

## Weit über 2 Jahre Stillstand



Keine einzige  
Zulassung ist bis  
Ende 2023 absehbar.



GKV-Spitzenverband  
ermöglicht die Zulassung  
von digitalen Pflegehilfsmitteln.



*Allein zu Haus und trotzdem sicher versorgt? Das geht – dank moderner digitaler Pflegehilfsmittel in Verbindung mit den Hausnotrufdiensten! Oft denke ich: Worauf warten wir, warum dauert es in Deutschland immer noch länger als anderswo, digitale Hilfsmittel zum Nutzen der Menschen einzuführen?*



**Dietrich Wersich**

Vorsitzender des DRK Kreisverbandes Hamburg-Eimsbüttel,  
vormals Hamburger Senator für Soziales, Familie,  
Gesundheit und Verbraucherschutz

# Digitalisierung: Chancen für die häusliche Versorgung nutzen

## FOKUS

Vier Schritte, um digitale Pflegehilfsmittel endlich zu forcieren

2

## PFLEGEFORSCHUNG

Katalysator zur Erstattung von Pflegeinnovationen

4

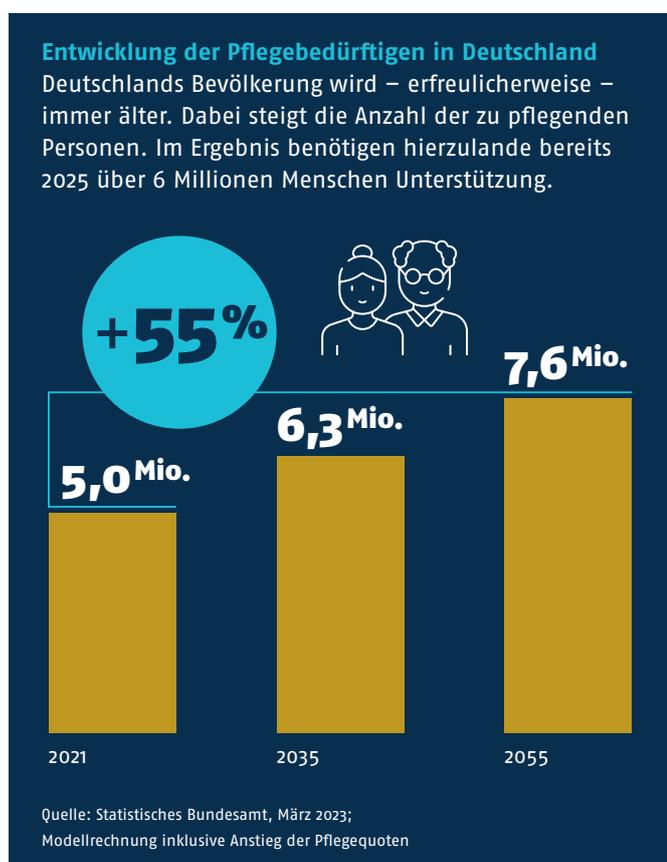
## KONTAKT

Unser Gesprächsangebot

4

# Vier Schritte, um digitale Pflegehilfsmittel endlich zu forcieren

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland wird bis 2035 von heute rund 5 Millionen auf voraussichtlich 6,3 Millionen steigen. Gleichzeitig leidet die Pflegebranche seit Jahren unter einem massiven Fachkräftemangel, und pflegende Angehörige sind vielfach überlastet. Digitale Pflegehilfsmittel bieten hier eine deutliche Entlastung – und müssen endlich in die Versorgung aufgenommen werden.



Digitale Pflegehilfsmittel bieten für ältere und pflegebedürftige Menschen in ihrer privaten Umgebung ein hohes Potential. Sie steigern die Versorgungsqualität, ermöglichen Teilhabe und Kommunikation und erhöhen die Sicherheit. Entsprechend hat die damalige Bundesregierung bereits 2020 im achten Altersbericht unmissverständlich gefordert, das Potenzial für die Versorgung von Pflegebedürftigen zu nutzen.

## Widerstand der Pflegekassen überwinden

Doch während zahlreiche digitale Assistenzsysteme in anderen europäischen Ländern längst im Einsatz sind, hinkt Deutschland hinterher: Nach wie vor haben die Pflegekas-

sen hierzulande kein einziges Produkt zugelassen. Um die Blockadehaltung zu überwinden, hat der BV HNR bereits im vergangenen Jahr den Dialog intensiviert. Ende März hat der Verband nun gemeinsam mit europäischen Hard- und Softwareanbietern die sogenannte Berliner Erklärung veröffentlicht. Das Ziel: digitale Lösungen endlich in die Versorgung zu bringen. Kernforderungen lauten:

- **Zulassungen endlich ermöglichen:** Die Zulassungsverfahren sind hochkomplex, ressourcenaufwändig – und völlig intransparent. Die Hersteller benötigen dringend einen kompetenten und autorisierten Ansprechpartner, um den pflegerischen Nutzen – und damit die Erstattungsfähigkeit – nachweisen zu können. Als solcher könnte eine zentrale Zertifizierungsstelle für Studien dienen, da die Pflegekassen, Stand heute, dieser Aufgabe nicht nachkommen können. Zudem gilt es, zügige Zulassungsverfahren zu etablieren. Als Vorbild können die Fast-Track-Verfahren zur befristeten Aufnahme in das Verzeichnis der digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) gelten.

Um das Thema voranzutreiben, wollen wir gemeinsam mit den Herstellern einen Proof of Concept für ausgewählte Use Cases durchführen. Die Pflegekassen sind dringend aufgerufen, sich daran zu beteiligen.

- **Weg für Online-Portale frei machen:** In Zukunft werden Menschen aus zahlreichen digitalen Pflegehilfsmitteln wählen und manche gleichzeitig nutzen. Umso wichtiger ist es, dass die Hilfsmittel auf einem Online-Portal komfortabel bereitstehen. Ähnliches ist man von Konzernen wie Google und Apple – die heute bereits Leistungen mit Gesundheitsdaten anbieten – gewohnt.

Wesentliche Voraussetzung für die Online-Portale: verbindliche Standards, damit beispielsweise Hausnotrufdienste die digitalen Anwendungen auf Online-Portalen bündeln können. Die Gesundheits- und Forschungsministerien sollten mit Modellprojekten Forschungs-, Entwicklungs- und Standardisierungsprojekte unterstützen.

**Neue Pflegemittel zur selbständigen Lebensführung und Mobilität**  
Digitale Lösungen sollen unterstützen...



- **Wünsche der Nutzer berücksichtigen und den Zugang zum Hausnotruf erleichtern:** Das Image von Hausnotrufdiensten – die erster Partner sind, um digitale Pflegedienste in die Fläche zu bringen – gilt hierzulande mitunter als verstaubt. Gleichzeitig werden die Dienste nur bedingt von den Pflegekassen vergütet, was eine zusätzliche Hürde darstellt.

Die Politik sollte dafür Sorge tragen, dass der Zugang deutlich erleichtert wird. So stehen sie in Skandinavien allen Menschen ab 65 Jahren kostenfrei zur Verfügung – hierzulande muss hingegen eine Pflegestufe vorliegen und die Menschen müssen über weite Teile des Tages allein sein oder mit jemandem zusammenleben, der im Notfall keine Hilfe holen kann. Zudem müssen die Anforderungskataloge zur Zulassung von Hausnotrufsystemen überarbeitet werden: Die Menschen wollen zunehmend attraktive und smarte Lösungen. Dem stehen die aktuellen Anforderungen mitunter im Wege.

- **Leistungsfähige Telematikinfrastruktur aufbauen:** Deutschland baut aktuell die Telematikinfrastruktur (TI) auf – quasi die Datenautobahn des Gesundheitswesens. Arztpraxen und Krankenhäuser sollen umfassend angebunden werden, damit medizinische Dokumente schnell, unkompliziert und sicher ausgetauscht werden können. Hausnotrufzentralen bieten das einmalige Potenzial, als Kommunikationsschnittstelle zu dienen und zusätzlich Informationen von Rettungsdiensten, Pflegediensten, Arztpraxen, Krankenhäusern, Sanitätshäusern und Angehörigen zu verarbeiten. Aus versorgungspolitischer Sicht ein echter Qualitätssprung.

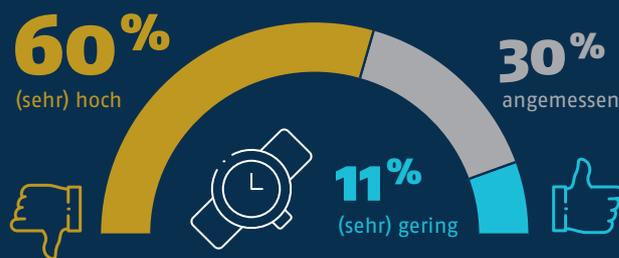
Diese Chance muss genutzt werden. Der Gesetzgeber sollte darauf dringen, dass die Hausnotrufzentralen Bestandteil der TI werden. Gleichzeitig sind die sozialen und präventiven Leistungen der Hausnotrufdienste – die pro Tag mehrere Tausend mal telefonische Unterstützung und Beratung bieten – in den Vergütungen durch die Pflegekassen besonders zu berücksichtigen.

Klar ist: Pflegebedürftige können mit Apps und Co. nicht allein gelassen werden. Sie brauchen Unterstützung vor Ort. Die Hausnotrufdienste stehen quer durch Deutschland bereit, um bei Installation, Einweisung und Support konkret zu unterstützen. Zudem unterhalten sie medizinisch besetzte Hausnotruf- und Kommunikationszentralen – und sind damit prädestiniert, eine kommunikative Schnittstelle zwischen wesentlichen Akteuren in der Gesundheitsversorgung zu spielen.

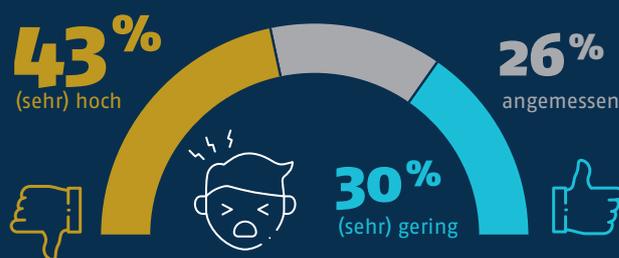
**Pflegende Angehörige benötigen dringend Entlastung**

Deutschlandweit sind rund 5 Millionen Menschen pflegebedürftig. Davon werden etwa 80 Prozent zu Hause versorgt – vornehmlich von Angehörigen. Sie sind heute schon der Pflegedienst der Nation – und müssen dringend entlastet werden.

**Zeitliche Belastung**



**Gesundheitliche Belastung**



Ungleich 100 Prozent aufgrund rundungsbedingter Ungenauigkeiten  
Quelle: Thüringen Monitor

# Katalysator zur Erstattung von Pflegeinnovationen

Pflegeforschung wird gegenüber der medizinischen Forschung geradezu stiefmütterlich behandelt. Eine Folge: Die Evidenz digitaler Pflegeanwendungen kann deutlich schwerer überprüft werden, was die Vergütung massiv erschwert. Das gilt auch dann, wenn der Mehrwert für die zu pflegenden Menschen hoch plausibel ist und Hausnotrufdienste als etablierte Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Dazu ein Gastartikel von Jonas Albert, Managing Consultant bei fbeta.

„Pflege wird als soziale Tätigkeit statt wissenschaftlich fundierter Profession wahrgenommen.

Passend zum Bild ist die Forschungsfinanzierung um ein Vielfaches geringer als die der Medizin. Die Folgen sind auf dem Pflegemarkt spürbar: Versucht man Studien aufzusetzen, um innovative Pflegetechnologien zu validieren, fehlen geeignete quantitativ ausgerichtete Instrumente. Besonders evident wird dieses Ungleichgewicht, wenn man neue Vergütungswege für digitale Pflegeanwendungen – den sogenannten DIPAs – finden will. Die konkreten Anforderungen an Studien sind nahezu identisch zu ihrem medizinischen Gegenstück, den digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs). Missver-



**Jonas Albert**  
Managing Consultant bei fbeta  
und ehemaliger Rettungssanitäter

ständnisse und Fehleinschätzungen zur Leistungsfähigkeit von DIPAs sind die Folge. Eigentlich wirkungsvolle Innovationen werden nicht vergütet – und kommen auch nicht bei den Pflegebedürftigen an.

## Pflegeforschung gehört auf die politische Agenda

Was wir brauchen? Anerkannte, sauber definierte und wissenschaftlich validierte Messinstrumente sowie einen wissenschaftlichen Konsens über die Art der

durchgeführten Studien. Das zu erreichen ist kein Hexenwerk: Schon relativ kurzfristig könnte ein angemessenes staatliches Budget Impulse für die Pflegeforschung setzen. Zudem ist der akademische Zweig der Pflege konsequent auszubauen.

Es lohnt sich, dafür zu kämpfen. Dienstleister können nachhaltige Geschäftsmodelle aufbauen und validierte Innovationen pflegebedürftigen Menschen anbieten, was in vielen Fällen ein selbstbestimmtes und gesünderes Leben ermöglicht. Das wiederum stärkt auch unsere Sozialsysteme – die erwähnten Mittel sind mehr als gut eingesetzt.“

### Hausnotrufdienste: Partner für digitale Pflegeanwendungen

Die Hausnotrufdienste zählen deutschlandweit über eine Millionen Nutzerinnen und Nutzer – und können diese bei der Anwendung von Apps und Co. vor Ort konkret unterstützen.

## KONTAKT

## Unser Gesprächsangebot

Sehr gerne stehen wir für ein Gespräch – selbstverständlich auch im Rahmen einer Videokonferenz – zur Verfügung.

**Matthias Langer**  
BV HNR Vorsitzender  
matthias.langer@bv-hausnotruf.de  
Telefon 0174 9692331

**Till Nagelschmidt**  
BV HNR Vorsitzender  
till.nagelschmidt@bv-hausnotruf.de  
Telefon 0211 2299-2700

### Herausgeber

Bundesverband  
Hausnotruf e.V.

Kurfürstendamm 14  
10719 Berlin

info@bv-hausnotruf.de  
www.bv-hausnotruf.de

### Redaktionsschluss

5. Juni 2023