

- Stellungnahme -

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG)

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) bedankt sich für die Möglichkeit, zum Referentenentwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen vom 05. Mai 2026 Stellung zu nehmen.

Der Referentenentwurf enthält aus Sicht des DBfK eine Reihe grundsätzlich positiv zu bewertender Regelungen zur Weiterentwicklung digitaler Infrastruktur, Interoperabilität und sektorenübergreifender Kommunikation. Insbesondere die stärkere Einbindung der Pflege in die Telematikinfrastruktur, die Verpflichtung zur Nutzung sicherer Kommunikationsverfahren, die Weiterentwicklung interoperabler Datenstrukturen sowie die grundsätzliche Öffnung digitaler Prozesse für weitere Leistungserbringer entsprechen langjährigen Forderungen des DBfK. Positiv hervorzuheben sind:

- die stärkere Einbindung pflegerischer Leistungserbringer in die Telematikinfrastruktur,
- die ausdrückliche Berücksichtigung der Pflege in den Interoperabilitätszielen,
- die Verpflichtung zur Nutzung sicherer digitaler Kommunikationsverfahren,
- die Weiterentwicklung interoperabler Datenhaltung,
- die Erweiterung digitaler Kommunikationsmöglichkeiten zwischen Leistungserbringern,
- sowie die grundsätzliche Zielsetzung einer sektorenübergreifenden digitalen Gesundheitsdateninfrastruktur.

Gleichzeitig zeigt sich jedoch auch, dass zahlreiche bisherige Forderungen des DBfK weiterhin nur teilweise oder gar nicht umgesetzt werden. Der Referentenentwurf bleibt insgesamt stark technisch-infrastrukturell geprägt. Die tatsächliche sektorenübergreifende Versorgungspraxis, die Rolle professioneller Pflege in multiprofessionellen Versorgungsteams sowie die spezifischen Anforderungen der ambulanten pflegerischen Versorgung im häuslichen Umfeld werden weiterhin nur begrenzt berücksichtigt. Aus Sicht des DBfK besteht daher weiterer Verbesserungsbedarf:

- bei der strukturellen und gleichberechtigten Einbindung professioneller Pflege in digitale Versorgungssteuerung,
- bei der verbindlichen Gestaltung interprofessioneller Kommunikations- und Kooperationsprozesse,
- bei der stärkeren Berücksichtigung der ambulanten Pflegeversorgung in der Häuslichkeit,
- bei der praktischen Nutzbarkeit digitaler Anwendungen im pflegerischen Alltag,
- sowie bei der Beteiligung professioneller Pflege an Governance- und Entscheidungsstrukturen der digitalen Gesundheitsinfrastruktur.

1. Technische Weichenstellungen für das Primärversorgungskonzept

Der Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit beschreibt bereits in Abschnitt A („Problem und Ziel“), dass das Gesetz dazu dienen soll, „wesentliche technische Voraussetzungen für die Vorbereitung eines digital gestützten Primärversorgungssystems zu schaffen“ (Seite 2 des Referentenentwurfs). Weiter wird ausgeführt, dass „technische Weichenstellungen für das geplante Primärversorgungskonzept für den ambulanten Bereich“ vorgenommen werden sollen (Seite 2).

Konkret umgesetzt wird dies insbesondere durch Regelungen zur elektronischen Überweisung sowie zur digitalen Ersteinschätzung über die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen. So wird in Artikel 1 Nummer 7 (§ 73 Absatz 9a SGB V-neu) geregelt, dass

Vertragsärzte ab dem 1. September 2029 ausschließlich zugelassene Programme zur Erstellung, Übermittlung und zum Abruf elektronischer Überweisungen verwenden dürfen (Seite 11 des Referentenentwurfs).

Ergänzend verpflichtet Artikel 1 Nummer 9 (§ 86a SGB V-neu) die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen dazu, bis zum 1. November 2027 Regelungen zur Verwendung elektronischer Überweisungen zu vereinbaren. Gleichzeitig wird festgelegt, dass hierfür Dienste der Telematikinfrastruktur genutzt werden sollen (Seite 12).

Besonders deutlich wird die vertragsärztliche Schwerpunktsetzung in Artikel 1 Nummer 27 Buchstabe b (§ 312 Absatz 5 SGB V-neu). Dort wird geregelt, dass die Gesellschaft für Telematik Maßnahmen zur elektronischen Übermittlung von Überweisungen durchführen muss und hierbei die Anschlussfähigkeit an das „bundesweit einheitliche, standardisierte Ersteinschätzungsverfahren für die Terminvermittlung in Akutfällen durch die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen“ zu berücksichtigen hat (Seite 22).

Der Referentenentwurf orientiert sich damit deutlich an den bestehenden Strukturen der vertragsärztlichen Versorgung nach dem SGB V. Hausärztliche und fachärztliche Steuerungsstrukturen bilden den organisatorischen Mittelpunkt des geplanten Primärversorgungssystems.

Weitere Leistungserbringer werden zwar in die digitale Infrastruktur einbezogen, jedoch überwiegend nachgeordnet und funktional ergänzend. Dies zeigt sich insbesondere daran, dass die zentralen Regelungen zu Versorgungseinstieg, Ersteinschätzung, Überweisung und Terminsteuerung im Wesentlichen an vertragsärztliche Institutionen und Prozesse angebunden sind.

Nicht erkennbar in den Mittelpunkt gestellt wird dagegen die ambulante Versorgung in der Häuslichkeit der Versicherten durch Leistungserbringer der Pflege. Weder im Abschnitt zu den Zielsetzungen des Gesetzes noch in den Regelungen zur digitalen Primärversorgung finden sich spezifische Regelungen zur digitalen Unterstützung pflegerischer Versorgung im häuslichen Umfeld, etwa zur sektorenübergreifenden pflegerischen Koordination oder zu mobilen pflegerischen Versorgungsprozessen.

Diese Schwerpunktsetzung steht in einem gewissen Spannungsverhältnis zu bisherigen Positionierungen des DBfK. Der DBfK hat in seinen Veröffentlichungen zu Community Health Nursing sowie in Stellungnahmen zu Digitalisierungsgesetzen wiederholt hervorgehoben, dass professionelle Pflege eine eigenständige Rolle in wohnortnaher Primärversorgung übernehmen sollte und digitale Infrastruktur multiprofessionelle Versorgung unterstützen müsse.

2. Aufbau einer vernetzten und interoperablen Gesundheitsdateninfrastruktur

Der Referentenentwurf formuliert als weiteres Ziel, „den Weg zu einer vernetzten und interoperablen Gesundheitsdateninfrastruktur fortzusetzen“ (Seite 2). Inhaltlich erfolgt dies vor allem durch die Erweiterung bestehender Zuständigkeiten bereits etablierter Institutionen des Gesundheitswesens.

Eine zentrale Rolle erhält dabei die Gesellschaft für Telematik (gematik). Bereits in Abschnitt B („Lösung“) wird ausgeführt, dass „die Rolle der gematik auch im Bereich Interoperabilität weiterentwickelt“ werde (Seite 3). Zudem soll die gematik „eine stärker steuernde Rolle übernehmen, um die Betriebsstabilität der Telematikinfrastruktur zu verbessern“ (Seite 5). Diese stärkere Steuerungsfunktion wird in den konkreten gesetzlichen Regelungen deutlich erweitert.

So werden die Aufgaben der gematik in Artikel 1 Nummer 25 (§ 311 Absatz 1 ff SGB V-neu) erheblich ausgeweitet. Die gematik soll künftig unter anderem „eine steuernde Rolle als sogenannter Provider übernehmen“(Seite 130):

- Aufträge für Entwicklung, Bereitstellung und Betrieb von Komponenten und Diensten der Telematikinfrastruktur vergeben,
- sichere Übermittlungsverfahren steuern,
- Transparenz über Qualitätsindikatoren herstellen,
- Pilotierungen digitaler Anwendungen durchführen,

- sowie die elektronische Patientenakte „hin zu einem persönlichen Gesundheitsdatenraum“ weiterentwickeln.

Zusätzlich erhält die gematik neue Befugnisse zur Gefahrenabwehr und Störungsbeseitigung. In Artikel 1 Nummer 33 (§ 329 SGB V-neu) wird geregelt, dass die gematik bei Gefahren für die Funktionsfähigkeit oder Sicherheit der Telematikinfrastruktur technische und organisatorische Maßnahmen ergreifen kann, einschließlich der Sperrung einzelner Komponenten, Dienste oder Nutzerzugänge (Seiten 23 bis 24).

Auch der Medizinische Dienst Bund erhält zusätzliche Aufgaben. In Artikel 1 Nummer 13 (§ 283 Absatz 2 SGB V-neu) wird der Medizinische Dienst Bund verpflichtet, Richtlinien zum digitalen Datenaustausch der Medizinischen Dienste zu erlassen und dabei sichere Übermittlungsverfahren der Telematikinfrastruktur zu berücksichtigen (Seite 13).

Darüber hinaus werden neue Aufgaben auf weitere bestehende Institutionen übertragen, auf:

- das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM),
- den GKV-Spitzenverband,
- sowie die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland.

Der Hintergrund dieser institutionellen Weiterentwicklung wird im Referentenentwurf ausdrücklich benannt. In Abschnitt A wird hervorgehoben, dass die Regelungen „der fristgerechten Durchführung der EHDS-Verordnung sowohl im Bereich der Primärnutzung als auch im Bereich der Sekundärnutzung“ dienen (Seite 2). Zudem wird mehrfach auf die Anforderungen der Verordnung (EU) 2025/327 über den Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) Bezug genommen (Seiten 1 bis 3).

Der Referentenentwurf verfolgt damit erkennbar das Ziel, bestehende nationale Institutionen und Governance-Strukturen an die europarechtlichen Anforderungen des EHDS anzupassen und die Anschlussfähigkeit an europäische Gesundheitsdateninfrastrukturen herzustellen.

Der DBfK hat den Ausbau interoperabler digitaler Infrastrukturen grundsätzlich unterstützt. Gleichzeitig wurde in bisherigen Stellungnahmen wiederholt gefordert, dass professionelle Pflege stärker an Governance-, Entwicklungs- und Entscheidungsprozessen der digitalen Infrastruktur beteiligt werden müsse. Eine gleichwertige strukturelle Beteiligung professioneller Pflege an diesen Steuerungsstrukturen wird im Referentenentwurf jedoch weiterhin nur begrenzt sichtbar.

3. Weiterentwicklung der Interoperabilität im Gesundheitswesen und in der Pflege

Der Referentenentwurf nennt ausdrücklich das Ziel, „den Interoperabilitätsprozess im Gesundheitswesen und in der Pflege stringent und sektorübergreifend weiterzuentwickeln“ (Seite 2). Die konkrete Umsetzung dieses Ziels erfolgt vor allem über technische Standardisierung und organisatorische Steuerungsmechanismen.

Bereits in Abschnitt B des Referentenentwurfs wird ausgeführt, dass Leistungserbringer künftig gesundheitsbezogene Daten „im interoperablen Format vorhalten“ müssen und Hersteller informationstechnischer Systeme verpflichtet werden sollen, „diese interoperable Datenhaltung in den Systemen der Leistungserbringer künftig auch ermöglichen zu müssen“ (Seite 3). Weiter wird beschrieben, dass die Aufgaben des Kompetenzzentrums für Interoperabilität erweitert werden und qualitative sowie quantitative Anforderungen an informationstechnische Systeme festgelegt werden sollen, damit diese „nicht nur auf der technischen, semantischen und syntaktischen Ebene miteinander kommunizieren können, sondern auch bestimmungsgemäß in der Praxis von Anwenderinnen und Anwendern nutzbar sind“ (Seite 3).

Die konkrete gesetzliche Umsetzung erfolgt über die erweiterten Aufgaben der gematik nach § 311 SGB V-neu sowie über die Regelungen zu Zulassung, Betrieb und Überwachung interoperabler Komponenten und Dienste in den §§ 324 bis 329 SGB V-neu (Seiten 22 bis 24).

Auffällig bleibt jedoch, dass sich die sektorübergreifende Weiterentwicklung im Wesentlichen auf technische Interoperabilität konzentriert. Der Referentenentwurf enthält dagegen nur wenige neue Regelungen zu konkreten sektorenübergreifenden Versorgungsprozessen zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern. Nur begrenzt geregelt werden:

- interprofessionelle Zusammenarbeit,
- gemeinsame digitale Fallsteuerung,
- koordinierte Versorgungsprozesse zwischen Gesundheits- und Pflegeberufen,
- digitale Unterstützung pflegerischer Versorgung im häuslichen Umfeld,
- oder verbindliche Kommunikations- und Kooperationsprozesse zwischen medizinischen und pflegerischen Leistungserbringern.

Die Pflege wird zwar mehrfach als Teil der digitalen Infrastruktur adressiert, insbesondere bei Kommunikationsverfahren und Interoperabilitätsanforderungen. Der Schwerpunkt liegt jedoch auf technischer Anschlussfähigkeit an bestehende Systeme.

Diese Beobachtung entspricht auch früheren Positionierungen des DBfK. In verschiedenen Stellungnahmen zu Digitalisierung, Telematikinfrastruktur und elektronischer Patientenakte hat der Verband betont, dass Interoperabilität nicht allein technisch verstanden werden dürfe. Vielmehr müsse Digitalisierung reale sektorenübergreifende Versorgungsprozesse unterstützen und die Zusammenarbeit unterschiedlicher Gesundheitsberufe verbessern.

4. Digitalisierung der Kommunikation zwischen Leistungserbringenden

Als weiteres Ziel des Gesetzes nennt der Referentenentwurf, „die Digitalisierung der Kommunikation zwischen Leistungserbringenden im Gesundheitswesen und in der Pflege weiter voranzutreiben“ (Seite 3). Technisch umgesetzt wird dies durch die Weiterentwicklung sicherer Kommunikationsdienste innerhalb der Telematikinfrastruktur.

In Abschnitt B wird hierzu ausgeführt, dass die Regelungen zu „Kommunikation im Medizinwesen (KIM)“ sowie zum „TI-Messenger“ gebündelt, präzisiert und ergänzt werden sollen. Ziel sei eine „flächendeckende, interoperable und sichere Kommunikation“ (Seite 4).

Weiter wird ausdrücklich geregelt, dass künftig „alle an die TI-angeschlossenen Leistungserbringer verpflichtet“ werden sollen, KIM „für die medizinische, pflegerische und administrative Kommunikation zu nutzen“ (Seite 5).

Die konkrete gesetzliche Umsetzung erfolgt in Artikel 1 Nummer 21 (§ 295 Absatz 1c SGB V-neu). Dort wird festgelegt, dass Leistungserbringer nach dem SGB V und dem SGB XI verpflichtet sind, elektronische Briefe mittels sicherer Übermittlungsverfahren der Telematikinfrastruktur zu empfangen und zu versenden, sobald die technischen Voraussetzungen vorliegen (Seite 17). Zudem werden die Regelungen zu sicheren Übermittlungsverfahren im neuen Neunten Titel des Elften Kapitels des SGB V („Sichere Übermittlungsverfahren“, §§ 363a bis 363f SGB V-neu) systematisch gebündelt (Seite 8).

Technisch schafft der Referentenentwurf damit standardisierte und sichere Kommunikationswege zwischen Leistungserbringern. Für die alltägliche Versorgungspraxis ergeben sich hierdurch grundsätzlich Möglichkeiten:

- zur Reduzierung von Medienbrüchen,
- zur Beschleunigung des Informationsaustauschs,
- zur Vereinheitlichung digitaler Kommunikation,
- sowie zur besseren technischen Erreichbarkeit unterschiedlicher Leistungserbringer.

Gleichzeitig bleibt die konkrete Ausgestaltung alltagsrelevanter Kommunikations- und Koordinationsprozesse begrenzt. Der Referentenentwurf enthält nur wenige spezifische Regelungen:

- zur praktischen interprofessionellen Zusammenarbeit,
- zur sektorenübergreifenden Kommunikation in komplexen Versorgungssituationen,
- zur pflegerischen Kommunikation im ambulanten Bereich,
- oder zur Integration digitaler Kommunikation in bestehende pflegerische Arbeitsprozesse.

Die besonderen Kommunikationsanforderungen der ambulanten Pflegeversorgung und der Versorgung in der Häuslichkeit der Versicherten werden nur eingeschränkt konkretisiert.

Auch dies entspricht weitgehend bisherigen Positionierungen des DBfK. In früheren Stellungnahmen zur Telematikinfrastruktur, zur elektronischen Patientenakte und zu digitalen Pflegeanwendungen hat der Verband die technische Weiterentwicklung grundsätzlich begrüßt, zugleich jedoch darauf hingewiesen, dass digitale Kommunikation nur dann zu einer tatsächlichen Verbesserung der Versorgung beiträgt, wenn sie praxistauglich ausgestaltet wird und reale sektorenübergreifende Arbeits- und Versorgungsprozesse unterstützt.

Der DBfK als Mitglied des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR) trägt dessen Stellungnahme in allen Teilen mit und nimmt hier ergänzend Stellung.

Stellungnahme zu einzelnen Regelungen:

Artikel 1 - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Nr. 3 – § 25b SGB V - Datengestützte Risikoerkennung / drohende Pflegebedürftigkeit

Der Referentenentwurf verfolgt die Zielsetzung, drohende Pflegebedürftigkeit durch datengestützte Verfahren frühzeitiger zu erkennen und hierfür auch Daten der elektronischen Patientenakte zu nutzen. Aus Sicht des DBfK müssen pflegfachliche Expertise und pflegerische Versorgungsperspektiven dabei jedoch systematisch berücksichtigt werden, da Pflegebedarfe und Unterstützungsbedarfe wesentlich durch pflegerische Beobachtung und Versorgung geprägt sind. Zudem sind transparente und nachvollziehbare Kriterien für algorithmische Auswertungen erforderlich.

Nr. 5 – § 33a SGB V-neu – Digitale Gesundheitsanwendungen / digitale Fernüberwachung

Der Referentenentwurf sieht die Erweiterung digitaler Gesundheitsanwendungen auf Anwendungen zur Fernüberwachung vor. Aus Sicht des DBfK müssen dabei pflegerische Rollen in digitalen Monitoring- und Telepflegeprozessen stärker berücksichtigt sowie zusätzliche pflegerische Aufwände auskömmlich refinanziert werden. Zudem sind interoperable Schnittstellen zu Pflegedokumentationssystemen erforderlich, um sektorenübergreifende digitale Versorgungsprozesse praxistauglich zu unterstützen.

Nr. 13 – § 283 SGB V-neu – Digitaler Datenaustausch des Medizinischen Dienstes

Der Referentenentwurf verfolgt die Zielsetzung, bundeseinheitliche digitale Kommunikations- und Datenaustauschstandards für den Medizinischen Dienst zu schaffen. Aus Sicht des DBfK müssen diese Verfahren praxistauglich, interoperabel und gleichermaßen für pflegerische Leistungserbringer nutzbar ausgestaltet werden. Zusätzliche Portal- oder Insellösungen sollten vermieden werden, um Medienbrüche und zusätzlichen Dokumentationsaufwand in der Versorgungspraxis zu verhindern. Eine mögliche Klarstellung könnte mit dieser Ergänzung erfolgen:

„Bei der Ausgestaltung digitaler Kommunikations- und Datenaustauschverfahren sind die unterschiedlichen pflegerischen Versorgungssettings angemessen zu berücksichtigen.“

Nr. 20 – § 295 Absatz 1c SGB V-neu – Verpflichtende Nutzung sicherer Übermittlungsverfahren

Der Referentenentwurf verfolgt die Zielsetzung, sichere digitale Übermittlungsverfahren zwischen Leistungserbringern verbindlich auszuweiten. Vor dem Hintergrund der vorgesehenen Verpflichtung zur Nutzung von TI-, KIM- und ePA-bezogenen Kommunikationsverfahren stellt sich die Frage, ob die bestehenden Zugangs- und Refinanzierungsregelungen künftig ausreichend dimensioniert sind – insbesondere mit Blick auf weitere pflegerische Leistungserbringer sowie dezentrale und kleinteilige Versorgungsstrukturen.

Aus Sicht des DBfK bedarf es einer auskömmlichen und verlässlichen Refinanzierung insbesondere für TI-Anbindung, KIM-Dienste, elektronische Heilberufsausweise (eHBA),

Institutionskarten (SMC-B) sowie laufende Software- und Betriebskosten. Darüber hinaus sind ausreichende Übergangsfristen, praktikable Umsetzungswege sowie belastbare Fallback- und Notfallprozesse bei Ausfällen von TI- oder KIM-Diensten erforderlich. Zudem sollte frühzeitig geprüft werden, ob perspektivisch zusätzliche oder vereinfachte digitale Identitäts- und Zugangsmodelle für weitere pflegerische Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen notwendig werden. Dies betrifft insbesondere anerkannte Beratungsstellen nach § 37 Abs. 7 SGB XI, Angebote nach § 45 SGB XI sowie weitere freiberufliche oder kleinteilige pflegerische Versorgungsformen, die künftig ebenfalls zunehmend von digitalen Kommunikations-, Dokumentations- und Authentifizierungsanforderungen betroffen sein werden. Eine mögliche Klarstellung könnte mit dieser Ergänzung erfolgen:

„Bei der Ausgestaltung verpflichtender sicherer Übermittlungsverfahren sind die besonderen Anforderungen pflegerischer Leistungserbringer sowie dezentraler und kleinteiliger Versorgungsstrukturen angemessen zu berücksichtigen. Die entstehenden technischen, organisatorischen und personellen Aufwände sind auskömmlich zu refinanzieren.“

„Bei der Weiterentwicklung digitaler Kommunikations-, TI- und Authentifizierungsstrukturen sollten auch Beratungs-, Schulungs- und Unterstützungsangebote nach dem SGB XI sowie weitere freiberufliche pflegerische Strukturen frühzeitig berücksichtigt werden.“

Nr. 23 ff. – §§ 306 ff. SGB V-neu – Telematikinfrastruktur / gematik

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) begrüßt grundsätzlich, dass die Pflege zunehmend in zentrale digitale Kommunikations- und Telematikinfrastrukturstrukturen des Gesundheitswesens einbezogen wird. Mit der wachsenden digitalen Verpflichtung der Pflege müssen zugleich die bestehenden Zugangs-, Beteiligungs- und Nutzungsmöglichkeiten der Pflege innerhalb der TI- und gematik-Strukturen konsequent weiterentwickelt und praktisch nutzbar ausgestaltet werden.

Aus Sicht des DBfK erfordert dies insbesondere eine stärkere pflegfachliche Beteiligung an Entwicklungs-, Standardisierungs- und Entscheidungsprozessen sowie eine konsequente Berücksichtigung pflegerischer Versorgungsrealitäten in ambulanten, stationären und sektorenübergreifenden Versorgungssituationen. Erforderlich sind darüber hinaus stabile, interoperable und alltagstaugliche Lösungen, die die tatsächlichen Kommunikations-, Dokumentations- und Koordinationsanforderungen professioneller Pflege wirksam unterstützen.

Nr. 33 ff. – §§ 341 ff. SGB V-neu – Elektronische Patientenakte (ePA)

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) begrüßt grundsätzlich die Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte zu einer zentralen sektorenübergreifenden Versorgungsplattform. Pflegefachpersonen stehen bereits heute häufig im unmittelbaren Kontakt mit pflegebedürftigen Menschen, Angehörigen und Versicherten und übernehmen dabei Unterstützungs-, Erklärungs-, Anleitungs- und Koordinationsaufgaben im Zusammenhang mit digitalen Anwendungen und Versorgungsprozessen.

Aus Sicht des DBfK müssen daher die pflegerischen Beteiligungs- und Nutzungsmöglichkeiten innerhalb der ePA konsequent weiterentwickelt und praxistauglich ausgestaltet werden. Erforderlich sind insbesondere die strukturierte Einbindung pflegerischer Informationen, die Vermeidung zusätzlicher Dokumentations- und Medienbrüche sowie eine barrierefreie und pflegegerechte Nutzbarkeit der Anwendungen.

Darüber hinaus sollten zusätzliche Unterstützungs-, Anleitungs- und Koordinationsaufwände professioneller Pflege im Zusammenhang mit der Nutzung der ePA und weiterer TI-Anwendungen künftig stärker berücksichtigt werden. Eine mögliche Klarstellung könnte mit dieser Ergänzung erfolgen:

„Die Rolle professioneller Pflege bei Unterstützung, Anleitung und Begleitung von Versicherten und Pflegebedürftigen im Umgang mit digitalen Anwendungen und der elektronischen Patientenakte sollte ausdrücklich berücksichtigt werden.“

Nr. 51 ff. – §§ 363a ff. SGB V-neu – KIM / TI-Messenger / sichere Übermittlungsverfahren

Der Referentenentwurf verfolgt die Weiterentwicklung von KIM und TI-Messenger zu einer regelhaften digitalen Kommunikationsinfrastruktur des Gesundheitswesens und der Pflege. Aus Sicht des DBfK sind hierfür bundesweit einheitliche Standards, interoperable Pflegesoftware sowie praktikable und alltagstaugliche Kommunikationslösungen erforderlich, die die tatsächlichen Anforderungen pflegerischer Versorgung wirksam unterstützen.

Der Referentenentwurf dürfte zugleich zu einer deutlichen Ausweitung digitaler Kommunikations-, Dokumentations- und Authentifizierungsanforderungen innerhalb der Pflege führen. Daher sollte ausdrücklich klargestellt werden, dass mit zusätzlichen digitalen Verpflichtungen auch praktikable Zugangs-, Beteiligungs- und Refinanzierungsstrukturen sowie ausreichende Support- und Unterstützungsangebote verbunden sein müssen.

Artikel 5 – Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Nr. 3 § 106d - Verpflichtende Nutzung von sicheren Übermittlungsverfahren (§§ 363a bis 363f SGB V-neu)

Darüber hinaus werden in der Neustrukturierung des Elften Kapitels des SGB V die „Sicheren Übermittlungsverfahren“ erstmals systematisch als eigener Titel ausgestaltet (§§ 363a bis 363f SGB V-neu; Seite 8 des Referentenentwurfs).

In Abschnitt B des Referentenentwurfs wird ergänzend ausgeführt, dass die Regelungen zu Kommunikation im Medizinwesen (KIM) sowie zum TI-Messenger „gebündelt, präzisiert und ergänzt“ würden. Ziel sei eine „flächendeckende, interoperable und sichere Kommunikation“. Weiter heißt es ausdrücklich, dass künftig „alle an die TI-angeschlossenen Leistungserbringer verpflichtet“ werden sollen, KIM für die medizinische, pflegerische und administrative Kommunikation zu nutzen (Seiten 4 bis 5 des Referentenentwurfs).

Hinzu kommt jedoch, dass die Nutzung der vorhandenen TI-Komponenten vielfach daran scheitert, dass pflegebezogene Anwendungen nur in sehr begrenztem Umfang verfügbar sind. Die gegenwärtige Architektur der Telematikinfrastruktur ist weiterhin überwiegend an den Anforderungen vertragsärztlicher Versorgung orientiert. Für die spezifischen Kommunikations-, Dokumentations- und Koordinationsbedarfe professioneller Pflege fehlen dagegen vielfach geeignete Anwendungen, standardisierte Prozesse sowie praxistaugliche digitale Werkzeuge. Die erfolgreiche Digitalisierung der Kommunikation setzt jedoch voraus, dass digitale Anwendungen nicht allein technisch vorhanden, sondern im pflegerischen Alltag tatsächlich nutzbar und funktional integriert sind. Eine mögliche Klarstellung könnte mit dieser Ergänzung erfolgen:

„Es sollte geprüft werden, inwieweit perspektivisch auch weitere pflegerische Leistungserbringer und Beratungsstrukturen von den vorgesehenen digitalen Kommunikations- und TI-Strukturen betroffen sein werden.“

Artikel 7 – Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG)

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) begrüßt grundsätzlich die Zielsetzung, Gesundheitsdaten stärker für Forschung, Versorgungsauswertung und Versorgungssteuerung nutzbar zu machen. Aus Sicht des DBfK müssen dabei pflegerische Daten, pflegewissenschaftliche Expertise sowie pflegerische Versorgungsperspektiven systematisch berücksichtigt werden, da Pflege einen wesentlichen Bestandteil sektorenübergreifender Versorgung darstellt.

Darüber hinaus sind transparente und nachvollziehbare Regelungen für KI-gestützte Datenanalysen und Datennutzung erforderlich. Die Nutzung von Gesundheitsdaten sollte ausdrücklich auch der Verbesserung pflegerischer Versorgung, der Versorgungsqualität sowie der sektorenübergreifenden Versorgungsgestaltung dienen.

Gesamtbewertung der organisatorischen und praktischen Umsetzung

Insgesamt entsteht aus Sicht des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK) der Eindruck, dass die Pflege zwar funktional sehr stark betroffen ist, an vielen Stellen jedoch weiterhin eher allgemein als pflegespezifisch konkret ausgestaltet erscheint. Gerade mit Blick auf die zunehmende digitale Verpflichtung der Pflege erscheint wichtig, dass Fragen von Refinanzierung, digitalen Zugangs- und Beteiligungsstrukturen, Interoperabilität, sowie pflegfachlicher Beteiligung an TI- und Governance-Strukturen frühzeitig mitgedacht und konkretisiert werden.

Hinzu kommt, dass Pflegefachpersonen häufig in engem und regelmäßigem Kontakt mit Versicherten, Pflegebedürftigen und Angehörigen stehen und digitale Anwendungen in der Praxis vielfach erklären, begleiten und unterstützen werden. Dies sollte bei der weiteren Ausgestaltung digitaler Strukturen sowie entsprechender Unterstützungs- und Refinanzierungsregelungen berücksichtigt werden. Digitalisierung in der Pflege kann aus Sicht des DBfK nur dann praxistauglich gelingen, wenn pflegerische Versorgungsrealitäten, Unterstützungsaufwände und auch kleinteilige Versorgungsstrukturen frühzeitig mitgedacht werden.

Gleichzeitig wird im Referentenentwurf die erhebliche organisatorische Transformationsleistung unterschätzt, die mit der verpflichtenden Digitalisierung von Kommunikations- und Arbeitsprozessen verbunden ist. Die betriebliche Umstellung bestehender Abläufe, die Anpassung von Prozessstrukturen, die Einführung neuer Software- und Hardwarekomponenten sowie die kontinuierliche Schulung und Fortbildung der Mitarbeitenden stellen insbesondere Pflegeeinrichtungen vor erhebliche organisatorische und finanzielle Herausforderungen.

Gerade im Bereich der Langzeitpflege bestehen weiterhin erhebliche Defizite bei

- der Refinanzierung digitaler Infrastruktur,
- der Finanzierung laufender Betriebskosten,
- der personellen Unterstützung bei Implementierungsprozessen,
- der Schulung und Qualifizierung von Mitarbeitenden,
- sowie der praktischen Begleitung organisatorischer Transformationsprozesse.

Die Digitalisierung wird dadurch vielerorts als zusätzliche Belastung und nicht als tatsächliche Unterstützung des pflegerischen Alltags wahrgenommen. Hinzu kommt, dass die Einführung digitaler Infrastruktur bislang vielfach nicht mit unmittelbar sichtbaren oder spürbaren Nutzererlebnissen für die Beschäftigten verbunden ist. Solange digitale Anwendungen im Alltag keine spürbare Entlastung erzeugen, Kommunikationsprobleme nicht tatsächlich lösen und zusätzliche Dokumentations- oder Bedienungsaufwände entstehen, wird die Akzeptanz der Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegewesen begrenzt bleiben.

Die erfolgreiche Digitalisierung des Gesundheits- und Pflegewesens setzt deshalb voraus, dass digitale Infrastruktur nicht allein regulatorisch verpflichtend ausgestaltet wird, sondern praktisch nutzbar, stabil, sektorenübergreifend funktional und alltagsrelevant ist. Erforderlich sind:

- praxistaugliche pflegebezogene Anwendungen,
- stabile und ausfallsichere Kommunikationsinfrastrukturen,
- verbindliche sektorenübergreifende Kommunikationsstandards,
- ausreichende Refinanzierung,
- umfassende Schulungs- und Unterstützungsstrukturen,
- sowie erkennbare praktische Mehrwerte für die Versorgung.

Ohne solche konkret erlebbaren Nutzenwirkungen besteht die Gefahr, dass die Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegewesen von den Beteiligten primär als zusätzliche regulatorische und organisatorische Belastung wahrgenommen wird. Damit würde die Akzeptanz der digitalen Transformation nachhaltig gefährdet.

Berlin, 12.05.2026

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V.

Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin | Telefon: +49 (0)30-2191570 | E-Mail: dbfk@dbfk.de | www.dbfk.de

