

Cherry Digital Health GmbH x Rosental 7 x
c/o Mindspace x 80331 München

Abteilung	Geschäftsführung
Von	Dr. Philip Groth Dr. Udo Streller
E-Mail	Philip.Groth@cherry.de Udo.Streller@cherry.de
Datum	28.11.2025

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Schriftliche Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Keine Leistungskürzungen in der Pflege“ (BT-Drucksache 21/2216 vom 14.10.2025) für die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit am 3. Dezember 2025

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Dr. Machalet,
Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Gelegenheit, zum oben genannten Antrag Stellung zu nehmen. Der Antrag adressiert zu Recht die Gefahr, dass die Pflegeversicherung durch Leistungsabbau ihre Schutzfunktion verliert. Daher ist es wichtig, die Ressourcen der Pflege effizienter einzusetzen, z.B. durch Senkung von Wegezeiten, verbesserte Einbindung pflegender Angehörige und somit Leistungskürzungen insgesamt zu reduzieren. Hierfür sollte der Einsatz digitaler Kommunikationswerkzeuge in der Pflege erleichtert werden. Daher muss der TI-Messenger als rechtlich gleichwertige, vergütete Alternative zur zertifizierten Videosprechstunde in SGB XI (§ 37 Abs. 3) und SGB V (§ 365, § 132a) verankert werden.

Begründung

Einordnung und Interesse der Stellungnahme

Die Cherry Digital Health GmbH und die Awesome Technologies Innovationslabor GmbH setzen sich gemeinsam – zusammen mit weiteren Partnern – für eine qualitativ hochwertige, zugleich finanzierbare und digitale Weiterentwicklung der Gesundheits- und Pflegeversorgung ein. Unser Zusammenschluss versteht sich als Brücke zwischen Leistungserbringenden mit Schwerpunkt Pflege, Technologieanbietern und Kostenträgern.

Der Gesundheitsausschuss hat den Auftrag, eine gute und bezahlbare Versorgung der Patient:innen und Pflegebedürftigen im Spannungsfeld aus Versorgungsqualität und Finanzierbarkeit der Sozialversicherungen zu sichern. Vor diesem Hintergrund begrüßen wir ausdrücklich das Anliegen des Antrags, Leistungskürzungen in der Pflege zu verhindern und die Pflegeversicherung als solidarisch finanzierten Schutz vor pflegebedingter Armut zu sichern.

Geschäftsführung / Board of Management: Dr. Philip Groth, Dr. Udo Streller
Sitz / Headquarters: München
Handelsregistereintrag Amtsgericht München HRB 260181
Trade register of the municipal court of Munich HRB 260181
UST-ID: DE337285490

Cherry Digital Health GmbH
Rosental 7
c/o Mindspace
80331 München
Deutschland / Germany
Telefon / Phone +49 9643/2061-100
info-digitalhealth@cherry.de

Seite/Page 2/8 · Datum/Date 28.11.2025

Unser Beitrag zur Anhörung fokussiert einen Baustein, der in der aktuellen Debatte aus unserer Sicht noch zu wenig genutzt wird:

Der gezielte Einsatz sicherer digitaler Kommunikationswege – insbesondere des TI-Messengers – als vergütete Alternative bzw. Ergänzung zur zertifizierten Videosprechstunde.

Damit kann Versorgung effizienter organisiert, Wegezeiten reduziert und das Personal entlastet werden. Genau das hilft, Leistungskürzungen zu vermeiden, ohne die Beitragssätze unbegrenzt steigern zu müssen.

Ausgangslage: Telepflege, Videosprechstunde und TI-Messenger

Telepflege nach SGB XI

§ 37 Abs. 3 SGB XI sieht für Pflegebedürftige Beratungsbesuche vor, die der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der Unterstützung pflegender An- und Zugehöriger dienen. Seit 2022 kann jede zweite Beratung bis zum 31. März 2027 auf Wunsch der pflegebedürftigen Person per Videokonferenz erfolgen. Dabei sind die in § 365 SGB V vereinbarten Anforderungen an Videosprechstunden einzuhalten.

Damit ist Telepflege – zunächst befristet – als gleichwertige Form zur Vor-Ort-Beratung angelegt.

Modellprojekte des GKV-Spitzenverbands erproben videobasierte Beratungen nach § 37 Abs. 3 SGB XI bereits als gleichwertige, effiziente und ökonomische Alternative zu Hausbesuchen, insbesondere im ländlichen Raum.

Nachdem in der Pflege langfristige Betreuungen erfolgen, greift dieser relevante und wichtige Passus aus Sicht der Praxis nicht weit genug. Zur synchronen (Videotelefonie) Betreuung sollte auch die Möglichkeit der asynchronen Unterstützung ergänzt werden. Viele Anfragen aus der Pflege oder an die Pflege sind wichtig und müssen transportiert werden, nicht immer erfordern diese einen zeitgleiche Beschäftigung mit dem Sachverhalt. Spitz gesagt: „wenn wir heute schon niemanden am Telefon erreichen, wie können wir davon ausgehen, dass wir per Video alles im digitalen lösen können“. Ergebnis sind zeitaufwändige und ineffiziente Prozesse in der Pflege, die einen enormen Effekt sowohl im mental load der Pflege als auch im Ressourcenbedarf haben. Wir benötigen vielmehr die Möglichkeit einer asynchronen, in den jeweiligen (Arbeits-)Alltag von Leistungserbringenden und informeller Pflege passenden Informationsübertragung, um diese Ineffizienzen zu reduzieren.

Videosprechstunde nach SGB V

§ 365 SGB V regelt die Vereinbarung über technische Verfahren zur Videosprechstunde in der vertragsärztlichen Versorgung. Die KBV und der GKV-Spitzenverband definieren in Anlage 31b BMV-Ä die technischen Anforderungen an zertifizierte Videodienstleister.

Wichtig ist hier Satz 3:

Seite/Page 3/8 · Datum/Date 28.11.2025

Bei der Fortschreibung der Vereinbarung ist vorzusehen, dass für die Durchführung von Videosprechstunden ergänzend auch Dienste der Telematikinfrastruktur genutzt werden können, sobald diese zur Verfügung stehen.

Damit hat der Gesetzgeber bereits angelegt, dass TI-Dienste wie der TI-Messenger perspektivisch für Videosprechstunden genutzt werden sollen, ohne dass Vergütungsfragen und Detailregelungen schon konsistent abgebildet sind.

Häusliche Krankenpflege und Verträge nach § 132a SGB V

Die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege erfolgt durch geeignete Pflegedienste, mit denen die Krankenkassen nach § 132a Abs. 4 SGB V Verträge schließen. Für die Vergütung existieren bundesweite Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V, die Grundlage der regionalen Vergütungsvereinbarungen sind.

Digitale Anteile (z. B. telepflegerische Beratungen, gemeinsame Videosprechstunden mit Ärzt:innen) sind hier bislang nur punktuell und nicht systematisch als eigenständige, vergütete Leistungsformen verankert. Auch hier muss angesetzt werden. Um Entlastungen spürbar zu machen und Angebote zu erleichtern muss, wo möglich, die digital gestützte Erbringung einer Leistung gleichgesetzt werden in der Abrechnung durch Leistungserbringende.

Einführung des TI-Messengers

Mit dem TI-Messenger steht den gesetzlich Versicherten seit dem 15.07.2025 ein sicherer, datenschutzkonformer Messenger-Dienst der Telematikinfrastruktur zur Verfügung, der sowohl asynchrone Kommunikation (Chat, Dokumentenaustausch) als auch synchrone Kommunikation (Videotelefonie) ermöglicht.

Aktuell existiert ein Nebeneinander von:

- praxis- bzw. systemeigenen Messengern, die tief in Primärsysteme integriert sind (z. B. für Folge Rezeptbestellungen), aber jeweils Insellösungen darstellen, und
- dem interoperablen TI-Messenger, der zwar höchste Sicherheitsstandards der TI erfüllt, aber noch nicht flächig in Arbeitsprozesse und Primärsysteme der Leistungserbringenden integriert ist.

Das führt zu Multi-Homing: Leistungserbringende und Patient:innen nutzen mehrere parallele Systeme für dieselben Kommunikationszwecke – mit Mehrarbeit, Verwirrung und vermeidbarer Ineffizienz.

Hier würde eine Verpflichtung zum TI-Messenger eine hohe Skalierbarkeit, eine Verschlankeung von Prozessen, sowie eine Erleichterung im Arbeitsalltag ermöglichen. Darüber hinaus werden Mehrfachentwicklungen, sowie Anschaffungskosten der Leistungserbringenden reduziert.

Problem: Die Vergütung folgt dem Tool, nicht der Leistung

Seite/Page 4/8 · Datum/Date 28.11.2025

Derzeit ist die Vergütung digital erbrachter pflegerischer Leistungen häufig an ein bestimmtes technisches Verfahren gebunden:

- Im Bereich der Pflegeberatung nach § 37 Abs. 3 SGB XI ist Videoberatung an einen zertifizierten Videodienst nach § 365 SGB V gekoppelt.
- In der vertragsärztlichen Versorgung legen die nach § 365 SGB V geschlossenen Vereinbarungen im Detail fest, welche zertifizierten Videodienstanbieter nutzbar sind.
- In Verträgen nach § 132a SGB V existieren bislang nur vereinzelte Regelungen zu telepflegerischen Leistungen; häufig bleiben digitale Anteile unvergütet oder werden nur als „Organisationsaufwand“ mit pauschal abgegolten.

Konsequenz:

Leistungserbringende wählen nicht das fachlich, organisatorisch und prozessorientiert beste digitale Verfahren, sondern das abrechnungsfähige. Für viele Einrichtungen bedeutet das: zusätzlicher zertifizierter Videodienst neben TI-Messenger und weiteren Lösungen. Das erhöht Kosten und Komplexität – und bindet Ressourcen, die an anderer Stelle in direkte Versorgung fließen könnten.

Warum der TI-Messenger zur Vermeidung von Leistungskürzungen in der Pflege beiträgt

Vor dem Hintergrund des Antrags „Keine Leistungskürzungen in der Pflege“ schlagen wir vor, digitale Infrastruktur konsequent als Hebel zur Effizienzsteigerung und Entlastung zu nutzen, um notwendige Ausgabensteigerungen abzufedern, statt Leistungen abzubauen.

Der TI-Messenger kann hier einen konkreten Beitrag leisten:

1. Effiziente Kombination von asynchroner und synchroner Kommunikation
 - a. Asynchrone Chatkommunikation erleichtert die kontinuierliche pflegerische Begleitung (z. B. Rückfragen, kleine Anpassungen des Pflegeplans, Dokumentenaustausch), ohne jedes Mal einen Video- oder Hausbesuch ansetzen zu müssen.
 - b. Ergänzend können Videotelefonate direkt aus dem Messenger heraus erfolgen – fachlich vergleichbar mit einer zertifizierten Videosprechstunde, aber eingebettet in einen laufenden Kommunikationskontext.
2. Bessere Erreichbarkeit, insbesondere in ländlichen Räumen
 - a. Telepflegerische Beratungen und gemeinsame Videosprechstunden mit Ärzt:innen können Wegezeiten reduzieren und Ressourcen bündeln – Erfahrungen aus Telepflege-Modellprojekten zeigen dies bereits.
3. Reduktion von Multi-Homing und Insellösungen
 - a. Wird der TI-Messenger als branchenweiter Standard etabliert und rechtlich vergütet, kann er statt vieler paralleler proprietärer Messenger genutzt werden; Schnittstellen zu Primärsystemen ermöglichen dennoch die Integration in lokale Workflows.
4. Hohe Sicherheits- und Datenschutzstandards

Seite/Page 5/8 · Datum/Date 28.11.2025

- a. Als Dienst der TI erfüllt der TI-Messenger die strengen Vorgaben des sicheren Übermittlungsverfahrens nach § 311 Abs. 6 SGB V und ist über Benutzeroberflächen nach § 342 Abs. 2 SGB V in die ePA-Umgebung und weitere TI-Anwendungen eingebettet.

Kernpunkt:

Wenn Pflegekassen und Krankenkassen verpflichtet werden, Leistungen auch dann zu vergüten, wenn sie über TI-Messenger (sicher, TI-basiert, ggf. mit Video) erbracht werden, steigt die Effizienz der Versorgung. Das hilft, Leistungskürzungen zu vermeiden, ohne Versorgungsqualität zu gefährden – im Sinne des Antrags.

Für die praktische Umsetzung ist klarzustellen, dass der TI-Messenger ein interoperabler Dienst ist, der über verschiedene Frontends und Integrationen (z. B. TI-M-connect in DiGA/DiPA) nutzbar sein muss und dass die Vergütungsfähigkeit ausschließlich an die Einhaltung der TI-Sicherheitsanforderungen geknüpft ist – nicht an ein bestimmtes Frontend der Krankenkassen.

Konkrete Änderungsvorschläge in SGB XI und SGB V zur Abwendung erforderlicher Leistungskürzungen in der Pflege

Im Folgenden unterbreiten wir konkrete Formulierungsvorschläge, um den TI-Messenger als gleichwertige Option zur zertifizierten Videosprechstunde gesetzlich zu verankern – ohne Monopolstellung, aber mit klarer Verpflichtung zur Vergütung durch die Kassen.

Änderungsvorschlag zu § 37 Abs. 3 SGB XI (Pflegeberatung zu Hause)

Aktuelle zentrale Passage (inhaltlich zusammengefasst):

- Jede zweite Beratung kann bis 31. März 2027 per Videokonferenz erfolgen.
- Bei der Durchführung der Videokonferenz sind die nach § 365 SGB V vereinbarten Anforderungen an Videosprechstunden einzuhalten.

Vorschlag zur Ergänzung von Satz 5 (neu hervorgehobener Teil):

„Bei der Durchführung der Videokonferenz sind die nach § 365 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches vereinbarten Anforderungen an die technischen Verfahren zu Videosprechstunden oder ein sicheres Übermittlungsverfahren nach § 311 Absatz 6 mit einer Benutzeroberfläche nach § 342 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe b einzuhalten.“

„Die Pflegekassen stellen sicher, dass für alle Versicherten ein Dienst der Telematikinfrastruktur nach § 311 Absatz 6 mit einer Benutzeroberfläche nach § 342 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe b einschließlich Videotelefonie zur Verfügung steht; die Leistungserbringenden sind nicht verpflichtet, ausschließlich die von den Kassen bereitgestellten Benutzeroberflächen zu verwenden. Soweit Dienste Dritter über die Telematikinfrastruktur angebunden sind und die Anforderungen des Satzes 5 erfüllen, sind Leistungen nach den Sätzen 1 bis 4 auch bei Nutzung solcher Dienste vergütungsfähig.“

Damit wird klargestellt:

Seite/Page 6/8 · Datum/Date 28.11.2025

Die zertifizierten Videodienste nach § 365 SGB V und TI-basierte Anwendungen (z. B. TI-Messenger mit Video nach § 311 Abs. 6 i. V. m. § 342 Abs. 2 Nr. 1 b) sind gleichberechtigte technische Optionen für die Durchführung der Videoberatung.

Diese Änderungen gewährleisten:

- Bereitstellungspflicht der Kassen, sodass alle Versicherten TI-Messenger-Videotelefonie nutzen können.
- Technologieoffenheit, da die Nutzung aller TI-konformen Frontends zugelassen ist – nicht nur der Oberflächen der Krankenkassen.
- Vermeidung eines Monopolmodells der Kassen-Apps.
- Abrechenbarkeit auch für Videokonferenzen über DiGA, DiPA, PVS, KIS oder Pflegesoftware via TI-M-Connect.
- Effizienzsteigerung durch Nutzung eines einzigen interoperablen Kommunikationskanals für alle Sektoren.

Flankierend empfehlen wir einen weiteren Satz:

„Die Kassen stellen sicher, dass Beratungen nach den Sätzen 1 bis 4 auf Wunsch der Versicherten sowohl über technische Verfahren nach § 365 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches als auch über sichere Übermittlungsverfahren nach § 311 Absatz 6 vergütet erbracht werden können.“

Damit wird die Vergütungspflicht explizit und der TI-Messenger nicht nur technisch, sondern auch leistungsrechtlich wirksam.

Ergänzung zu § 365 SGB V (Videosprechstunde)

§ 365 SGB V enthält bereits den Auftrag, bei Fortschreibung der technischen Vereinbarung vorzusehen, dass Dienste der TI zur Durchführung von Videosprechstunden genutzt werden können.

Um Rechtssicherheit und Vergütungsgleichstellung herzustellen, schlagen wir vor, § 365 um einen Absatz 3 (neu) zu ergänzen:

„(3) In der Vereinbarung nach Absatz 1 ist sicherzustellen, dass Videosprechstunden in der vertragsärztlichen Versorgung auch unter Nutzung von Diensten der Telematikinfrastruktur nach § 311 Absatz 6 durchgeführt und vergütet werden können, sofern diese die Anforderungen nach Absatz 1 Satz 1 erfüllen. Die Vereinbarung hat insbesondere vorzusehen, dass TI-basierte Dienste mit integrierter Videokommunikation denselben Abrechnungsregelungen unterliegen wie technische Verfahren nach Satz 1.“

Damit werden Zertifizierte Videodienste und TI-Messenger mit Videofunktion vergütungsrechtlich gleichgestellt, sofern die technischen Anforderungen erfüllt sind.

Ergänzung zu § 132a SGB V (Versorgung mit häuslicher Krankenpflege)

Geschäftsführung / Board of Management: Dr. Philip Groth, Dr. Udo Streller
Sitz / Headquarters: München
Handelsregistereintrag Amtsgericht München HRB 260181
Trade register of the municipal court of Munich HRB 260181
UST-ID: DE337285490

Cherry Digital Health GmbH
Rosental 7
c/o Mindspace
80331 München
Deutschland / Germany
Telefon / Phone +49 9643/2061-100
info-digitalhealth@cherry.de

Seite/Page 7/8 · Datum/Date 28.11.2025

Um insbesondere telepflegerische Leistungen – auch in Kooperation mit Ärzt:innen – über TI-Messenger abrechnen zu können, schlagen wir vor, § 132a SGB V um einen neuen Absatz zu ergänzen, z. B. als Absatz 4a:

„(4a) Die Verträge nach Absatz 4 haben vorzusehen, dass Leistungen der häuslichen Krankenpflege sowie pflegfachliche Beratungs- und Koordinationsleistungen ganz oder teilweise unter Nutzung telemedizinischer Verfahren, einschließlich Videosprechstunden und sicherer Übermittlungsverfahren nach § 311 Absatz 6, erbracht und vergütet werden können, sofern dies für die Versorgung geeignet ist. Dabei ist sicherzustellen, dass gemeinsame telemedizinische Beratungen zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, Pflegeeinrichtungen und Versicherten sowie deren An- und Zugehörigen als eigenständige, angemessen vergütete Leistung vereinbart werden können.“

Damit wird:

- Telepflegerische Leistungserbringung per Video und TI-Messenger explizit vergütungsfähig,
- die von der BAGFW bereits geforderte stärkere Bedeutung gemeinsamer Videosprechstunden zwischen Ärzt:innen, Pflege und pflegebedürftigen Menschen gesetzlich verankert,
- und zugleich ein Rahmen geschaffen, diese Leistungen in den Rahmenempfehlungen und Einzelverträgen konkret auszugestalten.

Klarstellung zur Nutzung des TI-Messengers als „sicheres Übermittlungsverfahren“

Vor dem Hintergrund laufender Gesetzgebung (Digitalgesetz, Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz) und der geplanten Neuordnung der §§ 311 ff. SGB V regen wir an, in den entsprechenden Änderungsgesetzen – wo ohnehin Anpassungen zu „sicheren Übermittlungsverfahren“ und TI-Diensten vorgesehen sind – klarzustellen, dass:

„Dienste des TI-Messengers, die von der Gesellschaft für Telematik als sicheres Übermittlungsverfahren nach § 311 Absatz 6 (bzw. künftiger Nachfolgevorschrift) festgelegt sind, für die Übermittlung von Kommunikationsinhalten im Rahmen ambulant und stationär erbrachter Leistungen, einschließlich Videosprechstunden, genutzt werden können.“

Dies schafft Konsistenz zwischen allgemeiner TI-Regelung und den hier vorgeschlagenen spezialgesetzlichen Verweisen in SGB V und XI.

TI-Messenger als Branchen-Messenger mit standardisierten Prozessen

Für die praktische Umsetzung reicht die bloße Zulässigkeit des TI-Messengers nicht aus – er muss sich von einem „Sofortnachrichtendienst“ hin zu einem Branchen-Messenger mit standardisierten Schnittstellen entwickeln:

- Standardisierte APIs für Terminmanagement, Folgerezeptbestellungen, Übermittlung strukturierter Pflegeberichte, Einbindung in Medikationslisten etc.
- Enge Integration in Primärsysteme von Praxen, Pflegeeinrichtungen und Therapiepraxen.

Seite/Page 8/8 · Datum/Date 28.11.2025

- Interoperabilität entlang europäischer Interoperabilitätsstandards, insbesondere mit Blick auf EHDS und ePA (FHIR-Profile, Medikations-Use-Cases).

Wir regen an, dass der Gesundheitsausschuss die Bundesregierung im Rahmen der Beratungen zum Antrag „Keine Leistungskürzungen in der Pflege“ auffordert,

- die Gesellschaft für Telematik zu beauftragen, gemeinsam mit Vertretungen von Leistungserbringenden und Patient:innen sowie der Industrie entsprechende Standards zu erarbeiten, und
- diese Standards in Richtlinien, Rahmenempfehlungen und Vergütungsvereinbarungen systematisch zu verankern.

Fazit

- Der Antrag „Keine Leistungskürzungen in der Pflege“ adressiert zu Recht die Gefahr, dass die Pflegeversicherung durch Leistungsabbau ihre Schutzfunktion verliert.
- Die Telematikinfrastruktur ist ein sicheres System, das zugleich die Digitalisierung im Medizinsektor für alle Patient:innen nutzbar macht, zu Entbürokratisierung und Kostenreduktionen führt.
- Digitale Kommunikationswege – insbesondere der TI-Messenger – können helfen, Ressourcen effizienter einzusetzen, Wegezeiten zu senken, pflegende Angehörige besser einzubinden und so Leistungskürzungen überflüssig zu machen.
- Dafür muss der TI-Messenger rechtlich als gleichwertige, vergütete Alternative zur zertifizierten Videosprechstunde in SGB XI (§ 37 Abs. 3) und SGB V (§ 365, § 132a) verankert werden.
- Die von uns vorgeschlagenen Formulierungen ermöglichen Leistungserbringenden eine technologieoffene Wahl zwischen zertifizierten Videoanbietern und TI-Messenger – unter Wahrung höchster Sicherheitsanforderungen und ohne zusätzliche Bürokratie.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und stehen Ihnen für Rückfragen im Rahmen der Anhörung gern zur Verfügung.

Signiert von:



Dr. Philip Groth

Geschäftsführer

Cherry Digital Health GmbH

Signiert von:



Dr. Udo Streller

Geschäftsführer

Cherry Digital Health GmbH

Signiert von:



Dr. Cornelia Kolb

Geschäftsführerin – Awesome

Technologies Innovationslabor GmbH

Signiert von:



Dr. Christoph Günther

Geschäftsführer – Awesome

Technologies Innovationslabor GmbH

Geschäftsführung / Board of Management: Dr. Philip Groth, Dr. Udo Streller

Sitz / Headquarters: München

Handelsregistereintrag Amtsgericht München HRB 260181

Trade register of the municipal court of Munich HRB 260181

USt-ID: DE337285490

Cherry Digital Health GmbH

Rosental 7

c/o Mindspace

80331 München

Deutschland / Germany

Telefon / Phone +49 9643/2061-100

info-digitalhealth@cherry.de