

DiPA – Fluch oder Segen?

Die neuen Digitalen Pflegeanwendungen sind aus zwei Perspektiven zu betrachten: die Verbesserung der Zusammenarbeit mit Pflegeempfängern sowie die zugedachte Verantwortung für Unterstützungsleistungen, die Pflegedienste zu erbringen haben.

Text: Hendrik Dohmeyer

Mit dem am 8. Juni 2021 veröffentlichten und in Kraft getretenen Regelungen des DVPMG (Digitale Versorgung und Pflege Modernisierungsgesetz) wurden auch die Weichen für die zukünftige digitale Unterstützung in der häuslichen Pflege für die versicherten Pflegeempfänger beschlossen. Die für die Versicherungsnehmer relevanten gesetzlichen Bestimmungen sind in den neuen Paragraphen § 39a, § 40a und § 40b SGB XI dokumentiert. Die umfangreichen Regelungen für die Hersteller der DiPA wurden in ihrer grundsätzlichen Struktur im § 78a SGB XI definiert. Eine notwendige detailliertere Beschreibung der Umsetzungsrichtlinien wird im zweiten Halbjahr 2021 erwartet.

Der vom BMG gewollte Nutzen wird im Gesetzestext des § 40a wie folgt dargestellt: „Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Anwendungen, die wesentlich auf digitalen Technologien beruhen und von den Pflegebedürftigen oder in der Interaktion von Pflegebedürftigen, Angehörigen und zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen genutzt werden, um Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen zu mindern und einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken,...“ Hiermit wird explizit der Wunsch ausgedrückt, dass auch die Zusammenarbeit und der Austausch mit den ambulanten Pflegediensten ein Bestandteil des Nutzenszenarios ist. Die naheliegenden Themen aus Sicht der ambulanten Dienste sind dann z.B. die Informationen über geplante Einsatzzeiten, die Dokumentation von Leistungen oder der Austausch anderer kommunikativer und administrativer Themen (z.B. Medikation, Vitalwerte). Inwiefern die klassischen Versorgungsthemen der Pflege einen sinnvollen Wiederhall in digitalisierter Form einer DiPA finden, liegt in der Kreativität der Software-Entwickler. Zu bedenken ist jedoch hierbei,

dass der Wunsch nach einer digitalen Unterstützungstechnologie von den Pflegeempfängern aus motiviert sein soll und in Form einer Beantragung einer bestimmten DiPA zum Ausdruck kommt. Insofern müssen die noch zu entwickelnden Lösungen dem Grundsatz folgen, „der Köder muss dem Fisch und nicht dem Angler schmecken“.

Da es wohl kaum für einen einzelnen ambulanten Pflegedienst lukrativ sein wird, eine eigene Digitale Pflegeanwendung zu programmieren, werden vermutlich hauptsächlich die Entwicklungsabteilungen bei den bekannten Softwareherstellern der ambulanten Pflege an Umsetzungsmöglichkeiten tüfteln. Und natürlich ist es auch sehr effizient, wenn bestehende Daten der ambulanten Pflegedienste im Sinne einer Interoperabilität mit den neuen DiPA-Lösungen vernetzt werden. Die großen Anbieter wie Snap, Curasoft, MediFox u.a. müssen jedoch daran denken, genügend Mehrwert auch außerhalb ihrer Kernanwendungen zu bieten, um im Relevant Set der Pflegeempfänger und ihrer Angehörigen positiv wahrgenommen zu werden. Eine zweite Hürde wird dann die Aufnahme in das DiPA-Verzeichnis beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte darstellen. Hier muss im Sinne der noch zu definierenden Rechtsverordnung (nach § 78a Absatz 6 SGB XI) insbesondere der „pflegerische Nutzen“ nachzuweisen sein. Um den zukünftigen digitalen Pflegeanwendungen der ambulanten Pflegedienste ein breites Mehrwertangebot mitzugeben, kann die Kooperation mit geeigneten Start-ups und ihren vom Pflegedienst unabhängigen Nutzendimensionen sinnvoll sein. So fokussieren Lösungen wie die Lindera App zur Sturzprophylaxe oder die gerade mit dem ALTENPFLEGE Start-up-Challenge-Preis ausgezeichneten Anwendungen nui und Pflege-Dschungel COCKPIT auf ein individuelles und sektoren- sowie leistungsübergreifendes digitales Angebot.

50

Nur 50 Euro monatlich stehen für Softwarekosten der Hersteller und Refinanzierung der ergänzenden Unterstützungsleistungen insgesamt zur Verfügung.

Ergänzende Unterstützungsleistungen

Der neue § 39a SGB XI (Ergänzende Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen) beschreibt die zweite Perspektive, über die sich die Verantwortlichen in den ambulanten Pflegediensten für das kommende Jahr Gedanken machen müssen. Im ersten Referentenentwurf vom 15.11.2020 standen zur Finanzierung der ergänzenden Unterstützungsleistungen noch monatlich 60 Euro zur Verfügung und es wurde nicht definiert, wer diese Leistungen zukünftig zu erbringen hat. Der bpa wies in seiner damaligen Stellungnahme lediglich auf Folgendes hin. „In der Praxis wird es insbesondere darauf ankommen, dass bei Angeboten, die in Verbindung mit der

Die Entwicklung bleibt für die ambulante Pflege spannend abzuwarten.

Versorgung durch einen Pflegedienst wirken sollen, die Pflegedienste frühzeitig und umfassend eingebunden werden.“ Was dann den Gesetzgeber dazu veranlasst hat, letztlich die ambulanten Pflegedienste exklusiv mit der Verantwortung für diese Unterstützungsleistungen in die Pflicht zu nehmen, ist nicht belegt. Im verabschiedeten Gesetz wird dies wie folgt festgelegt: „Pflegebedürftige haben bei der Nutzung digitaler Pflegeanwendungen im Sinne des § 40a Anspruch auf ergänzende Unterstützungsleistungen, deren Erforderlichkeit das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte nach § 78a Absatz 5 Satz 6 festgestellt hat, durch nach diesem Buch zugelassene ambulante Pflegeeinrichtungen.“

Hierzu wurde konsequenterweise der Aufgabenkatalog für die Verhandlungen mit den Landesverbänden unter § 75 SGB XI um den neuen Absatz 1a ergänzt: „(2) Die Verträge regeln insbesondere: (neu) 1a. bei häuslicher Pflege den Inhalt der ergänzenden Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen“. Des Weiteren sollen die Vergütungsregelungen künftig um eine „Sondervergütung für beruflich Pflegende für die digitale Pflegeanwendung ergänzende Unterstützung ergänzt“ werden. Deshalb wurde Absatz 1 des § 89 SGB XI (Grundsätze für die Vergütungsregelung) um den Satz „ergänzenden Unterstützungsleistungen bei der Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen“ erweitert. Ob und wie hoch tatsächlich eine solche Sonderleistung erfolgen wird, wird eine knifflige Aufgabe für die Rechtsexperten und Verhandlungsführer der Verbände werden. Die Gesetzesbegründung lässt insbesondere mit dem Vergleich zum Hausnotruf Fragen offen.

Zudem ist noch offen, wie zusätzliche Leistungen der Pflegedienste refinanziert werden sollen. Die ursprünglich geplanten 60 Euro ausschließlich für die Unterstützungsleistungen wurden gestrichen. Jetzt stehen für die Softwarekosten der Hersteller und die Refinanzierung der ergänzenden Unterstützungsleistungen insgesamt nur noch 50 Euro monatlich zur Verfügung. Kostet eine App z.B. 30 Euro monatlich, bleiben für den ambulanten Dienst eigentlich nur 20 Euro übrig. Schaut man sich die Prognosen zur Nutzung der DiPA des BMG an, werden 2022 bei prognostizierten 90.000 Nutzern und ca. 15.000 ambulanten Diensten gerade einmal durchschnittlich sechs DiPA-Nutzer je Pflegedienst zu betreuen sein. Und auch 2025 werden die Schulungskosten für die Mitarbeiter bei durchschnittlich zu erwartenden 23 DiPA-Kunden je Einrichtung noch in keinem gesunden ökonomischen Verhältnis stehen.

Fazit

Welchen Komplexitätsgrad die neuen Verhandlungspunkte haben werden und wie die 16 Landesverbände mit diesem Thema umgehen wollen, ist nicht absehbar. Definitiv wird es aber die Einführung der DiPA um Monate oder Jahre verzögern, wenn man an vergleichbare neue Aufgabenstellungen bei der Gestaltung der Rahmenverträge denkt. Es wird Aufgabe der beteiligten Verbände und der neugegründeten Allianz für Digitale Pflegeanwendungen (SVDiPA) sein, hier

auf pragmatische Lösungen hinzuweisen. Bei der Betrachtung der zweiten Perspektive dürfen nämlich auch die wirtschaftliche Relevanz und kapazitätstechnischen Rahmenbedingungen nicht unberücksichtigt bleiben. Je nach Art und Umfang können die künftigen DiPA-Unterstützungsleistungen sicher theoretisch von den Pflegeexperten ambulanter Pflegedienste durchgeführt werden, wie es im Gesetz bisher exklusiv vorgesehen ist. Bedenken sollten die Verantwortlichen jedoch, dass a) auch auf längere Sicht freie Mitarbeiter-Kapazitäten bei ambulanten Pflegediensten sehr begrenzt sind, b) sich der hohe Schulungsaufwand für eine Reihe neuer DiPA aufgrund des zumindest anfangs überschaubaren Zielgruppenpotenzials nicht lohnen dürfte und c. sich die Wirtschaftlichkeit des Einsatzes einer Pflegefachkraft für einen einmaligen Unterstützungsbesuch für ein Restbudget von z.B. 15 oder 20 Euro kaum rechnen dürfte. Zudem ist zu gewährleisten, dass die ca. Dreiviertel der Pflegebedürftigen, die zu Hause ohne Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes die Pflege bewerkstelligen, auch bei ihrer DiPA-Nutzung unterstützt werden müssen. Im weiteren Prozess der Entwicklung der Rechtsverordnung wird es sehr wichtig sein, der Ausgestaltung des Angebotes nach § 39a eine hohe Bedeutung zuzumessen.

Keinem ist damit genutzt, wenn die DiPA initial auf Handy oder PC geladen werden, die Nutzung aber aufgrund unzureichender Unterstützung nicht zu einer tatsächlichen, den Pflegeprozess begleitenden Bereicherung bzw. Entlastung wird. Die Entwicklung bleibt für die ambulante Pflege spannend abzuwarten. Die Digitalen Pflegeanwendungen können die Zusammenarbeit der Pflegefachkräfte mit den Pflegeempfängern und ihren Familien bereichern. Die vermutlich unabgestimmte „Verpflichtung“ der ambulanten Pflegedienste, den Part des omnikompetenten DiPA-Trainers für alle häuslichen Pflegesituationen zu übernehmen, kann zu großer Unzufriedenheit und negativem Image führen, wenn Anfragen nicht erfüllt werden können. Wenn keine alternativen Konzepte für die ergänzende Unterstützungsleistung gefunden werden, kann der gut gemeinte § 39a zum großen Hemmschuh für die Digitalisierung in der häuslichen Pflege werden. ⬅



Hendrik Dohmeyer

Seit über 14 Jahren Erfahrung als pflegender Angehöriger. Qualifikation als § 7a Pflegeberater.