

Stellungnahme
Fachverband Informationstechnologie in Sozialwirtschaft und
-verwaltung (FINSOZ e. V.)

zum:

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur
Stärkung der Pflegekompetenz
„Pflegekompetenzgesetz“ – PKG“

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Referentenentwurf „Pflegekompetenzgesetz – PKG“, der die Stärkung der Profession und der Kompetenzen der professionell Pflegenden und der an der Pflege beteiligten Akteure in den Fokus nimmt.

FINSOZ unterstützt diese Entwicklung im Kern, sieht in der Ausarbeitung des vorliegenden Referentenentwurfs jedoch grundsätzlichen Ergänzungsbedarf – insbesondere hinsichtlich der Entwicklung, Schulung und der Nutzung von Digitalkompetenzen in der Pflegeprofession. Gleichzeitig begrüßt FINSOZ die gesetzlichen Änderungen in Bezug auf die Digitalen Pflegeanwendungen, die ein Schritt in die richtige Richtung zur Etablierung von DiPA in der pflegerischen Versorgung darstellen können.

Daher nehmen wir als Digitalverband zum Referentenentwurf PKG vom 3. September 2024 wie folgt Stellung:

Probleme und Ziele

Das Gesetz hat insbesondere zum Ziel, dass „...die Rahmenbedingungen für die professionell Pflegenden [...] verbessert werden, [...] und die vielfältigen Kompetenzen von Pflegefachpersonen [...] für die Versorgung stärker als bislang genutzt werden. Ein weiteres Ziel ist „Stärkung der Pflegefachpersonen und ihrer Befugnisse, die Verbesserung der strukturellen Versorgung durch innovative und quartiersnahe Wohnformen sowie eine stärkere Zusammenarbeit von pflegenden An- und Zugehörigen, Pflegekassen und Kommunen.

Notwendig werden diese Maßnahmen angesichts der steigenden „Herausforderungen der Akut- und Langzeitpflege in den nächsten Dekaden. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird weiter ansteigen und zu einer perspektivisch weiter wachsenden Nachfrage nach Pflegeleistungen führen, womit auch der Bedarf an Pflegepersonen weiter wachsen wird.

„Zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ist eine sektoren- und professionsübergreifende, die Potentiale der Digitalisierung und Telematikinfrastruktur nutzende Zusammenarbeit ebenso unerlässlich wie der Zugang zu innovativen Versorgungsstrukturen und die Hebung des weiteren Pflegepotenzials vor Ort.“ Dafür sollen

u. a. „die fachlichen Potenziale von Pflegefachpersonen mit einem erweiterten Aufgabenspektrum gehoben werden, um die Kompetenzen von Pflegefachpersonen stärker zu würdigen, die Versorgung weiter zu verbessern und die pflegerische Versorgung langfristig sicherzustellen.

Lösungen

Laut PKG-Referentenentwurf vom 3. September 2024 sollen die „die vielfältigen Kompetenzen von Pflegefachpersonen [...] daher für die Versorgung stärker genutzt werden, [...] die Aufgaben [...] umfassend geklärt [...] und [...] die Befugnisse in der Versorgung [...] gestärkt werden.

Stellungnahme FINSOZ:

Als FINSOZ geben wir bewusst keine Stellungnahme ab, ob die Tatsache, dass die erweiterte Heilkundeausübung durch Pflegende weiterhin unter Vorbehalt ärztlicher Diagnostik und Indikationsstellung stehen soll, als Grundmisstrauen gegenüber pflegerischer Kompetenz angesehen werden kann. Als Digitalverband enthalten wir uns pflegefachlicher Bewertungen.

Sehr wohl sehen wir die grundsätzliche Lösung der heute schon gegeben und immer bedrohlicher werdenden Pflegemisere nicht in einzelnen Handlungsfeldern, sondern in einer Kombination aus mehr Pflegepersonen, effizienterer Gestaltung der Pflegeprozesse und der Digitalisierung.

Vorhandener Kompetenzen von professionell Pflegenden zu stärken, ist dabei ein erster Ansatz. Unserer Meinung nach greift es jedoch zu kurz, lediglich und insbesondere einen „Aufgabenkatalog für Pflegefachpersonen“ zu entwickeln. Im Zuge der fortschreitenden Technologisierung der Gesellschaft und der zunehmenden Digitalisierung der Branche ist es aus FINSOZ-Sicht elementar, bei professionell Pflegenden insbesondere auch Prozess- und Digitalkompetenzen zu identifizieren, zu entwickeln und zu schulen. Die Nutzung von digitalen Technologien, in der Pflege, beispielsweise von Digitalen Pflegeanwendungen, trägt dazu bei, die pflegerische Versorgung angesichts knapper Zeit- und Personalressourcen zu verbessern und bei Wahrung von Qualitätsstandards effizienter zu gestalten.

Vor diesem Hintergrund ist es überlegenswert, bei der skizzierten Aufgabe der Identifizierung und Schulung von Prozess- und Digitalkompetenzen professionell Pflegenden ggf. das Know-how der „Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege“ (nach § 125b SGB XI) und der Beiräte einzubeziehen.

Zu nachfolgenden Paragraphen nehmen wir außerdem aus unserer Sicht als Digitalverband detailliert Stellung:

In § 39a werden die Wörter gestrichen

„, deren Erforderlichkeit das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte nach § 78a Absatz 5 Satz 6 festgestellt hat,“

Stellungnahme FINSOZ:

Es ist ausdrücklich zu begrüßen, dass das BfArM die Unterstützungsleistungen nicht noch einmal gesondert feststellen muss und es damit zu keinen Nutzungsverzögerungen oder -einschränkungen kommen kann.

§ 40a wird wie folgt gefasst:

a) Absatz 1a Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Digitale Pflegeanwendungen im Sinne des Absatz 1 sind auch solche Anwendungen, die pflegende Angehörige oder sonstige ehrenamtlich Pflegenden unterstützen und dadurch geeignet sind, die häusliche Versorgungssituation des Pflegebedürftigen zu stabilisieren oder pflegende Angehörige oder sonstige ehrenamtlich Pflegenden zu entlasten.“

Stellungnahme FINSOZ:

FINSOZ begrüßt, dass bei Neufassung der Bezug über § 14 Absatz 2 zur Pflegebedürftigkeit gestrichen wurde und damit der Einsatzbereich der DiGAs deutlich erweitert wurde. In diesem Sinne halten wir auch die Verwendung einer DiGA für administrative Zwecke der Zusammenarbeit für finanzierbar.

Folgerichtig wäre es dann auch, wenn in Absatz 2 der Satz „Die Pflegekasse darf dazu die pflegebedürftige Person befragen“ um eine Befragung der pflegenden Angehörigen und sonstigen ehrenamtlich Pflegenden ergänzt würde.

§ 40b Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Bewilligt die Pflegekasse die Versorgung mit einer oder mehreren digitalen Pflegeanwendungen, hat die pflegebedürftige Person Anspruch

1. auf die Erstattung von Aufwendungen für digitale Pflegeanwendungen nach § 40a bis zur Höhe von insgesamt 40 Euro im Kalendermonat sowie
2. auf ergänzende Unterstützungsleistungen durch ambulante Pflegeeinrichtungen nach § 39a bis zur Höhe von insgesamt 30 Euro im Kalendermonat.“

Stellungnahme FINSOZ:

FINSOZ befürwortet die Erhöhung im Leistungsanspruch beim Einsatz digitaler Pflegeanwendungen – dies bringt mehr Transparenz in die Versorgungsleistungen. Außerordentlich zu begrüßen ist die Differenzierung hinsichtlich der Kostenverteilung zwischen der Bereitstellung und Nutzung von Hard- und Software durch die Hersteller nach § 40a sowie den Unterstützungsleistungen durch ambulante Pflegeeinrichtungen nach § 39a. Mit der Änderung wurde eine u. a. von FINSOZ in vorherigen Stellungnahmen geforderte Neuregelung in der Vergütungspraxis geschaffen.

Die Vergütungsansprüche für die erbrachten Leistungen sind aus der Sicht von FINSOZ und seinen Mitgliedsunternehmen, der Software-Hersteller jedoch weiterhin zu niedrig angesetzt, zumal sich die Kostenerstattung in Höhe von € 40,00 pro Kalendermonat auf eine oder mehrere digitalen Pflegeanwendungen pro Nutzer bezieht.

Die neu festgelegte Vergütungspraxis steht nach wie vor in einem unrealistischen Verhältnis zu den weiterhin hohen Anforderungen an die Entwicklung und Inverkehrbringung von Digitalen Pflegeanwendungen, die unterschiedlichen Kriterien und Aufwendungen unterliegen.

Das wird u.a. durch die Tatsache widerspiegelt, dass aktuell keine einzige DiPA im Markt existiert bzw. im DiPA-Verzeichnis des BfArM gelistet ist.

Nach § 45d werden die folgenden §§ 45e bis 45g eingefügt:

„§ 45e Förderung der Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken ...“

Stellungnahme FINSOZ:

Regionale Netzwerke sind elementar für die Gesundheitsversorgung der Zukunft, insbesondere im ländlichen Raum. Die müssen intersektoral aufgestellt sein und „auf Augenhöhe“ funktionieren. Außerdem müssen die Kommunen (Kreise und kreisfreie Städte) hier eine stärkere Steuerungsfunktion übernehmen. Insofern ist § 45e ein erster Schritt in die richtige Richtung.

§ 78 a wird wie folgt geändert:

b) In Absatz 4 Satz 3 werden der Nummer 3 folgender Wörter angefügt:

„oder geeignet ist, als digitale Pflegeanwendung, die pflegende Angehörige oder sonstige ehrenamtlich Pflegende unterstützt, die häusliche Versorgungssituation des Pflegebedürftigen zu stabilisieren oder pflegende Angehörige oder sonstige ehrenamtlich Pflegende zu entlasten.“

Stellungnahme FINSOZ:

Der in diesem Paragraphen gesetzten Regelungen zu „Verträge über digitale Pflegeanwendungen und Verzeichnis für digitale Pflegeanwendungen, Verordnungsermächtigung“ erfahren nun eine Weitung des bislang eng gefassten Nutznachweises einer DiPA in Bezug auf den alleinigen „pflegerischen Nutzen“. Diese Entwicklung begrüßen wir ausdrücklich. Der Mehrwert einer digitalen Pflegeanwendung lässt sich auch in der Unterstützungsleistung durch andere Akteure im ambulanten Setting nachweisen, beispielsweise durch positive Effekte in der häuslichen Versorgungssituation.

Unklar bleibt jedoch, ob es hier erneut eines Nachweises der Eignung bedarf. Sollte dies der Fall sein, so sehen wir das ebenso kritisch, wie wir bisher stets die Vorabevaluation der pflegerischen Wirkung der DiPA bewertet haben. Den Herstellern von Pflegesoftware und DiPAs fehlt es sowohl an der wissenschaftlichen Kompetenz als auch an den finanziellen Mitteln dergleichen durchzuführen.

d) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 2 werden [...] nach den Wörtern „pflegerischen Nutzen“ die Wörter „und für digitale Pflegeanwendungen, die pflegende Angehörige oder sonstige ehrenamtlich Pflegende unterstützen, der Stabilisierung der häuslichen Versorgungssituation des Pflegebedürftigen oder der Entlastung für pflegende Angehörige oder sonstige ehrenamtlich Pflegende“ angehängt.

Stellungnahme FINSOZ:

Das Bundesministerium für Gesundheit wird mit dieser Ergänzung ermächtigt, durch Rechtsverordnung im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales Näheres zu diesem erweiterten Passus ohne Zustimmung des Bundesrates zu regeln. Während der „pflegerische Nutzen“ im § 14 Absatz 2 des SGB XI rechtsverbindlich verankert ist, fehlt bislang eine einheitliche Erläuterung und Definition, was eine DiPA-Unterstützung „für pflegende Angehörige oder sonstige ehrenamtlich Pflegende“ umfasst oder welche genauen Maßnahmen zur „Stabilisierung der häuslichen Versorgungssituation [...]“ beitragen.

Eine solche Definition und Festlegung sollte im Schulterschluss mit Branchenvertretern und Experten aus der Praxis gemeinsam erarbeitet, definiert und verbindlich festgelegt und nicht per Verordnung gesetzt werden. FINSOZ als Verbändevertreter von Fachsoftware-Herstellern, sozialen Einrichtungen, Forschung und Beratung bietet bei der Erarbeitung seine Unterstützung an – auch damit die entsprechenden Verfahren nicht wieder zu „bürokratischen Monstern“ werden.

e) Nach Absatz 6 wird folgender Absatz 6a eingefügt:

„(6a) Ist dem Hersteller der Nachweis

1. [...]

2. [...]

noch nicht möglich, kann er nach Absatz 4 auch beantragen, dass die digitale Pflegeanwendung ab dem in Absatz 1 Satz 2 zwischen den Vereinbarungspartnern vereinbarten Zeitpunkt für bis zu zwölf Monate in das Verzeichnis nach Absatz 3 zur Erprobung aufgenommen wird. ...“

Stellungnahme

Die hier eingeführte Erleichterung bei der Zulassung einer DiPA wird seitens FINSOZ begrüßt. Aber warum bleibt man in der Anpassung "auf halber Strecke stehen und gleicht den Zugang vollständig in dem Sinne, endlich DiPAs an den Markt zu bekommen und diesen einen schnellen Marktzugang zu ermöglichen, nicht dem Fast-Track-Verfahren der DiGAs an? Die Vorlage einer „plausibler Begründung für eine oder mehrere ... genannter Wirkungen und eines von einer herstellerunabhängigen Institution erstellten wissenschaftlichen Evaluationskonzepts zum Nachweis dieser Wirkungen“ stellen nach wie vor größere Hürden dar. Ursache des fehlenden Interesses potentieller DiPA-Hersteller sind aus unserer Marktwahrnehmung die sehr hohen Einstiegshürden hinsichtlich der Entwicklungskriterien und Evidenznachweise, Support und Schulungen, Datenschutz und Qualität und die damit verbundenen hohen wirtschaftlichen Risiken. Daran müsste in der Gesamtheit gearbeitet werden. Sollte dennoch an der Vorlage plausibler Begründungen und einem Evaluationskonzepts festgehalten werden, wäre es dann zumindest vorstellbar, dass standardisierte Evaluationskonzepte, differenziert nach Wirkungsklassen den Herstellern zentral zur Verfügung gestellt werden und somit die Einstiegshürden weiter gesenkt werden. Eine mögliche Clusterung war von FINSOZ mit seinen Partnern der SVDiPA Allianz bereits erarbeitet worden.

§ 114 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a)Die Prüfaufträge nach Absatz 1 werden ab dem 1. Januar 2026 auf digitalem Wege erteilt. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen errichtet im Benehmen mit dem Medizinischen Dienst Bund und dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. zur Planung, zur Auftragsvergabe und zur Durchführung von Qualitätsprüfungen bis zum 31. Oktober 2025 eine Daten- und Kommunikationsplattform.“

Stellungnahme FINSOZ:

Sollte hier an eine Datenzulieferung seitens der Pflegeeinrichtungen gedacht sein, so sollten nicht wieder neue Standards definiert werden, sondern viel mehr auf die die Schnittstellenstandards der „Qualitätsprüfung plus: Pflege“ (QPP) zurückgegriffen werden.

§ 125a wird wie folgt gefasst:

„[...]“

(1) Für eine wissenschaftlich gestützte Erprobung von Telepflege zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung von Pflegebedürftigen werden aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung fünf Millionen Euro im Zeitraum von 2022 bis 2025 zur Verfügung gestellt.

(2) [...]

(3) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen erarbeitet im Benehmen mit den Verbänden der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, geeigneten Verbänden der Digitalwirtschaft sowie der Digitalagentur und unter Beteiligung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene nach § 118a bis zum 31. Dezember 2026 Empfehlungen zur Umsetzung der Ergebnisse der wissenschaftlich gestützten Erprobung von Telepflege zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung in der ambulanten und stationären Langzeitpflege.“

Stellungnahme FINSOZ:

Etwas verwunderlich ist für uns die Änderung der Fördersumme während die geförderten Projekte bereits angelaufen sind.

Ausdrücklich befürwortet wird von FINSOZ die mit dem Absatz 3 geschaffene Klarheit, wie es nach der Erprobung weitergehen soll. Dies auch insbesondere deswegen, weil wir in der Telepflege ein Element zur Lösung der anfangs beschriebenen Herausforderungen in der pflegerischen Versorgung sehen. FINSOZ hat bereits aktiv an der Gestaltung der Erprobung, am Zusammenbringen von Videodiensteanbietern, Primärsystemherstellern und Pflegeeinrichtungen mitgewirkt und steht als geeigneter Verband der Digitalwirtschaft gerne auch für die Erarbeitung der Empfehlungen zur Verfügung.

Nach § 125b wird folgender § 125c eingefügt:

„§ 125c Modellvorhaben zur Erprobung digitaler Verhandlungen der Pflegevergütung [...]

Stellungnahme FINSOZ:

Als Digitalverband begrüßt FINSOZ grundsätzlich jegliche Form der Digitalisierung. Gerade deswegen möchten wir aber auch darauf hinweisen, dass gerade das Führen von Verhandlungen oftmals erst durch das Wahrnehmen des Anderen in Präsenz von Erfolg gekrönt sind.

Sollte es bei der angedachten digitalen Verhandlung in erster Linie um einen digitalen Austausch von Daten und den Schriftverkehr gehen, so sollte bei der Erprobung auf verfügbare Standards zurückgegriffen werden.

Berlin, 30.09.2024
FINSOZ e. V.