

**Stellungnahme des Spitzenverbands Digitale Gesundheitsversorgung e.V.  
(SVDGV) zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der  
Pflegeversicherung  
(Pflegerneuordnungsgesetz – PNOG)**

**I. Vorbemerkung**

Das Bundesministerium für Gesundheit hat am 5. Juni 2026 den Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegerneuordnungsgesetz – PNOG) veröffentlicht.

Der Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V. (SVDGV) ist einer der größten Branchenvertreter der Hersteller digitaler Gesundheits- und Pflegeanwendungen und gehört zum Kreis der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen der Hersteller von digitalen Gesundheits- und Pflegeanwendungen auf Bundesebene. Der SVDGV sieht seine Aufgabe darin, zentrales „Sprachrohr“ seiner Mitglieder gegenüber Politik, Behörden und anderen Playern im Gesundheitswesen im Allgemeinen, sowie bei Gesetzesvorhaben betreffend digitale Gesundheitsanwendungen im Besonderen zu sein und die Interessen seiner Mitglieder angemessen zu vertreten.

Vor diesem Hintergrund nimmt der SVDGV zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung wie folgt Stellung:

## II. Kommentierung der Entwürfe und Regelungsvorschläge

### Block 1: Pflege-Cockpit (§ 7a SGB XI PNOG)

#### 1. Anbieterneutralität

aktuelle Fassung PNOG	Vorschlag SVDGV
§ 7a Abs. 1 Satz 1 und 2	Ergänzung § 7a Abs. 1 Satz 3 neu und neuer Abs. 4
<p>(1) Die Pflegekassen gewährleisten eine transparente Information der Versicherten. Sie eröffnen für jede bei ihnen versicherte pflegebedürftige Person jeweils einen einheitlichen digitalen Zugang zu allgemeinen und individuellen Informationen zur Pflegeversicherung, zur Organisation der Pflege und zu bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige und Pflegepersonen sowie zur Kommunikation zwischen Pflegekasse und Versicherten (Pflege-Cockpit).</p>	<p>(1) Die Pflegekassen gewährleisten eine transparente Information der Versicherten. Sie eröffnen für jede bei ihnen versicherte pflegebedürftige Person jeweils einen einheitlichen digitalen Zugang zu allgemeinen und individuellen Informationen zur Pflegeversicherung, zur Organisation der Pflege und zu bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige und Pflegepersonen sowie zur Kommunikation zwischen Pflegekasse und Versicherten (Pflege-Cockpit). <b>Sie können dabei auch zugelassene externe Anbieter nach Absatz 5 einbeziehen [...].</b></p>
	<p>Abs. 4 [neu]:</p> <p><b>„Die Pflegekassen sind verpflichtet, für die Mindestinhalte nach Absatz 1 Satz 3 standardisierte, maschinenlesbare Schnittstellen bereitzustellen, die es zugelassenen externen Anbietern ermöglichen, auf Basis einer einmaligen Authentifizierung der versicherten Person zertifizierte Cockpit-Module anzubieten. Die Einbindung externer Anbieter setzt die ausdrückliche Einwilligung der versicherten Person voraus; die Wahlfreiheit zwischen kassenseitigem und externem Angebot ist sicherzustellen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Dezember 2026 technische Standards für die Schnittstellen sowie</b></p>

	<p><b>Anforderungen an die Zulassung externer Anbieter fest; dabei sind insbesondere die Anforderungen an den Sozialdatenschutz nach §§ 67 ff. des Zehnten Buches sowie an die Datensicherheit zu berücksichtigen."</b></p>
<p><b>Begründung:</b></p> <p>Der SVDGV begrüßt die Einführung des Pflege-Cockpits nach § 7a ausdrücklich. Ein einheitlicher digitaler Zugang zu Leistungsinformationen, Antragsmöglichkeiten und Versorgungsangeboten ist ein überfälliger Schritt, der Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen die Navigation im komplexen Pflegesystem erheblich erleichtern kann.</p> <p>Das PNOG konzipiert das Pflege-Cockpit jedoch als ausschließlich kassenseitiges Instrument. Der SVDGV ist der Auffassung, dass qualifizierten externen Anbietern der Zugang zum Pflege-Cockpit ermöglicht werden sollte, um Wahlfreiheit und Versorgungsqualität für Versicherte dauerhaft zu sichern.</p> <p>Ein Blick auf die elektronische Patientenakte zeigt die Risiken des geschlossenen Kassenmodells: Die ePA wurde 2020 als reines Kassensystem konzipiert, externen Anbietern der Marktzugang verwehrt. Das Ergebnis war jahrelange Stagnation und eine Nutzungsrate, die weit hinter den Erwartungen zurückblieb. Dieser Fehler sollte beim Pflege-Cockpit nicht wiederholt werden.</p> <p>Der SVDGV ist sich bewusst, dass die Öffnung des Pflege-Cockpits für externe Anbieter rechtliche und technische Komplexität mit sich bringt. Insbesondere stellt der Sozialdatenschutz nach §§ 67 ff. SGB X hohe Anforderungen an die Weitergabe von Versichertendaten an Dritte. Der vorgeschlagene Ansatz trägt dem Rechnung: Nicht die Kassen geben Daten an externe Anbieter weiter, sondern die Kassen stellen standardisierte Schnittstellen bereit, über die Versicherte nach einmaliger Authentifizierung auch über zertifizierte externe Module auf ihre eigenen Daten zugreifen können. Die Datenhoheit verbleibt bei den Kassen; die ausdrückliche Einwilligung der versicherten Person ist Voraussetzung für jede Einbindung externer Anbieter.</p> <p>Der SVDGV erkennt an, dass die technische und datenschutzrechtliche Ausgestaltung dieses Modells einer sorgfältigen Konkretisierung bedarf, die im Gesetz selbst nicht vollständig geleistet werden kann. Der vorgeschlagene Abs. 5 setzt daher bewusst auf eine Rahmennorm: Er gibt die Richtung vor und beauftragt den SpiBu Pflegekassen, die technischen und datenschutzrechtlichen Details im Einvernehmen mit dem BMG verbindlich zu regeln. Der Gesetzgeber ist aufgerufen, diesen Rahmen im weiteren Verfahren zu präzisieren.</p>	

## 2. DiPA als Mindestinhalt Nr. 11

<p><b>aktuelle Fassung PNOG</b></p>	<p><b>Vorschlag SVDGV</b></p>
-------------------------------------	-------------------------------

<b>§ 7a Abs. 1 Satz 3, Nrn. 1–10</b>	<b>Ergänzung § 7a Abs. 1 Satz 3 um Nr. 11</b>
[Mindestinhaltskatalog endet mit Nr. 10: spezifische Informationen für besondere Zielgruppen]	<b>11. Informationen zu im DiPA-Verzeichnis nach § 78a des Elften Buches gelisteten digitalen Pflegeanwendungen sowie die Möglichkeit, geeignete digitale Pflegeanwendungen anhand des individuellen Pflegegrades und der Versorgungssituation zu suchen und einen Antrag auf Bewilligung nach § 40a unmittelbar über das Pflege-Cockpit einzureichen.</b>
<p><b>Begründung:</b></p> <p>Der Mindestinhaltskatalog des § 7a Abs. 1 Satz 3 PNOG enthält unter Nr. 7 bereits die Möglichkeit zur Nutzung von Leistungs- und Preisvergleichslisten nach § 7b. DiPA als eigenständige, gesetzlich geregelte Leistungskategorie nach §§ 40a, 78a SGB XI sind im Katalog jedoch nicht abgebildet. Dies ist eine systemwidrige Lücke: Während Versicherte über das Pflege-Cockpit stationäre und ambulante Angebote nach § 7b abrufen können, bleibt der gesamte DiPA-Bereich unsichtbar.</p> <p>Der SVDGV ist der Auffassung, dass diese Lücke der Erschließung des DiPA-Verzeichnisses für die Versicherten aktiv entgegenwirkt. Es ist erklärtes politisches Ziel, die DiPA-Nutzung zu steigern; die fehlende Sichtbarkeit im zentralen Informationszugang der Pflegeversicherung konterkariert dieses Ziel. Die vorgeschlagene Ergänzung stellt sicher, dass Versicherte niedrigschwellig und pflegetherapiespezifisch auf geeignete DiPA hingewiesen werden und den Antragsweg direkt über das Pflege-Cockpit beschreiten können. Dies reduziert Verwaltungsaufwand für Versicherte und Pflegekassen gleichermaßen und fördert die Versorgungsrealität des DiPA-Fast-Track-Systems.</p>	

## Block 2: Pflegebegleitung (§ 7c SGB XI PNOG)

### 3. DiPA in der Pflegebegleitung

aktuelle Fassung PNOG	Vorschlag SVDGV
<b>§ 7c Abs. 2 Satz 1</b>	<b>Änderung § 7c Abs. 2 Satz 1: Ergänzung (neue Nr. 9)</b>
Aufgabenkatalog Nr. 1–8	<b>“9. Pflegebedürftige und ihre pflegenden An- und Zugehörigen über digitale Pflegeanwendungen im Sinne des § 40a sowie über das DiPA-Verzeichnis nach § 78a zu informieren und bei der</b>

	<b>Beantragung nach § 40a zu unterstützen.“</b>
<p><b>Begründung:</b></p> <p>Der Aufgabenkatalog des § 7c Abs. 2 PNOG adressiert die Beratung zu Hilfs- und Pflegehilfsmitteln und die Aufzeigung konkreter Entlastungsmöglichkeiten für pflegende An- und Zugehörige. Digitale Pflegeanwendungen nach § 40a SGB XI setzen als eigenständige gesetzliche Leistungskategorie hier an: Sie unterstützen Pflegebedürftige im Alltag und können pflegende Angehörige nachweislich entlasten. Gleichwohl fehlen sie im Aufgabenkatalog vollständig.</p> <p>Ein gesetzlicher Anspruch auf DiPA nach §§ 40a, 78a SGB XI entfaltet seine Versorgungswirkung nur dann, wenn er in der professionellen Beratungspraxis systematisch kommuniziert wird. Die Pflegebegleitung nach § 7c ist der naheliegendste Ort dafür: Die Pflegebegleitperson kennt die individuelle Versorgungssituation, kann den Bedarf einschätzen und gezielt auf geeignete DiPA hinweisen sowie den Antragsweg konkret begleiten.</p> <p>Die vorgeschlagene Ergänzung ist systematisch kohärent, ohne Mehrkosten umsetzbar und schließt eine Lücke, die seit Einführung des DiPA-Verzeichnisses im Jahr 2021 fortbesteht.</p>	

#### 4. Digitale Pflegebegleitung: Definition, Vergütung und Rechtsanspruch

aktuelle Fassung PNOG	Vorschlag SVDGV
<b>§ 7c Abs. 3</b>	<b>Ergänzung § 7c Abs. 3: neue Sätze nach Satz 4</b>
<p>3) [...] Alle Termine können auf Wunsch einer anspruchsberechtigten Person auch telefonisch oder durch barrierefreie digitale Anwendungen erfolgen. Bei der Durchführung der Beratung als Videokonferenz gelten die nach § 365 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches vereinbarten Anforderungen an die technischen Verfahren zu Videosprechstunden.</p>	<p>(3) [...] Alle Termine können auf Wunsch einer anspruchsberechtigten Person auch telefonisch oder durch barrierefreie digitale Anwendungen erfolgen. Bei der Durchführung der Beratung als Videokonferenz gelten die nach § 365 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches vereinbarten Anforderungen an die technischen Verfahren zu Videosprechstunden.</p> <p><b>Anspruchsberechtigte Personen können die Pflegebegleitung dauerhaft und vollständig durch barrierefreie digitale Anwendungen in Anspruch nehmen; sie können jederzeit zur persönlichen Pflegebegleitung durch eine Pflegebegleitperson wechseln. Barrierefreie digitale Anwendungen im</b></p>

	<p><b>Sinne von Satz 3 umfassen insbesondere digitale Pflegeanwendungen nach § 40a. Die Durchführung der Pflegebegleitung durch barrierefreie digitale Anwendungen wird aus demselben Budget finanziert wie die Pflegebegleitung in der häuslichen Umgebung. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen bestimmt in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1a das Nähere zu Art, Inhalt und Qualitätsanforderungen barrierefreier digitaler Anwendungen im Sinne von Satz 3, die keine digitalen Pflegeanwendungen nach § 40a sind; dabei ist insbesondere zu regeln, welche Anforderungen an die Eignung einer Anwendung für die Durchführung einer vollwertigen digitalen Pflegebegleitung zu stellen sind, ob und unter welchen Voraussetzungen die Nutzung durch eine begleitende Person unterstützt werden kann."</b></p>
--	--

**Begründung:**

§ 7c Abs. 3 Satz 3 eröffnet die Möglichkeit, die Pflegebegleitung insgesamt durch barrierefreie digitale Anwendungen zu erbringen, lässt dabei aber drei zentrale Fragen unbeantwortet.

Erstens fehlt eine Klarstellung, ob die digitale Pflegebegleitung dauerhaft und vollständig in Anspruch genommen werden kann oder nur als gelegentliche Ergänzung zur persönlichen Begleitung. Für Pflegebedürftige, die aus gesundheitlichen, geografischen oder persönlichen Gründen persönliche Besuche nicht wünschen oder nicht ermöglichen können, ist ein eindeutiger Rechtsanspruch auf dauerhafte digitale Pflegebegleitung, verbunden mit dem jederzeitigen Recht zur Rückkehr zur persönlichen Begleitung, unabdingbar.

Zweitens bleibt offen, ob die digitale Pflegebegleitung aus demselben Budget finanziert wird wie die persönliche Begleitung. Aus Sicht des SVDGV sollte ein Budget zur Finanzierung aller Elemente der Pflegebegleitung abdecken.

Drittens ist der Begriff der „barrierefreien digitalen Anwendungen“ normativ unbestimmt. Der SVDGV ist der Auffassung, dass DiPA ausdrücklich im Normtext als barrierefreie digitale Anwendungen qualifiziert werden müssen.

Der SVDGV weist darauf hin, dass die Durchführung der Pflegebegleitung als Videokonferenz nach Satz 4 nach seinem Verständnis als vollwertige Form der Pflegebegleitung gilt. Videokonferenzen fallen unter Satz 4 und nicht unter den Begriff der barrierefreien digitalen Anwendungen nach Satz 3. Der SVDGV regt an, dies im weiteren Gesetzgebungsverfahren ausdrücklich klarzustellen.

## 5. Videokonferenzermessen beim Jahrespflichttermin

aktuelle Fassung PNOG	Vorschlag SVDGV
<b>§ 7c Abs. 6</b>	<b>Änderung § 7c Abs. 6: Ergänzung neuer Satz 3</b>
<p>Pflegebedürftige, die das Entlastungsbudget nach § 37 Absatz 1 beziehen, haben einmal jährlich eine Pflegebegleitung in der häuslichen Umgebung abzurufen. Diese dient auch der Feststellung, dass die Versorgung der pflegebedürftigen Person sichergestellt ist.</p> <p>Die Pflegebegleitperson hat die Durchführung der Pflegebegleitung gegenüber der Pflegekasse zu bestätigen [...].</p>	<p>Pflegebedürftige, die das Entlastungsbudget nach § 37 Absatz 1 beziehen, haben einmal jährlich eine Pflegebegleitung in der häuslichen Umgebung abzurufen. Diese dient auch der Feststellung, dass die Versorgung der pflegebedürftigen Person sichergestellt ist. <b>Die Pflegebegleitperson kann nach pflichtgemäßem Ermessen von der Durchführung in der häuslichen Umgebung absehen und den Termin mittels Videokonferenz durchführen, sofern dies aus pflegefachlicher Sicht vertretbar ist und die häusliche Versorgungssituation auf diesem Wege hinreichend beurteilt werden kann; die Entscheidung ist zu dokumentieren.</b> Die Pflegebegleitperson hat die Durchführung der Pflegebegleitung gegenüber der Pflegekasse zu bestätigen [...].</p>
<p><b>Begründung:</b></p> <p>Das PNOG schließt die Videokonferenz für den verpflichtenden Jahresbesuch nach § 7c Abs. 6 ausdrücklich aus und begründet dies mit der Schutzfunktion des Termins. Der SVDGV erkennt dieses Schutzziel an. Gleichwohl ist ein vollständiger Ausschluss digitaler Formate unverhältnismäßig. In stabilen Pflegeverhältnissen, in denen die Versorgungssituation bekannt und dokumentiert ist, kann eine qualitätsgesicherte Videokonferenz den Zweck des Termins erfüllen, sofern dies aus pflegefachlicher Sicht vertretbar ist.</p> <p>Hinzu kommt, dass die aktuelle personelle Versorgungssituation einen ausschließlichen Vorrang persönlicher Hausbesuche vielerorts nicht mehr verlässlich trägt. In der Praxis führt dies bereits heute dazu, dass Besuche nicht oder verspätet stattfinden oder die eigentliche Beratungs- und Einschätzungsfunktion nur eingeschränkt erfüllt werden kann. Ein ermessensgeleiteter Einsatz von Videokonferenzen kann dazu beitragen, vorhandene Ressourcen zielgerichtet einzusetzen und persönliche Hausbesuche auf diejenigen Fälle zu konzentrieren, in denen sie fachlich erforderlich sind. Besuche, die bereits digital (jedes zweite Mal) durchgeführt wurden, müssen zudem einen Bestandsschutz erhalten.</p>	

Der SVDGV regt an, die Ergebnisse des Modellprojektes Telepflege einzubeziehen, um eine konsequente und nachvollziehbare Entscheidung zu fällen.

Der SVDGV ist der Auffassung, dass ein ermessensgeleiteter Ausnahmetatbestand mit Dokumentationspflicht und Vorbehalt fachlicher Vertretbarkeit das Schutzziel des Abs. 6 vollständig wahrt, ohne digitale Versorgungsmodelle strukturell zu verdrängen. Hinzu kommt, dass das PNOG mit dem Auslaufen des bisherigen § 37 Abs. 3 SGB XI zum 31.12.2027 Anbieter, die auf die Videoberatungsoption nach § 37 Abs. 3 Satz 4 a.F. aufgebaut haben, ohne Übergangsregelung in eine rechtliche Lücke entlässt. Der vorgeschlagene Ermessenstatbestand schafft hier die notwendige Kontinuität und verhindert, dass funktionsfähige digitale Versorgungsstrukturen ohne sachlichen Grund aufgegeben werden müssen.

## 6. Förderung der digitalen Pflegekompetenz

aktuelle Vorschrift	Vorschlag SVDGV
keine	§ 7f neu: Förderung der digitalen Pflegekompetenz
	<p><b>(1) Versicherte haben Anspruch auf Leistungen zur Förderung des selbstbestimmten pflegeorientierten Einsatzes digitaler oder telepflegerischer Anwendungen und Verfahren. Die Leistungen sollen dazu dienen, die für die Nutzung digitaler oder telepflegerischer Anwendungen und Verfahren erforderlichen Kompetenzen zu vermitteln. Die Leistungen sind den Versicherten unmittelbar zur Verfügung zu stellen; Versicherte können hierfür geeignete Leistungserbringer auswählen. Pflegekassen können die Leistungen in Zusammenarbeit mit Dritten erfüllen oder erfüllen lassen.</b></p>
<p><b>Begründung:</b></p> <p>§ 20k SGB V fördert digitale Gesundheitskompetenz in der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine entsprechende Regelung für die Pflegeversicherung fehlt bislang. Dies ist angesichts der wachsenden Bedeutung des Pflege-Cockpits, digitaler Pflegeanwendungen und telepflegerischer Angebote nicht mehr vertretbar.</p> <p>Die Förderung digitaler Pflegekompetenz muss als versichertenbezogener Anspruch ausgestaltet werden. Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen benötigen praktische</p>	

Unterstützung beim selbstbestimmten Einsatz digitaler und telepflegerischer Angebote. Entscheidend ist, dass die Leistungen unmittelbar den Versicherten zugutekommen und diese geeignete Leistungserbringer auswählen können.

Damit wird digitale Pflegekompetenz bedarfsgerecht, anwendungsnah und selbstbestimmt gefördert. Zugleich wird sichergestellt, dass Versicherte die für ihre konkrete Versorgungssituation passende Unterstützung erhalten.

### Block 3: Transformationsstellenanteile und Pflegebegutachtung

#### 7. Sachgerechte Berechnung der Transformationsstellenanteile

aktuelle Fassung PNOG	Vorschlag SVDGV
§ 113 e Abs. 2 und 3	Änderung § 113e Abs. 2 und 3
<p>(2) Sofern in der Pflegesatzvereinbarung nach § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 für eine vollstationäre Pflegeeinrichtung eine personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart wird, die zwischen der mindestens zu vereinbarenden personellen Ausstattung im Sinne von § 113c Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 und der höchstens zu vereinbarenden personellen Ausstattung im Sinne von § 113c Absatz 1 Nummer 2 und 3 liegt, kann die Pflegeeinrichtung im Zeitraum vom 1. Januar 2028 bis zum 31. Dezember 2032 für bis zu 10 Prozent dieser Stellenanteile fiktive Transformationsstellenanteile vereinbaren.</p> <p>(3) Finanziert werden kann höchstens der Aufwand, der sich für den jeweiligen Transformationsstellenanteil bei Anwendung des Mindestentgelts nach der jeweils geltenden Pflegearbeitsbedingungenverordnung ergibt.</p>	<p>(2) Sofern in der Pflegesatzvereinbarung nach § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 für eine vollstationäre Pflegeeinrichtung eine personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart wird, die zwischen der mindestens zu vereinbarenden personellen Ausstattung im Sinne von § 113c Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 und der höchstens zu vereinbarenden personellen Ausstattung im Sinne von § 113c Absatz 1 Nummer 2 und 3 liegt, kann die Pflegeeinrichtung im Zeitraum vom 1. Januar 2028 bis zum 31. Dezember 2032 für bis zu <b>50 Prozent der Stellenanteile bis zur Obergrenze nach § 113c Absatz 1</b> fiktive Transformationsstellenanteile vereinbaren.</p> <p>(3) Finanziert werden kann höchstens der Aufwand, der sich für den jeweiligen Transformationsstellenanteil bei Anwendung des <b>regional üblichen Entlohnungsniveaus</b> ergibt.</p>
<p><b>Begründung:</b></p> <p>Der SVDGV begrüßt die Einführung von Transformationsstellenanteilen in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Die Regelung kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten, den Einsatz technischer und digitaler Systeme in der stationären Pflege zu erleichtern und dadurch Pflege-</p>	

und Betreuungspersonal wirksam zu unterstützen.

Damit die Regelung in der Praxis tatsächlich transformationswirksam wird, muss der finanzierbare Anteil jedoch ausreichend bemessen sein. Eine Begrenzung auf bis zu 10 Prozent der maßgeblichen Stellenanteile dürfte vielfach nicht ausreichen, um digitale und technische Systeme einschließlich ihrer Einführung, Integration in bestehende Arbeitsprozesse und nachhaltigen Nutzung im Pflegealltag wirksam zu finanzieren. Der Transformationsstellenanteil sollte daher auf bis zu 50 Prozent der Stellenanteile bis zur Obergrenze nach § 113c Absatz 1 SGB XI ausgeweitet werden.

Zudem sollte die Berechnung nicht an das Mindestentgelt nach der Pflegearbeitsbedingungenverordnung, sondern an das regional übliche Entlohnungsniveau anknüpfen. Nur so wird der tatsächliche finanzielle Gegenwert der nicht besetzten Stellenanteile realitätsgerecht abgebildet. Eine Orientierung am Pflegemindestlohn würde den Transformationsstellenanteil strukturell zu niedrig bemessen und den intendierten Investitions- und Transformationsanreiz erheblich abschwächen.

Die vorgeschlagenen Anpassungen stellen sicher, dass Transformationsstellenanteile nicht lediglich symbolisch wirken, sondern vollstationären Pflegeeinrichtungen einen hinreichenden finanziellen Spielraum für wirksame technische und digitale Entlastungsmaßnahmen eröffnen.

#### **8. Hersteller-Beteiligung und Normklarheit beim Katalog technischer und digitaler Systeme, die über Transformationsstellenanteile finanziert werden**

<b>aktuelle Fassung PNOG</b>	<b>Vorschlag SVDGV</b>
<b>§ 113 e Abs. 5</b>	<b>Ergänzung § 113e Abs. 5 nach Satz 2</b>
Das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege nach § 10 wird beauftragt, erstmalig zum 30. September 2027 einen Katalog von technischen oder digitalen Systemen zu erstellen und zu veröffentlichen, deren unterstützende oder entlastende Wirkung auf das Pflege- und Betreuungspersonal auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse oder systematischer Praxisevaluationen nachgewiesen ist. Der Katalog ist quartalsweise zu aktualisieren. Unter Einbezug der Daten nach Absatz 4 evaluiert das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege erstmalig bis zum 30. Juni 2030 und abschließend zum 30. Juni 2033 die Auswirkungen dieser Regelung.	<b>„Bei der Erstellung und Fortschreibung des Katalogs sind die für die Wahrnehmung der Interessen der Hersteller technischer und digitaler Systeme im Sinne des Absatzes 1 maßgeblichen Bundesverbände zu beteiligen. Herstellern, deren Produkte nicht in den Katalog aufgenommen werden sollen, ist vor Veröffentlichung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; hierbei ist ihnen auch die Möglichkeit einzuräumen, innerhalb einer angemessenen Frist ergänzende Unterlagen zu den maßgeblichen Aufnahmevoraussetzungen nachzureichen.“</b>
<b>Begründung:</b>	

Der SVDGV begrüßt § 113e ausdrücklich. Die Regelung schafft erstmals einen strukturellen Anreiz für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, finanzneutral in digitale und technische Systeme zu investieren. Ein solcher Katalog kann zugleich eine wichtige Orientierungsfunktion für einen validen, nachvollziehbaren und nutzenorientierten Einsatz technischer und digitaler Systeme in der vollstationären Pflege übernehmen.

Der SVDGV regt jedoch an, die Ausgestaltung des Katalogs nach Abs. 5 in zwei Punkten zu ergänzen.

Erstens sollten die für die Wahrnehmung der Herstellerinteressen maßgeblichen Bundesverbände formal an der Erstellung und Fortschreibung des Katalogs beteiligt werden. Der Katalog entscheidet unmittelbar darüber, welche Produkte für Einrichtungen finanzierbar sind. Eine Beteiligung der Hersteller stellt sicher, dass er praxistauglich, innovationsoffen und auf dem Stand der technischen Entwicklung bleibt. Dies liegt auch im Interesse des Kompetenzzentrums selbst, das auf valide Marktinformationen angewiesen ist, um wissenschaftlich fundierte Entscheidungen zu treffen.

Zweitens sollten Herstellern, deren Produkte nicht in den Katalog aufgenommen werden sollen, vor Veröffentlichung Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden. Ein formales Anhörungsrecht ist Mindeststandard für einen Marktzugangsmechanismus dieser Tragweite und entspricht dem Grundsatz rechtlichen Gehörs. Die Möglichkeit, innerhalb einer angemessenen Frist ergänzende Unterlagen, Nachweise oder Klarstellungen zu den maßgeblichen Aufnahmevoraussetzungen nachzureichen, vermeidet unnötige Folgeanträge und ermöglicht eine Entscheidung auf möglichst vollständiger Tatsachengrundlage.

## 9. Digitale Begutachtung ermöglichen

aktuelle Vorschrift	Vorschlag SVDGV
§ 18a Abs. 2	Änderung § 18a Abs. 2 Satz 1
(2) Der Versicherte ist in seinem Wohnbereich zu untersuchen. Erteilt der Versicherte dazu nicht sein Einverständnis, kann die Pflegekasse die beantragten Leistungen verweigern. [...]	(2) Der Versicherte ist in seinem Wohnbereich <b>oder, soweit möglich, außerhalb des Wohnbereichs ganz oder teilweise mit digitalen Mitteln zu untersuchen</b> . Erteilt der Versicherte dazu nicht sein Einverständnis, kann die Pflegekasse die beantragten Leistungen verweigern.
<p><b>Begründung:</b></p> <p>Die Pflegebegutachtung erfolgt in der Praxis nach wie vor überwiegend analog und in Präsenz. Das PNOG greift die Digitalisierungspotenziale in diesem Bereich nicht auf, obwohl er an anderer Stelle (§ 18b Abs. 4) die elektronische Übermittlung des Gutachtens an die</p>	

Pflegebegleitungsstelle einführt und damit selbst die digitale Infrastruktur des Begutachtungsverfahrens ausbaut.

Der SVDGV ist der Auffassung, dass eine ganz oder teilweise digitale Begutachtung erhebliche Vorteile bietet: Sie reduziert den Ressourceneinsatz auf Seiten des Medizinischen Dienstes (Wegfall von Anfahrtswegen, flexiblerer Einsatz von Gutachterinnen und Gutachtern), ermöglicht eine objektiverbarere und besser dokumentierbare Einschätzung und kann für Versicherte, die Präsenztermine als belastend empfinden, eine niedrigschwelligere Alternative darstellen.

Die vorgeschlagene Neufassung von Satz 1 ersetzt die ausschließliche Präsenzpflcht durch eine flexible Regelung, die die Begutachtung vor Ort als Regelfall beibehält, aber eine ganz oder teilweise digitale Durchführung ausdrücklich zulässt, soweit dies möglich ist. Die bestehenden Ausnahmetatbestände (Aktenlage, Krisensituation) in Satz 5 ff. bleiben unberührt. Für die nähere Ausgestaltung, insbesondere Anforderungen an Datenschutz, Datensicherheit und Qualitätssicherung digitaler Begutachtungsformate, können die Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund nach § 17 Abs. 1 SGB XI genutzt werden; einer zusätzlichen Normierung bedarf es insoweit nicht.

## 10. DiPA als Empfehlungsgegenstand im Pflegegutachten

aktuelle Fassung PNOG	Vorschlag SVDGV
§ 18b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2	§ 18b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2: Einfügung lit. d)
<p>Das Gutachten des Medizinischen Dienstes oder der von der Pflegekasse beauftragten Gutachterinnen oder Gutachter beinhaltet</p> <p>1. die Feststellungen, die in der Begutachtung nach § 18a vorzunehmen sind, insbesondere das Ergebnis der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt,</p> <p>2. Feststellungen, ob und in welchem Umfang Maßnahmen zur Vermeidung, Überwindung, Minderung oder Verhinderung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit geeignet, notwendig und zumutbar sind; Empfehlungen auszusprechen sind insbesondere zu</p> <p>a) Maßnahmen der Prävention, b) Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation, sofern nicht Gründe</p>	<p>Das Gutachten des Medizinischen Dienstes oder der von der Pflegekasse beauftragten Gutachterinnen oder Gutachter beinhaltet</p> <p>1. die Feststellungen, die in der Begutachtung nach § 18a vorzunehmen sind, insbesondere das Ergebnis der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt,</p> <p>2. Feststellungen, ob und in welchem Umfang Maßnahmen zur Vermeidung, Überwindung, Minderung oder Verhinderung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit geeignet, notwendig und zumutbar sind; Empfehlungen auszusprechen sind insbesondere zu</p> <p>a) Maßnahmen der Prävention, b) Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation, sofern nicht Gründe</p>

<p>entgegenstehen, die im Gutachten für den einzelnen Fall gesondert zu erläutern sind, c) Maßnahmen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung, d) Maßnahmen zur Heilmittelversorgung, e) anderen therapeutischen Maßnahmen, f) Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfelds, g) edukativen Maßnahmen und h) einer Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 5 des Fünften Buches, sowie [...]</p>	<p>entgegenstehen, die im Gutachten für den einzelnen Fall gesondert zu erläutern sind, c) Maßnahmen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung, <b>d) digitalen Gesundheits- und Pflegeanwendungen nach §§ 139e des Fünften Buches und 40a,</b> e) Maßnahmen zur Heilmittelversorgung, f) anderen therapeutischen Maßnahmen, g) Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfelds, h) edukativen Maßnahmen und i) einer Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 5 des Fünften Buches, sowie [...]</p>
<p><b>Begründung:</b></p> <p>Der Empfehlungskatalog des § 18b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB XI benennt unter lit. c) bereits Hilfs- und Pflegehilfsmittel als eigenständigen Empfehlungsgegenstand. DiGA und DiPA sind als gesetzlich geregelte Leistungskategorien konzeptionell gleichwertig; sie fehlen im Katalog jedoch vollständig. Dies ist eine Lücke, die angesichts der zunehmenden Bedeutung digitaler Pflegeunterstützung nicht mehr zu rechtfertigen ist.</p> <p>Die Aufnahme von DiGA und DiPA als Empfehlungsgegenstand ins Gutachten schafft eine wichtige Versorgungsschnittstelle: Das Pflegegutachten erreicht Pflegebedürftige zu dem Zeitpunkt, an dem die Versorgungsplanung beginnt, also genau dann, wenn DiPA den größten Nutzen entfalten. Die vorgeschlagene Ergänzung ist systematisch kohärent mit unserem Vorschlag zu § 7c Abs. 2 Nr. 9: Gutachter und Pflegebegleitperson wirken so aufeinander abgestimmt zusammen, anstatt dass DiPA im gesamten Begutachtungs- und Begleitungsprozess unerwähnt bleiben. Zudem nutzt das PNOG die neue Schnittstelle zwischen § 18b Abs. 4 (elektronische Gutachtenübermittlung an die Pflegebegleitungsstelle) nicht aus, um DiPA als Empfehlungsinhalt mitzuführen. Diese Chance wird durch die vorgeschlagene Ergänzung gezielt genutzt.</p>	

#### Block 4: DiPA-Vergütung und Versorgungsbereich (§§ 40a, 40b SGB XI)

##### 11. Ausweitung auf (teil-)stationäre Versorgung

aktuelle Vorschrift	Vorschlag SVDGV
§ 40a Abs. 1 Satz 1	<b>Ergänzung § 40a Abs. 1: Streichung der ambulanten Beschränkung</b>
(1) Pflegebedürftige haben Anspruch auf	(1) Pflegebedürftige haben Anspruch auf

<p>Versorgung mit Anwendungen, die wesentlich auf digitalen Technologien beruhen und von den Pflegebedürftigen oder in der Interaktion von Pflegebedürftigen mit Angehörigen, sonstigen ehrenamtlich Pflegenden oder zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen genutzt werden, um Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen zu mindern oder einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken, soweit die Anwendung nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten ist (digitale Pflegeanwendungen).</p>	<p>Versorgung mit Anwendungen, die wesentlich auf digitalen Technologien beruhen und von den Pflegebedürftigen oder in der Interaktion von Pflegebedürftigen mit Angehörigen, sonstigen ehrenamtlich Pflegenden oder zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen genutzt werden, um Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen zu mindern oder einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken, soweit die Anwendung nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten ist (digitale Pflegeanwendungen).</p> <p><b>Der Anspruch gilt auch für Pflegebedürftige, die Leistungen nach §§ 41, 42 in Anspruch nehmen; in diesem Fall kann die Nutzung auch in Interaktion mit der jeweiligen Einrichtung erfolgen.</b></p>
--	--

**Begründung:**

Der geltende § 40a Abs. 1 SGB XI beschränkt die Nutzung digitaler Pflegeanwendungen auf die Interaktion mit Angehörigen, ehrenamtlich Pflegenden oder zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen. Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege (§§ 41, 42 SGB XI) sind damit strukturell ausgeschlossen - nicht durch eine ausdrückliche Verbotsnorm, sondern durch das Fehlen einer entsprechenden Einbeziehung.

Der SVDGV ist der Auffassung, dass diese Lücke sachlich nicht gerechtfertigt ist und einer Korrektur bedarf. Versicherte in der Tages- oder Kurzzeitpflege haben denselben Bedarf an digitaler Unterstützung wie Pflegebedürftige in häuslicher Pflege. Gerade die Einrichtungen der Kurzzeit- und Tagespflege wären ein geeigneter Ort, um Pflegebedürftige mit DiPA vertraut zu machen und den Übergang in die dauerhafte häusliche Nutzung zu begleiten: eine Funktion, die bislang strukturell nicht genutzt werden kann.

Die vorgeschlagene Ergänzung um einen neuen Satz 2 schließt diese Lücke ohne Eingriff in die bestehende Systematik des § 40a: Der Anspruchsgrund und die Anspruchsvoraussetzungen bleiben unverändert; lediglich der Kreis der Nutzungssituationen wird auf die teilstationäre und Kurzzeitpflege ausgedehnt und die Interaktion mit den dort tätigen Einrichtungen ausdrücklich ermöglicht.

**12. Erstattung pro DiPA statt Gesamtbudget**

<b>aktuelle Vorschrift</b>	<b>Vorschlag SVDGV</b>
----------------------------	------------------------

<b>§ 40b Abs. 1</b>	<b>Neufassung § 40b Abs. 1 SGB XI</b>
<p>(1) Bewilligt die Pflegekasse die Versorgung mit einer oder mehreren digitalen Pflegeanwendungen, so hat die pflegebedürftige Person Anspruch</p> <p>1. auf die Erstattung von Aufwendungen für digitale Pflegeanwendungen nach § 40a bis zur Höhe von insgesamt 40 Euro im Kalendermonat und</p> <p>2. auf ergänzende Unterstützungsleistungen durch ambulante Pflegeeinrichtungen nach § 40c bis zur Höhe von insgesamt 30 Euro im Kalendermonat.</p>	<p>(1) Bewilligt die Pflegekasse die Versorgung mit einer oder mehreren digitalen Pflegeanwendungen, so hat die pflegebedürftige Person Anspruch</p> <p>1. auf die Erstattung von Aufwendungen für digitale Pflegeanwendungen nach § 40a bis zur Höhe von <b>40 Euro im Kalendermonat je Anwendung</b> und</p> <p>2. auf ergänzende Unterstützungsleistungen durch ambulante Pflegeeinrichtungen nach § 40c bis zur Höhe von <b>insgesamt 360 Euro im Kalenderjahr.</b></p>
<p><b>Begründung:</b></p> <p>Der SVDGV hat diese Forderung bereits im PKG/BEEP-Verfahren erhoben und erneuert sie an dieser Stelle, da das PNOG die kritisierte Systematik unverändert fortschreibt.</p> <p>Das bestehende Gesamtbudgetmodell ist aus zwei Gründen strukturell dysfunktional.</p> <p>Erstens schafft es ein Windhundprinzip: Hersteller und Verordnende wissen zum Verordnungszeitpunkt nicht, ob das Budget eines Versicherten bereits durch eine andere DiPA ausgeschöpft ist. Dies macht eine verlässliche Vergütungsplanung unmöglich und die Versorgung unübersichtlich..</p> <p>Zweitens ist der Betrag von 40 EUR/Monat als Gesamtbudget für potenziell mehrere DiPA nicht auskömmlich. Digitale Pflegeanwendungen erfordern laufende Entwicklungs-, Hosting- und Compliance-Aufwendungen. Die vorgeschlagene Umstellung auf eine anwendungsbezogene Erstattung schafft Planungssicherheit für Hersteller, begrenzt das Ausgabenrisiko der Pflegekassen und entspricht der auch im DiGA-Bereich geltenden Logik individueller Leistungsansprüche.</p> <p>Die Umstellung der ergänzenden Unterstützungsleistungen nach § 40c von einem monatlichen Betrag auf einen Jahresbetrag von 360 Euro trägt dem Umstand Rechnung, dass insbesondere zu Beginn der Nutzung einer DiPA erhöhte Unterstützungsbedarfe entstehen können, etwa bei Einrichtung, Onboarding und erster Anleitung. Ein Jahresbudget ermöglicht eine flexiblere Inanspruchnahme entsprechend dem tatsächlichen Bedarf.</p>	

Berlin, 10. Juni 2026

\*\*\*\*\*