

Befragung unter Videodiensteanbietern zu Erprobung der Telepflege nach § 125a SGB XI

Zusammenfassung der Ergebnisse

Mit dem Modellprogramm gemäß § 125a SGB XI zur Erprobung der Telepflege geht das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den nächsten Schritt in der Digitalisierung der Pflege.

„Für eine wissenschaftlich gestützte Erprobung von Telepflege zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung von Pflegebedürftigen werden aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung zehn Millionen Euro im Zeitraum von 2022 bis 2025 zur Verfügung gestellt. Für die Förderung gilt § 8 Absatz 3 entsprechend mit der Maßgabe, dass die Planung des Modellvorhabens im Benehmen mit den Verbänden der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, geeigneten Verbänden der Digitalwirtschaft sowie der Gesellschaft für Telematik erfolgt.“ [1]

Ziel dieser Erprobung ist die Untersuchung von Videodiensten und dabei herauszufinden, inwieweit diese Pflegebedürftige und deren An- und Zugehörige sowie auch das Pflegepersonal in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen entlasten und unterstützen. Insbesondere interessiert dabei, welche pflegerischen Arbeiten für den Einsatz telepflegerischer Lösungen besonders geeignet sind. Erprobt werden sollen dabei u.a. Anwendungsmöglichkeiten in der Kommunikation zwischen professionell Pflegenden und Pflegebedürftigen, zwischen professionell Pflegenden sowie zwischen professionell Pflegenden und Ärztinnen und Ärzten oder Therapeutinnen und Therapeuten.

Im Rahmen des vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) ausgeschriebenen Modellprogramms sind für die Erprobung zwingend zertifizierte Videodiensteanbieter nach § 365 Abs. 1 SGB V heranzuziehen. Für viele Pflegeeinrichtungen – in der Regel alle bis auf die, die sich schon einmal mit einem Beratungsbesuch per Videokonferenz nach §37 Abs. 3 SGB XI oder einer telemedizinischen Anwendung beschäftigt haben – ist das Thema unbekannt und daher komplex. Um den Pflegeeinrichtungen den Einstieg in die Erprobung möglichst einfach zu gestalten, steht der FINSOZ e.V., Digitalverband Sozialwirtschaft in Kontakt mit den Videodiensteanbietern und hat gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) eine Befragung unter diesen durchgeführt.

Status der Videoanbieter im Hinblick auf die Pflege

Im Rahmen der Befragung wurden von FINSOZ 41 Anbieter angeschrieben, deren Adressen aus den Anbieterlisten des GKV-SV und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zusammengestellt worden waren. Die Befragung wurde durchgeführt im Zeitraum März bis April 2023. Von den angeschriebenen Anbietern haben 17 an der Befragung teilgenommen und uns ihre Einschätzungen zurückgemeldet. Dies entspricht einer beachtlichen Rücklaufquote von 41 Prozent.

Bei den antwortenden Unternehmen handelte es sich in der Mehrzahl um kleinere Unternehmen. Nur zwei Anbieter gaben eine Mitarbeitendenzahl von über 100 an, die im Bereich der Videosprechstunde tätig sein sollen. Eine ganze Reihe der kleineren Unternehmen ist noch relativ jung und teil-

weise auch durch Ausgliederung aus bereits im Gesundheitswesen aktiven Unternehmen entstanden. Insofern kann man bei diesem Markt noch nicht von etablierten Anbietern oder Marktführern sprechen.

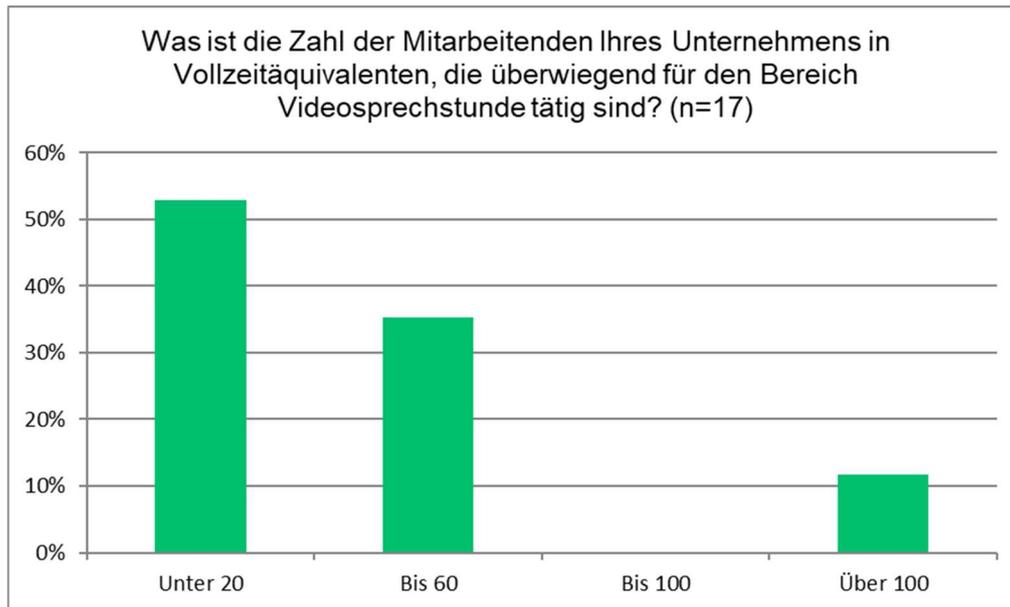


Abbildung 1: Größe der teilnehmenden Unternehmen

Erstaunt waren wir über die große Anzahl von Videodiensteanbietern, die angaben, bereits über Kunden aus der Pflege zu verfügen. Rein aus Anwendungsfällen innerhalb der Pflege sind dies jedoch nur 12 Prozent. Der überwiegende Anteil von 88 Prozent bindet die Pflege in medizinische oder therapeutische Szenarien mit ein.

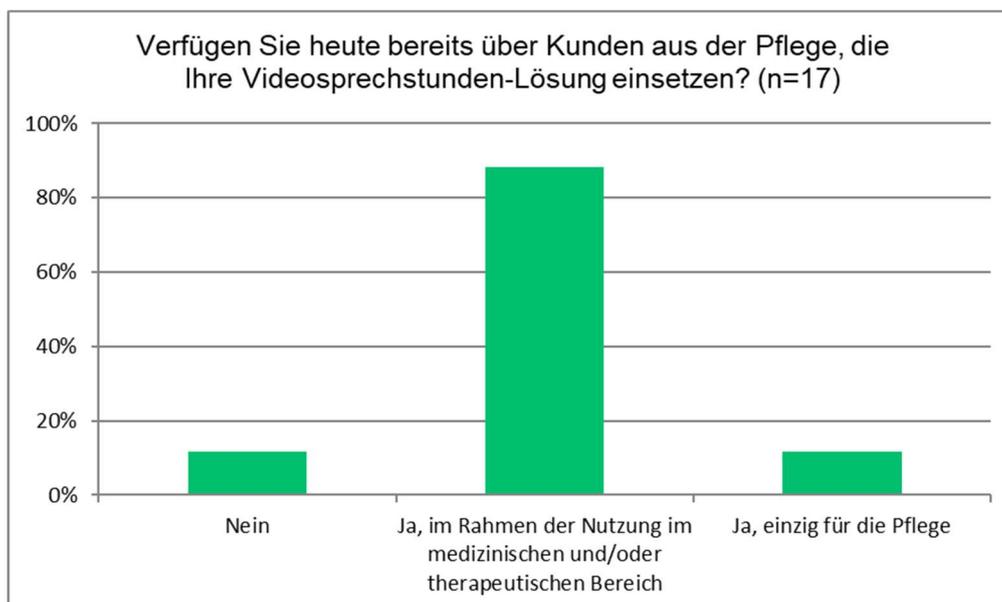


Abbildung 2: Kunden aus der Pflege

Bereitschaft zur Teilnahme an der Erprobung seitens der Videodienstleister

Grundsätzlich ist die Pflege für die große Mehrheit (88 Prozent) der Videodienstleister ein attraktiver Markt. Keines der teilnehmenden Unternehmen hat sich gegen den Pflege-Markt ausgesprochen (wir wissen allerdings nicht, wie die 24 Anbieter, die nicht geantwortet haben, denken). Zwei Anbieter sind noch unentschieden.

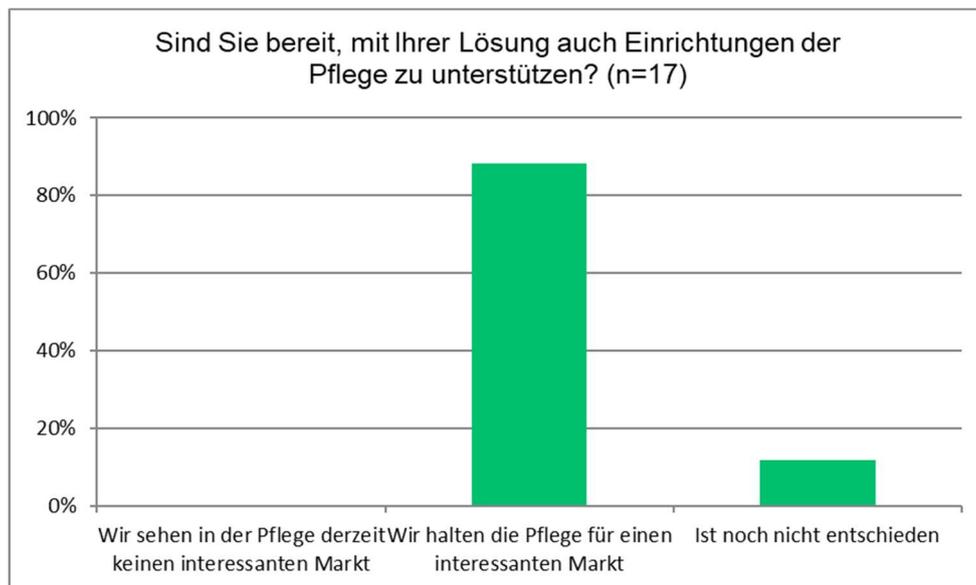


Abbildung 3: Bereitschaft zur Unterstützung von Pflegeeinrichtungen

Auf die direkte Frage nach einer möglichen Beteiligung an der Ausschreibung zur Erprobung war dann die Bereitschaft jedoch etwas zurückhaltender. Hier haben nur 65 Prozent ein klares Bekenntnis abgegeben, 35 Prozent haben noch gewisse Zweifel. Dazu sei jedoch anzumerken, dass der Zeitpunkt der Befragung vor der Veröffentlichung der Ausschreibungsunterlagen für die Erprobung lag. Insofern werden die konkreten Anfragen der Einrichtungen zeigen, wie weit die Bereitschaft unter den Anbietern inzwischen gediehen ist.

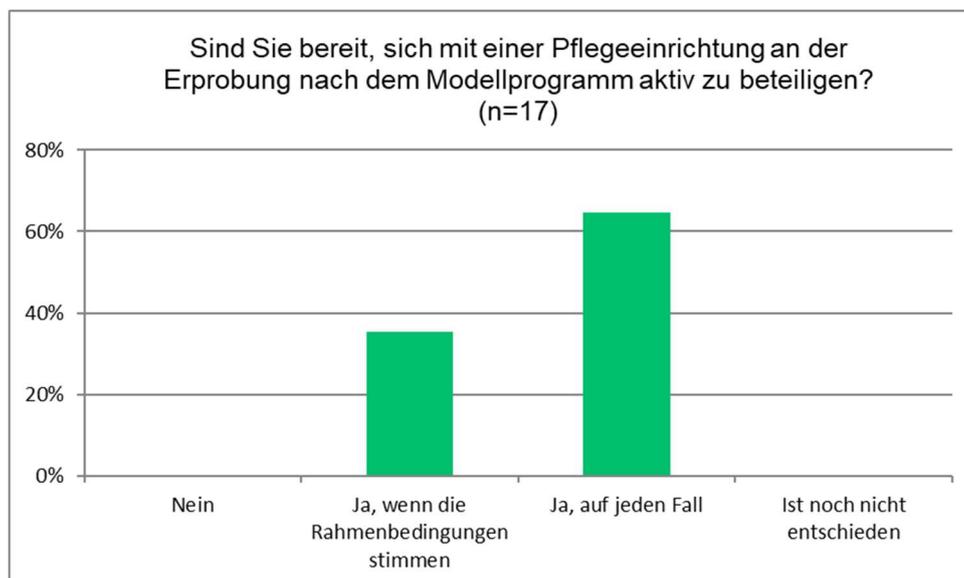


Abbildung 4: Bereitschaft Teilnahmen an der Erprobung

Stand der Anpassung an den Pflege-Markt

Bei der Frage nach dem Stand der Unterstützung der Videosoftware für Pflegeeinrichtungen haben wir die größte Antwortbreite erhalten. 38 Prozent der Anbieter haben mit programmtechnischen Anpassungen begonnen, 19 Prozent sich beratungsseitig darauf einzustellen. 6 Prozent beschäftigen sich mit dem Marketing. Damit haben sich 63 Prozent in irgendeiner Form auf den Weg gemacht. Aber noch 37 Prozent haben dies gar nicht oder erst in Ansätzen getan. Damit besteht doch noch ein gewisser Bedarf der Anpassung an pflegerische Anforderungen an die die Videodienste.

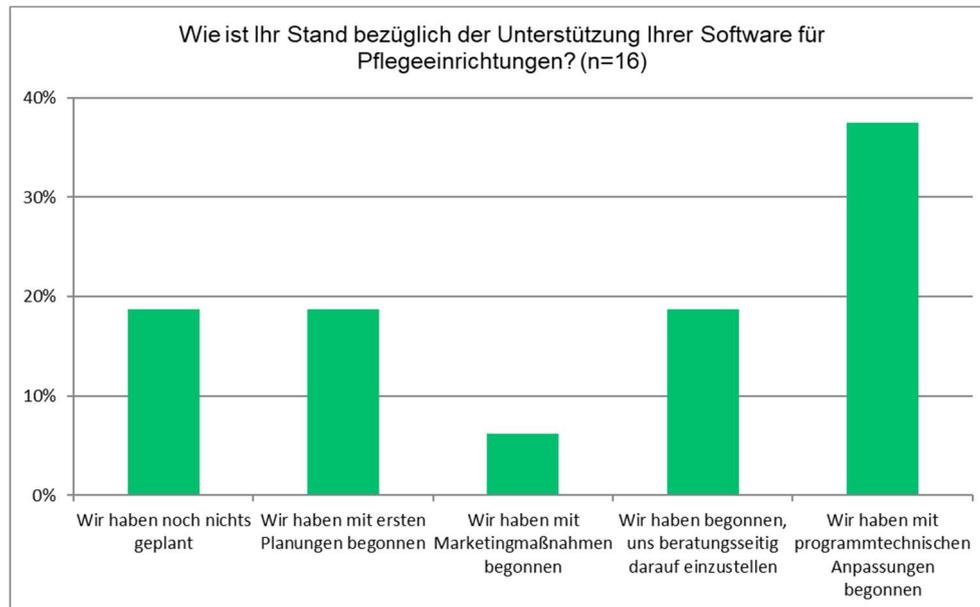


Abbildung 5: Stand der Vorbereitung auf Pflegeeinrichtungen

Aus unseren Erfahrungen mit der Einbindung der Videolösungen in die Arzt- und Krankenhausinformationssysteme war die Frage nach der Bereitschaft zur Einbindung in die Pflegeinformationssysteme, die zentrale Software der Pflegeeinrichtungen, von großem Interesse für uns. Auch hier registrieren wir jedoch eine gewisse Zurückhaltung. Drei Anbieter haben dies bereits realisiert. Als Systeme, für die eine Anbindung besteht, wurden uns dabei insbesondere Connext Vivendi, C&S Pflege-/HeimManager, cairful cairful-Pflege, deleop group SENSO7, DM EDV DM7 und myneva.heimbas genannt. Vier Anbieter haben dies geplant. Aber 12 Anbieter halten dies nur für „denkbar“, werden ihre Entscheidung also erst noch aufgrund der Nachfrage treffen.

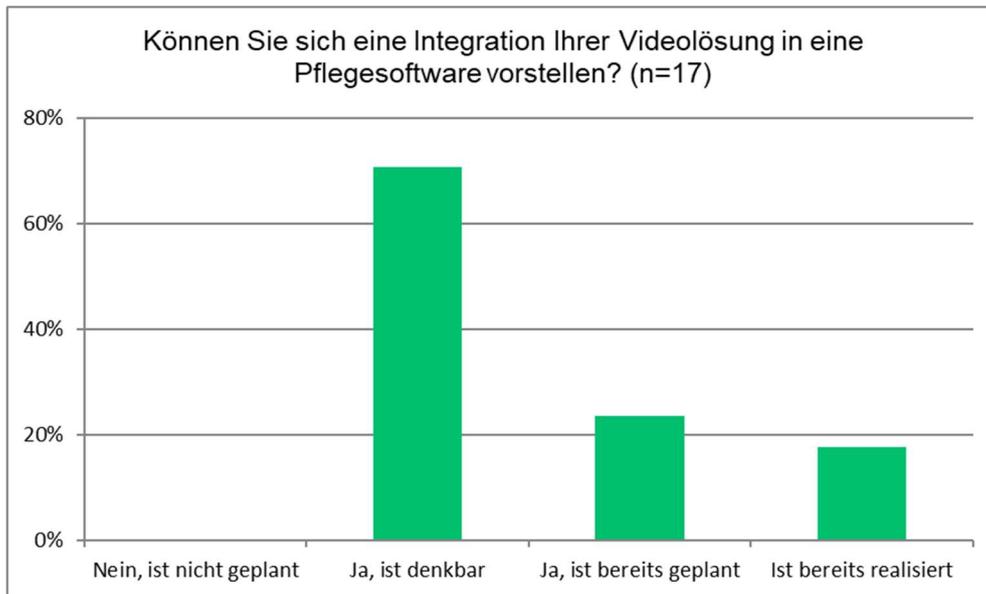


Abbildung 6: Bereitschaft zur Integration in eine Pflegesoftware

Einsatz im Bereich der Online-Pflegeberatung

In der letzten Frage sind wir noch auf die Möglichkeit der Nutzung einer Videolösung im Rahmen der Pflegeberatung nach § 27 Abs. 3 SGB XI eingegangen. Einem Anbieter war dies nicht bekannt, vier hatten bereits Anfragen dazu, fünf sogar schon Kunden, sechs würden Ihre Software dafür anpassen und einer findet den Aspekt interessant. Damit könnte die Video-Pflegeberatung ein gutes zweites Standbein für eine Partnerschaft zwischen Videodienstanbieter und Pflegeeinrichtung sein.

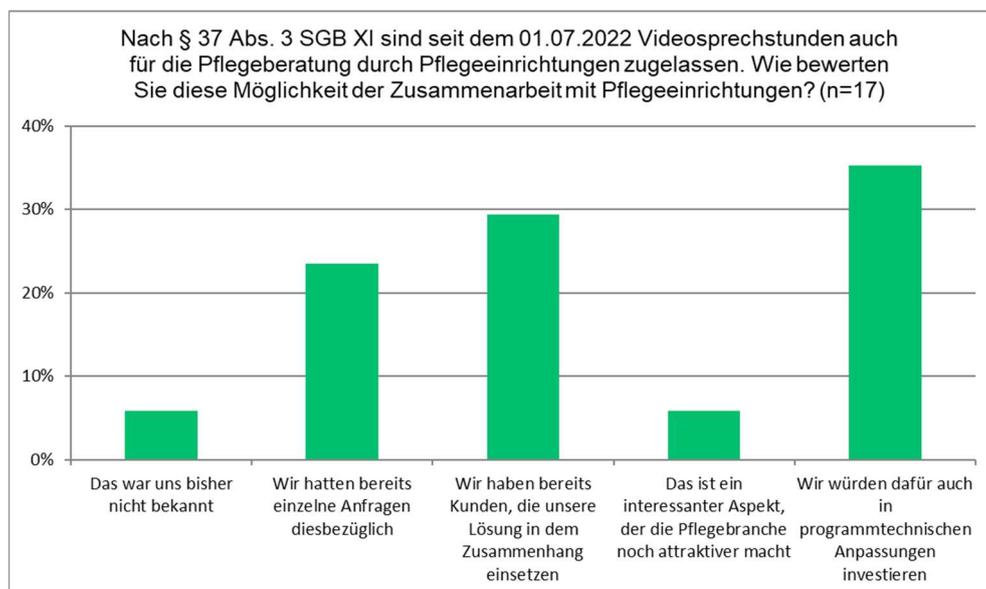


Abbildung 7: Zusammenarbeit bei der Pflegeberatung per Video

Abschließende Antworten und Fazit

In einer Freitextfrage hatten wir am Ende noch um weitere Aussagen der Videodienstanbieter in Bezug auf die Nutzung deren Software durch Pflegeeinrichtungen gebeten. Dies nutzten eine Reihe von Anbietern zur Darstellung des Funktionsumfangs oder der Entwicklungsgenese ihrer Lösungen. Es gab aber auch Hinweise auf die Einsatzszenarien solcher Lösungen, u.a. für die parallele Kommunikation der professionell Pflegenden untereinander und mit den Patienten/Angehörigen, sowie auf mögliche Barrieren, wie u.a. die Akzeptanz der Mitarbeitenden in der Pflege oder auch sehr kleinteilige Entscheidungsvolumen und unklare Entscheidungskompetenz sowie hohe Anforderungen an die Einführungsberatung, Schulungskonzepte und die IT-Kompetenz vor Ort.

Insgesamt spiegelt unsere Umfrage eine hohe Bereitschaft zur Ausdehnung der vorhandenen Videolösungen in den Pflege-Markt wider, auch wenn man sich die konkrete Teilnahme an einem Erprobungsprojekt zur Telepflege mehrheitlich noch offenhält. Ebenso besteht noch Zurückhaltung bei der Anpassung der eigenen Lösungen an die Pflege-Anforderungen und zur Integration in die Pflegesoftware-Systeme. Hier gehen wir jedoch davon aus, dass der Markt dies schon richten wird.

Autor:

Prof. Dr. Dietmar Wolff ist Mitglied des FINSOZ-Vorstandes und arbeitet als solcher in verschiedenen Arbeitsgruppen zur Telematikinfrastruktur, derzeit u.a. als Mitglied des Expertenkreises des INTEROP COUNCILS. Hauptberuflich ist er Professor für Wirtschaftsinformatik u.a. im Studiengang „Innovative Gesundheitsversorgung“, Vizepräsident Lehre und Leiter der Forschungsgruppe „Innovative Gesundheitsversorgung“ an der Hochschule Hof.

Quellangaben:

[1] BMG, § 125a SGB XI

[2] GKV-SV, Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes für die Projektförderung und Auftragsvergabe im Rahmen des Modellprogramms zur Erprobung von Telepflege gemäß § 125a SGB XI, gültig ab 01.05.2023