumentation von Leistungserbringung bzw. in der Erstattung. Diese Prozesse bedürfen einer tiefgründigen Neuordnung und Neuorientierung.

Wir haben, wie man das oft tut, nun gleichzeitig über Langzeitpflege und Krankenpflege gesprochen. Sehen Sie aber vielleicht Unterschiede bei den Potenzialen?

Tackenberg: Wenn man es kurz fassen möchte, dann ist insbesondere in der ambulanten Pflege der Kostendruck enorm. Dadurch ergibt sich ein besonderes Interesse, diverse Prozesse zu verschlanken. Tourenmanagement, Leistungserfassung, Dienstplanung, Prozessdokumentation – da sind auch bereits eine große Anzahl von Anbietern im Feld unterwegs, die solche Software herstellen. Kommunikationslösungen sind auch ein großes Thema. Das sind aber eben häufig Privatiniciativen, Insellösungen, die in der Breite oft keine Wirkung entfalten, eben weil es dann auch an Kompatibilität untereinander mangelt. In der stationären Pflege muss man genau hinsehen. Es gibt natürlich eine ganze Reihe von Einrichtungen die elektronische Pflegedokumentation einsetzen. Aber auch hier herrschen Insellösungen vor, etwa um mit den betreuenden Hausärzten zu kommunizieren. Jeder hat einen anderen Ansatz.

Im Krankenhaus ist es ausgereifter. Dort sind viele Berufsgruppen unter einem Dach und arbeiten miteinander. Daher gibt es hier einige Bereiche – Apothekenbestellwesen, Sterilgut, Logistik, Essensmanagement und Einsatzplanung –, die von Krankenhausinformationssystemen integral abgebildet werden. Wenn man sich aber die Einzelfälle genauer betrachtet, dann funktioniert eben das eine gut, das andere nicht so gut und es kommt zu Friktionen: Bestimmte Bereiche sind besser mitgedacht als

andere – es gibt also noch viel Verbesserungspotential. Zusammengefasst: Wenn man über Digitalisierung und der Pflege spricht, dann muss man sehr genau differenzieren. Es wird nach außen oft gar nicht deutlich genug, wie unterschiedlich die Anforderungen und Bedürfnisse je nach Sektor und Untersektor sind. Man hat auch das Gefühl, dass die Politik da den Überblick verliert. Da werden oft einfach nur Ideen in die Selbstverwaltung gekippt, die umgesetzt werden sollen, ohne, dass die Konsequenzen oder der Nutzen bis zu Ende gedacht sind. Es ist nicht selten, dass dadurch mehr Probleme geschaffen als gelöst werden.

Jetzt haben wir vor allem Bürokratie und Vernetzung beleuchtet. Welche Potentiale gibt es den in der direkten pflegerischen Leistung, in der Zuwendung? Bringen die DiPAs das System voran?

Maier: Wir sehen bei den DiPAs – um vielleicht etwas Essig in den Wein zu gießen – mit Irritationen und Verzögerung, dass bei der Entwicklung und Zulassung dieser Anwendungen nicht ausreichend pflegerische Expertise eingebunden wird. Es ist für den Patienten, der ja letztlich auswählt, schwer ersichtlich, ob eine App ihn wirklich unterstützt. Da gibt es sicherlich einige intelligente Ansätze, aber insgesamt mangelt es noch an der Implementierung in den Markt.

Aktuell sehen wir Potentiale vor allem beim Medikamentenmanagement bzw. bei der Medikamententreue. Das kann wirklich eine Hilfe sein, gerade im ländlichen Raum. Wichtig ist es vor allem, ganz ähnlich wie bei den DiGAs, dass die Bevölkerung auf den Einsatz dieser Anwendungen vorbereitet wird – Stichwort Gesundheitskompetenz. Wenn der Gesundheitsminister die Revolution beschwört, dann können wir da noch nicht mitgehen. Wir haben einen Schritt voran gemacht, aber wir sind dennoch erst

ganz am Anfang. Es braucht hier eine Art Change-Management für das gesamte System, sowohl für Patienten als auch für Anwender.

Tackenberg: Wir haben noch keinen Konsens, welche Prozesse in der Zuwendung digital unterstützt besser funktionieren könnten. Es gibt keine kohärente Digitalisierungsstrategie. Wir haben außerdem keine Institution, kein Dach, unter dem sich die unterschiedlichen Ansätze treffen. Das ist ja auch immer wieder ein Punkt in der Kommunikation des Deutschen Pflegerats – wo ist denn ein Kompetenzzentrum Digitalisierung in der Pflege? Wo will man hin? Um das Tempo zu erhöhen, müssen wir Bemühungen mehr bündeln.

Überhaupt die Beantragung: Aktuell ist es so, dass es die Leistung nur den zu Pflegenden direkt zugutekommen darf, nicht den Professionen oder den pflegenden Angehörigen. Wie soll eine solche Anwendung denn überhaupt aussehen, was kann das abdecken, wenn der Rahmen so eng gesetzt ist? Es ist extrem schwierig für einen Anbieter, den pflegerischen Nutzen für den Antragssteller, also den zu Pflegenden, direkt nachzuweisen. Die Verpflichtung zum Nachweis, dass die Leistung primär dem Antragssteller, nicht aber einem pflegenden Angehörigen zugute kommt, ist schlicht absurd.

Eine Hoffnung, die sich mit den digitalen Anwendungen verbindet, ist die bessere Kooperation zwischen Gesundheitsfachberufen und Ärzten. Teilen Sie diese Hoffnung?

Maier: Die Verbesserungsmöglichkeiten liegen immer darin, sich die Prozesse anzusehen und Standards herzustellen. Dann liegt darin eine Chance zur Verbesserung und Optimierung. So fragmentiert, wie das aktuell betrieben wird, ist davon aber wenig zu sehen.

Tackenberg: Die Gematik entwickelt aktuell einen TI-Messenger, in der Telematikinfrastruktur sind geschützte Kommunikationswege vorgesehen. Es bewegt sich also zumindest in der Zukunft hoffentlich etwas in diese Richtung. Die Schnittstellen und die damit einhergehenden Kommunikationsbrüche und Inhaltsverluste sind momentan wirklich noch katastrophal. Dementsprechend groß ist aber natürlich auch das Potential, gerade auch für die Patienten. Man denke nur daran, wie oft zwischen Akutbehandlung und Nachbehandlung entscheidende Informationen verloren gehen. Natürlich ist das der Qualität nicht zuträglich.

Maier: Das ist auch eine Erkenntnis, die man gewinnt, wenn man sich mit Prozessmanagement beschäftigt: Wir müssen die Abläufe verbessern. Wenn man zunächst die Abläufe verbessert und dann den digitalen Prozess darauf aufsetzt, dann muss man an jeder Stelle darauf achten, welche Art von Informationen weitergegeben wird, ob alle das gleiche Verständnis dieser Informationen haben, welche Informationen von welcher Profession benötigt werden. Gleichzeitig muss man aufpassen, den patientenzentrierten Blick zu behalten. Wir haben den Patienten nicht tief genug in diese Prozesse eingebunden. Er muss der Hauptnutznießer sein.

Oft gibt es das Vorurteil, dass die Pflegeprofession nicht digital affin ist. Wie stehen Sie dazu?

Tackenberg: Pflegende sind moderne Menschen in einem modernen Umfeld – natürlich haben sie eine digitale Ader. Diese Vorurteile stammen noch aus dem vorigen Jahrtausend, aus den Nullerjahren. Da gab es durchaus Pflegekräfte, die einen Einzug der Digitalisierung in den Arbeitsalltag eher abgelehnt haben. Das lag aber auch und vor allem an den vielen schlechten Lösungen, die angeboten wurden und im Alltag oft mehr Arbeit verursacht haben, als

sie den Anwendern abgenommen haben. Wenn sie solche Erfahrungen machen, dann sind sie natürlich nicht sonderlich offen für solche Angebote.

Für wirklich gute Lösung war die Profession aber schon immer offen und dankbar. Sie suchen sich auch aktiv Lösungen. Dieses Vorurteil gehört wirklich endlich eingemottet: Technik und Pflege gehören zusammen, gehören zum professionellen Selbstverständnis.

Maier: Es ist wirklich eine gewisse Erschöpfung da, was Neuerungen angeht. Das hat auch mit der geringen Personalausstattung zu tun. Wenn da dann Prozesse verändert werden und neue Dinge eingeführt werden, dann potenziert sich diese Belastung noch einmal. Da fehlt den höheren Ebenen oft das Verständnis, man wundert sich nur über Gegenwehr und beschwert sich über „Technikfeindlichkeit“. Wenn Sie mit den Pflegenden sprechen, dann merken Sie ganz schnell, dass das nicht der Grund ist. Wir fordern seit langem, dass ein vernünftiger Ausstattungsrahmen im Personalbereich geschaffen wird, dann sind Neuerungen und Veränderungen auch möglich und zu leisten.

Wir hatten gerade eine Ausbildungsreform in der Pflege. Brauchen wir direkt die nächste? Inwieweit ist Digitalisierung aktuell bereits in die Ausbildung eingebunden?

Maier: Es muss auf jeden Fall stärker behandelt werden. Mit dem Pflegeberufegesetz haben wir die Digitalisierung noch nicht ausreichend in den Curricula von Ausbildung und Fortbildung etabliert. Das ist ein Tor, das wir noch viel weiter aufreißen müssen, als wir es bisher getan haben. Da werden sich auch ganz neue Berufsbilder etablieren, es wird Erfordernisse geben, von den wir vielleicht jetzt noch gar nicht wissen. Da brauchen wir mit Sicherheit eine Reform. Ob es gleich wieder eine Ausbildungsreform sein muss, weiß ich nicht.

Tackenberg: Ergänzend kann man sagen, dass es gerade in der Hochschulbildung an Informatikinhalten mangelt. Man kann nicht Berufsgruppen an Digitalisierungsprozessen beteiligen, ohne ihnen das nötige Rüstzeug mitzugeben, dort auch qualifizierte Beurteilungen abzugeben. Gerade diesen Input brauchen wir, wenn wir wirklich Anwendungen in den Markt bringen wollen, die substanzielle Verbesserungen mit sich bringen. Es ist noch immer zu oft so, dass Anbieter nicht am Bedarf entlang entwickeln. Ziel muss es sein, dass Pflegende eben nicht nur eine Anwendung nutzen können, sondern diese auch tatsächlich in ihrem Aufbau verstehen. Dafür bedarf es grundlegender Änderungen in der Ausbildung.

Was erhoffen Sie sich von der Politik in Bezug auf Digitalisierung in der Pflege in der nächsten Legislaturperiode?

Maier: Unser Auftrag als Pflegerat ist es, systemisch auf die Pflege zu schauen. Wir erwarten von der Politik, dass sie systemisch Dinge verbessert. Dass sie einen Rahmen setzt, der tatsächlich Chancen durch die Digitalisierung in der Pflege eröffnet. Wir würden uns beispielsweise ein *Care Innovation Hub* wünschen – analog zum Health Innovation Hub. Wir erwarten auch einen nationalen Strategieplan, der die Standardisierung und die Regeln zur sektorenübergreifenden Kommunikation festlegt. Und zwar nicht nur mit wolkigen Worten, sondern in klaren zeitlichen Schrittfolgen und Investitionszielen. Der Flickenteppich muss endlich enden.

„Bei DiPAs macht es Sinn, die Angehörigen zu integrieren“



Interview mit
Markus Müller
CEO
Nui Care GmbH

Die DiGAs sind im Markt, nun kommen die DiPAs. Über den neuen Zulassungsprozess, die Chancen, Risiken und das heiß diskutierte Thema Evidenz haben wir mit Markus C. Müller, Gründer eines DiPA-Startups, gesprochen

Herr Müller, Nui Care ist tatsächlich eine der ersten DiPAs, der digitalen Pflegeanwendungen – wie ist der aktuelle Stand der Dinge?

Wir sind DiPA-Anwärter. In den letzten Wochen haben wir verschiedene Gespräche geführt, u. a. mit dem BMG, das die Workshops ausgeschrieben hat, zu denen Wissenschaftler, Verbände und Hersteller eingeladen waren, unter anderem auch wir. Dort konnten wir Input geben zu den wichtigen Fragen, die bei der DiPA-Verordnung, die für nächstes Jahr erwartet wird, noch offen sind.

Was leistet NUI und wie sind Sie darauf gekommen?

Ich bin schon seit 20 Jahren Softwareunternehmer, mein erstes Unternehmen habe ich 2011 verkauft. Im Anschluss wollte ich wieder etwas machen, aber etwas Sinnvolles. Durch Zufall bin ich in einen Bereich gekommen, der mich bis heute begleitet – nämlich die Hospiztätigkeit, also Sterbebegleitung. Vor sechs Jahren habe ich mich dann zum ehrenamtlichen Sterbebegleiter ausbilden lassen. Ich bin Vorstandsvorsitzender des Hospizvereins DaSein e.V. in München, wo wir aktuell ein Hospiz- und Palliativzentrum planen. Über diese Tätigkeit bin ich auch zu den Angehörigen gekommen, die ich als Sterbebegleiter zuhause begleite. Ich habe gesehen, wie belastet und überlastet diese Menschen sind. Jedes Mal, wenn ich eine Begleitung vorgenommen habe, fragte ich mich, ob es in diesem Bereich nicht auch digitale Angebote gibt, die unterstützen können. Diese gab es zu der Zeit leider nicht. Und so haben wir vor drei Jahren mit einer Gruppe von Unternehmern beschlossen, NUI zu gründen. Also einen digitalen Pflegebegleiter für Angehörige, der ihnen dabei helfen soll, den Pflegealltag und die Belastung, die auf diese Menschen zukommt, besser zu meistern.

Wie sind Sie – wenn es nicht zu privat ist – zur Palliativversorgung gekommen?

Tatsächlich bin ich dazu gekommen, als ich vor Jahren in Spanien am Strand lag und in einem Magazin den Erfahrungsbericht eines Sterbebegleiters las. Dieser Bericht hat mich emotional sehr berührt. Daraufhin habe ich mich erkundigt und schließlich eine Ausbildung angefangen. Ich habe gemerkt, dass mir dieses Thema aus zwei Gründen sehr gefällt: Zum einen bin ich eine Person, die emotional stabil genug ist, um Menschen in dieser schwierigen Phase zu begleiten, ohne allzu sehr vom Mitleid gepackt zu werden. Zum zweiten merke ich, dass es mir selbst unheimlich hilft. Bei der Begleitung von Sterbenden, bei Hausbesuchen, merke ich: Ich bin wieder rekaliбриert und weiß wieder, was wichtig ist im Leben. Die kleinen Probleme des Alltags werden auf einmal sehr klein, wenn man von einem Sterbenden kommt. Diese Rekaliбrierung zu dem, was wirklich wichtig ist im Leben, habe ich wöchentlich. Das hilft, mir meiner Prioritäten im Leben bewusst zu werden.

Danke im Namen aller Beteiligten, für Ihr Engagement. Und was kann in diesem Prozess digitalisiert werden?

Als wir damals begonnen haben, führten wir viele Gespräche mit pflegenden Angehörigen, um herauszufinden, welches die wichtigsten Themenbereiche sind. Anschließend haben wir uns gefragt, welche davon digitalisierbar sind. Ein Punkt, den alle pflegenden Angehörigen angesprochen haben, war, dass helfende Hände benötigt werden. Das kann man natürlich nicht digitalisieren, aber wir sind zu anderen Themen vorgedrungen. Dabei haben sich zwei große Blöcke herauskristallisiert: Der erste und gut digitalisierbare Block ist der der Information. Sprich, die richtige Information zum richtigen Zeitpunkt.

Fast alle Angehörigen – auch solche, die früher schon gepflegt haben und darüber reflektieren können – haben gesagt, dass sie die wirklich wichtigen Informationen viel zu spät und zufällig erhalten haben. Als ich eine Tagespflegeeinrichtung besuchte, sagte mir die Leiterin, die Hauptaussage der Angehörigen, die das erste Mal ihren Senior aus der Einrichtung abholen, sei: „Hätte ich schon vor einem Jahr gewusst, dass es euch gibt, hätte ich mir viel Ärger erspart!“. Die Menschen bekommen die richtigen Informationen nicht zur richtigen Zeit. Das ist der eine Bereich, und der zweite beschäftigt sich mit der gesamten Organisation und Abstimmung des Pflegealltags. Das lässt sich auch sehr gut digitalisieren. Anschließend haben wir angefangen, Prototypen zu entwickeln, diese den Menschen vorgestellt und Feedback eingeholt. Vor eineinhalb Jahren sind wir mit der ersten App auf den Markt gegangen. Seitdem bieten wir sie der Zielgruppe an und bauen sie kontinuierlich aus, interviewen die Angehörigen, um zu erfahren, was gut funktioniert und wo wir Funktionen erweitern können.

Können Sie das an einem Beispiel konkretisieren?

Die App ist so strukturiert, dass sie die beiden von mir beschriebenen Bereiche abdeckt, also Information und Organisation. In der Regel gibt es einen Hauptverantwortlichen, der den Pflegenden betreut, was in 75 Prozent der Fälle Frauen sind. Oft ist das die Tochter oder die Schwiegertochter oder die Partnerin der zu pflegenden Person. Diese Person kann sich die App herunterladen und andere Menschen, die an dem Pflegeprozess mitbeteiligt sind, einladen. In vielen Fällen ist das die Familie, das können aber auch Nachbarn sein oder Freunde, die gelegentlich unterstützen können. Das können auch Angehörige sein, die weiter weg wohnen, die nicht unmittelbar helfen können, aber trotzdem Interesse an diesem Pflegefall haben.

Nachdem diese Menschen eingeladen wurden, hat man in der App verschiedene Möglichkeiten, den Alltag zu organisieren. Es gibt einerseits einen gemeinsamen Kalender, in dem Termine eingestellt werden können. So kann die zu pflegende Person beispielsweise von dem Bruder, der gerade Zeit hat, zum Zahnarzt begleitet werden. Auf diese Weise ist für alle sichtbar, dass der Bruder das übernimmt. Über Chat-Funktionen kann man sich austauschen und sich schreiben. Das Gleiche machen wir mit einer Aufgabenliste, in die man Aufgaben eintragen und verteilen kann. Ganz neu hinzugekommen in dem Pflegeplaner ist ein Besuchsbericht. Mit dieser Funktion kann man als Person, die den pflegenden Angehörigen besucht, über verschiedene Kategorien berichten und mitteilen, wie es z. B. der Mutter geht: Was wurde heute gemacht? Trinkt sie genug? Bewegt sie sich genug? usw. Diese Reports sind für alle verfügbar. Wir wollen künftig auch stärker auf Entwicklungen hinweisen, wenn psychische Probleme auftreten oder das Aktivitätslevel zurückgeht.

Sind hier die ambulanten und stationären Pflegeprofis auch eingebunden?

Wir konzentrieren uns auf den ambulanten Bereich. Die stationäre Pflege ist zunächst nicht dabei. Perspektivisch wollen wir aber verstärkt Pflegedienste einbinden, die eine große Rolle im ambulanten Bereich spielen. Faktisch haben wir bereits mit vielen Pflegediensten gesprochen. Sie wollen unsere Funktionen, d. h. die Kommunikation mit den Angehörigen, in ihre bestehende digitale Lösung integriert haben und nicht als zweite Lösung nutzen. Mit einigen Herstellern wie Medifox oder Connex/Vivendi, die Software für Pflegedienste entwickeln, haben wir bereits gesprochen, um Schnittstellen zu nutzen. Die Idee in Bezug auf Pflegedienste ist nicht, ihnen unsere App zur Verfügung zu stellen, sondern sie an die bestehenden Lösungen anzubinden und so die Kommunikation zu erleich-

tern. Bei den Herstellern müssen wir noch Überzeugungsarbeit leisten, dass so etwas sinnvoll ist.

Aber das könnte für die Pflegedienste auch zu einer Belastung werden. Pflegedienste dürften kaum Zeit und Lust haben, aus der Nui-Chatgruppe viele Nachrichten von vielen Angehörigen zu lesen.

Das wird durch ein Rollensystem auch verhindert. Die Idee ist, dass der pflegende Angehörige in der Nui-App sehen kann, wann der Pflegedienst kommt und wer kommt. Oft kommt es bei Pflegediensten zu zeitlichen Verzögerungen und Personalwechsel. Von den Angehörigen wissen wir, dass dies teilweise zu Verwirrungen führen kann. Solche Informationen sind in dem System des Pflegedienstes hinterlegt und könnten automatisiert in die Nui-App übertragen und angezeigt werden.

Zu den DiPA-Spielregeln gehört doch eigentlich, dass sie sich an dem Pflegebedürftigen orientieren und nicht die Angehörigen adressieren.

In den Workshops mit dem BMG wurde dieses Thema intensiv diskutiert. Wir haben uns lange über das sogenannte magische Dreieck in der Pflege unterhalten. Das Dreieck zwischen den Pflegebedürftigen, den Angehörigen und dem Pflegedienst. Allen Teilnehmern war klar, dass dieses Dreieck als Gesamtheit angesehen werden muss, und nicht nur isoliert den Pflegebedürftigen adressieren kann. Denn der Zustand des Pflegebedürftigen hängt maßgeblich von den Angehörigen ab. Wenn der Angehörige nicht mehr kann oder will, dann muss der Pflegebedürftige im Zweifel ins Heim. Es ergibt also Sinn, den Angehörigen in die Gesamtansicht zu integrieren.

Aber Sie haben recht: Die DiPAs werden voraussichtlich den Pflegebedürftigen im Fokus haben, und noch ist nicht ganz klar, wie die Angehörigen und der professionelle Pflegedienst eingebunden werden. Auch wir haben zum einen die Möglichkeit, den Pflegebedürftigen in die App aufzunehmen, so dass er ein Teil der Community ist, wenn er körperlich oder kognitiv dazu noch in der Lage ist. Wir haben uns zum Ziel gesetzt, die Integration des Seniors stärker voranzutreiben, und zwar auch über andere Interfaces. Wenn der Senior nicht in der Lage ist, eine komplexe App zu bedienen, kann er trotzdem noch auf einem Tablet ein paar Knöpfe drücken und mitteilen – beispielsweise über Smileys –, wie es ihm geht. Oder er kann über Videoanrufe mit den Familienmitgliedern kommunizieren. Über solche Lösungen denken wir gerade nach.

Wie stellen Sie sich eine Evaluation vor, anhand derer die Kosten der Pflegeversicherung der Solidargemeinschaft zugemutet werden können?

Auch zu dem Problem der Evidenz haben wir uns im Rahmen von Workshops ausgetauscht. Da gibt es eine sehr breite Range, von ganz oben, den RCT-Studien, also den klinischen Studien, bis ganz unten, den Expertenmeinungen. In der Grauzone dazwischen gibt es viele Möglichkeiten. Wir haben uns die Frage gestellt: Braucht man so viel Evidenz wie möglich, also quasi ganz oben in der Range? Oder so viel Evidenz wie nötig? Anhand von Evidenzen soll herausgefunden werden, ob die Solidargemeinschaft dafür bezahlen soll. Andererseits sollen auch die Menschen, d. h. die vulnerable Zielgruppe, vor Produkten, die keinen Nachweis erbringen können, geschützt werden. Es stellt sich die Frage, wie hoch man diese Hürde setzt. Unserer Auffassung nach sollte die Hürde nicht zu hoch angesetzt werden, wenn man Innovation auf den Markt bringen möchte. Zunächst sollte man

starten und schauen, was funktioniert, wie die Ergebnisse ausfallen. Wenn die Hürde zu hoch gesetzt wird, können sich viele Start-ups nicht leisten, solche Studien durchzuführen. Als Unternehmen muss man im Vorfeld 150.000 bis 200.000 Euro in eine derartige Studie investieren, ohne überhaupt zu wissen, ob man eine Erstattung erhält. Diesem Risiko wird sich sicherlich kein Start-up aussetzen, sondern eher große Hersteller.

Wenn man sich die DiGAs anschaut, also die Blaupause, die es bereits gibt, sind die meisten Anbieter Start-ups. Rund 80 Prozent der DiGA-Hersteller haben gesagt, sie hätten diesen Prozess nicht begonnen, wenn es das Erprobungsjahr nicht gegeben hätte. Bei den DiGAs kann man ja ein Jahr lang in die Erstattung kommen und in dieser Zeit den Nachweis erbringen. Das gibt es bei den DiPAs nicht. Dementsprechend muss aus unserer Sicht hier die Hürde niedriger sein. Am Ende des Tages muss die Solidargemeinschaft dafür bezahlen, daher ist es für uns eine Frage der Effektivität. Wenn man bedenkt, dass eine stationäre Behandlung bzw. ein stationärer Aufenthalt der Solidargemeinschaft deutlich teurer kommt als eine ambulante Pflege, die im Wesentlichen von Angehörigen erbracht wird, ergibt es doch Sinn, mit kleinen Summen die Angehörigen zu stärken, um eine stationäre Einweisung zu verhindern.

Da sind wir schon beim nächsten Punkt angelangt: Anhand welcher Kriterien könnten Sie belegen, dass die DiPA Nutzen bringt?

Was natürlich als Nachweis dienen kann, ist, den Gesundheitszustand bzw. den Verfall stabil zu halten. Krankenhauseinweisungen könnten ein Messinstrument sein, das heißt, man verhindert oder reduziert die Krankenhauseinweisungen. Oder die spätere Höherstufung des Pflegegrads oder spätere bzw. gar keine Einweisungen in die stationäre Einrichtung.

Bei den von Ihnen genannten Punkten gäbe es eine Verbindung zur GKV. Ist das eine theoretisch vorstellbare Möglichkeit? Sind Sie diesbezüglich in konkreten Gesprächen? Es ist ja durchaus problematisch für die Pflegeversicherung, dass sie im Grunde keine Verbindung zur GKV hat. Gerade für das Versorgungskontinuum und fürs Kostenmanagement wäre das sinnvoller. Ordnungspolitisch hätten wir im Zweifelsfall das Problem, dass die Pflegeversicherung zahlt und die Krankenversicherung profitiert.

In den Workshops haben wir tatsächlich lange über die Frage der Abgrenzung zwischen DiGA und DiPA diskutiert. Die ist tatsächlich nicht so einfach. Im Gesetz heißt es sogar, dass eine App auch beides sein kann. Es ist also nicht ausgeschlossen, dass eine App eine DiGA für bestimmte Use-Cases sein kann und für andere Use-Cases eine DiPA.

Im DiPA-Gesetz, also im DVPMG, steht, dass immer der Vorrang der GKV besteht. Das heißt, wenn die GKV für die App bezahlt, dann muss die Pflegeversicherung nicht dafür aufkommen. Hier eine Abgrenzung vorzunehmen, also was genau ist eine GKV-Leistung und was eine Pflegeversicherungsleistung, ist tatsächlich nicht einfach. Denn in vielen Use-Cases ist man schnell im medizinischen Bereich. Nehmen wir als Beispiel das Thema Inkontinenz oder Stürze. Da gibt es die Lindera-App, die Stürze verhindern will. Diese App ist eine DiGA, die könnte potenziell aber auch eine DiPA werden. Im Endeffekt kann man sagen, dass die Pflege keinen kurativen Anspruch hat, sie hat den Anspruch, mit Symptomen umzugehen. Insofern

würde ich an dem Punkt ansetzen und sagen: In dem Moment, in dem man mit Symptomen umgeht und diese stabil hält, befindet man sich in der Pflege. In dem Moment, in dem man kurativ vorgeht, ist man in der GKV. In der Tat ist das eine schwierige Unterscheidung, für die ich leider kein Patentrezept habe.

Aus meiner Sicht ist eine der potenziellen Unterscheidungen genau dieses magische Dreieck, von dem ich bereits gesprochen habe. In einem klassischen Kranken-Setting haben wir keinen starken Einfluss eines Pflegedienstes oder eines pflegenden Angehörigen. Das komplexere Setting in der Pflege ist aus meiner Sicht genau die Unterscheidung zwischen Pflege- und Krankenversorgung. Deswegen wird es nach meiner Auffassung viel Sinn machen, wenn man auch den pflegenden Angehörigen als Endpunkt nehmen könnte, um die Evidenz nachzuweisen, und nicht unbedingt den Pflegebedürftigen. Wenn wir bei dem Pflegebedürftigen bleiben, sind wir ganz oft bei krankenrelevanten Themen, die für die GKV relevant sind.

Die strenge Sektorentrennung zwischen SGB V und SGB XI ist für Ihre Produkte sicher nicht gerade hilfreich.

Das ist sie in der Tat nicht. Aber was wir auch merken, ist, dass das BMG – das jetzt die Verordnung, die ganz stark von den DiGAs geprägt ist, schreibt – den Fokus auf das Medizinische legt, und den Nutzen für den Patienten kausal verankert. Das geht bei medizinischen Dingen ganz gut. Im Pflege-Setting ist das aber deutlich komplizierter und komplexer. Ich hoffe, dass das BMG hier pragmatisch vorgeht und genug Innovation ins System lässt und nicht die höchstmögliche Evidenz fordert. In der Pflege ist die Evidenz mit der kompletten Kausalkette nämlich nicht ganz einfach.

Wie geht es bei Ihnen weiter? Haben Sie eine Vorstellung, wie es politisch weitergehen soll?

Bei der DiPA sind wir darauf angewiesen, dass die Verordnung auf den Weg gebracht wird. Das BMG arbeitet bis Jahresende an dem Wortlaut, und Anfang nächsten Jahres dürfen sich Verbände und dürfen auch wir uns dazu äußern. Im Frühjahr soll die Verordnung dann verabschiedet werden. Wenn die Verordnung rechtskräftig ist, dürfen wir uns bewerben. Der Prozess wird beim BfArM laufen und über drei Monate gehen. Das heißt, wir reichen unsere Bewerbung ein und das BfArM hat drei Monate Zeit, diese zu prüfen. Danach werden wir hoffentlich zugelassen, dann sind wir eine DiPA. Das hängt natürlich auch von den Eintrittshürden ab, also je nachdem, wie hoch der Evidenzaufwand ist, kann es passieren, dass wir erst einmal eine Studie starten müssen, um den Nachweis erbringen zu können.

Stichwort Beginn einer neuen Legislaturperiode: Haben Sie politische Wünsche?

Aus unserer Sicht hat der jetzige Gesundheitsminister mit den DiGAs und den DiPAs gute Arbeit geleistet, die Gesundheitsversorgung zu digitalisieren. Mit beiden Konstrukten sind wir schon auf dem richtigen Weg. Ich hege keine Befürchtungen, dass die künftige Regierung dieses Rad wieder zurückdreht. Die Sorge ist vielmehr, dass das Rad nicht schnell genug angeschubst wird, sondern dass man sich mehr Zeit lässt damit und die Dinge somit verschleppt – vielleicht auch durch die langsame Regierungsbildung.





Jenseits von Paragraphen und Verträgen lebt unser Gesundheitssystem vom Gespräch und vom Austausch der Akteure. Vor allem Weiterentwicklungen unseres Gesundheitssystems finden nicht am Reißbrett statt, sondern im Diskurs der Akteure miteinander. Mit iX-Media wird diesem Austausch eine Plattform gegeben. Wir laden „auf allen Kanälen“ zum Dialog ein: Print, Audio und Video stehen Ihnen zur Verfügung, um Ihre Positionen, Ihre Ideen, Ihre Erkenntnisse der gesundheitspolitischen Community mitzuteilen.

Mit Dr. Albrecht Kloepper, Dr. Jutta Visarius, Dr. Martina Kloepper und dem übrigen iX-Media-Team stehen langjährige Systemexperten hinter dem Projekt, die wissen wie gesundheitspolitisch der Hase läuft (und zukünftig laufen wird), die der Komplexität des Themas auch mit einfachen Worten gerecht werden können und denen auch die technischen Aspekte medialer Umsetzungen vertraut sind. Wenden Sie sich an uns – wir sind für Sie da!



GESUNDHEITSPOLITISCHER WOCHENRÜCKBLICK

Die iX-Highlights informieren immer montags über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen und liefern relevante Hintergrundinformationen. In seinem gesundheitspolitischen Editorial bewertet Dr. Albrecht Kloepper ein herausragendes Wochenthema. In der Rubrik „Mondphasen“ kommen einmal im Monat Vertreter aus Politik oder Selbstverwaltung zu Wort. Aktuelle Dateien der Woche (Bundestagsdrucksachen, Studien etc.) können als Service zusätzlich kostenlos abgerufen werden.



GESUNDHEITSPOLITIK IN DER DISKUSSION

Die Zeitschriften-Reihe iX-Forum greift die großen gesundheitspolitischen Themen des Gesundheitswesens auf und bietet Ihnen die Möglichkeit, mit ausreichend Platz und in ansprechendem Rahmen Ihre Positionen, Ihre Ideen, Ihre Erkenntnisse der gesundheitspolitischen Szene mitzuteilen. Der Clou an der Sache: Die Hefte werden bundesweit an mehr als 2.500 gesundheitspolitische Entscheider und Meinungsführer versandt. – Wir sorgen dafür, dass Ihre Gedanken Beachtung finden!



GESUNDHEITSPOLITIK ZUM HÖREN

In monatlicher Folge widmet sich iX-Radio einem aktuellen gesundheitspolitischen Thema und lässt dazu die wichtigsten Entscheider zu Wort kommen. Erläuternde Moderationen beleuchten die Hintergründe und stellen das jeweilige Thema in den Kontext der unterschiedlichen Interessen. Ziel dabei ist, dass nicht nur die Szene sich selbst bespiegelt, sondern dass unser komplexes Gesundheitssystem auch Außenstehenden nahe gebracht wird.



VISUELLE PRÄSENZ IM GESUNDHEITSWESEN

iX-Spotlight ist die Video-Plattform für Ihre bildstarke Kommentierung des aktuellen Zeitgeschehens im Gesundheitssystem. Denn um überzeugende Statements sichtbar in Szene zu setzen, sind nicht nur eindrucksvolle Bilder ausschlaggebend, sondern vor allem auch fundierte Kenntnisse des Systems. Mit Dr. Martina Kloepper haben wir eine bühnen- und filmerfahrene Expertin im Team, die auch Sie medienwirksam „in Szene setzen“ kann.

**Herausgeber:**

Dr. Albrecht Kloepper
Wartburgstraße 11 | 10823 Berlin

post@ix-institut.de | www.ix-media.de

Redaktion:

Dr. Albrecht Kloepper, Sören Griebel
In Zusammenarbeit mit

**Druck:**

PrintingHouse,
Union Sozialer Einrichtungen gGmbH,
Genter Str. 8 in 13353 Berlin

Satz und Layout:

Mediengestaltung der
Union Sozialer Einrichtungen gGmbH,
Koloniestr. 133–136 in 13359 Berlin

www.u-s-e.org

Sämtliche Nutzungsrechte am iX-Forum liegen bei der iX-Media. Jegliche Nutzung, insbesondere die Vervielfältigung, Verbreitung, öffentliche Wiedergabe oder öffentliche Zugänglichmachung ist ohne die vorherige schriftliche Einwilligung der iX-Media unzulässig.

Die Fotorechte liegen bei der jeweiligen Institution.

ISSN 2569-6289, 27. Jahrgang 2021, Ausgabe 4 · 2021,
Erscheinungsdatum: 12. Oktober 2021

Folgende Themen bewegen das iX-Media Team und sollen in der iX-Forum Reihe näher betrachtet werden:

- **Versorgungspotentiale der Gesundheitsberufe**
- **Finanzierung von Innovationen**
- **Integrierte Versorgung – Potentiale und Herausforderungen**
- **Umwelt und Gesundheit**

Die Aufzählung unterliegt keiner zeitlichen Reihenfolge. Selbstverständlich reagieren wir auch auf aktuelle politische Entwicklungen

Die iX-Forum Reihe wird bundesweit mit über 2.500 Exemplaren personalisiert an Parlamente, Ministerien, Verbände, wissenschaftliche Fachgesellschaften und andere wichtige Akteure im Gesundheitswesen versandt.

Sie haben Interesse, einmal einen Diskussionsbeitrag in der iX-Forum Reihe zu veröffentlichen? Kommen Sie mit uns ins Gespräch.

**Besuchen Sie
unsere Website:**

www.ix-media.de