

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

19(14)0036(28)

gel. VB zur öAnh am 10.10.2018 -

PpSG

8.10.2018

bvitg-Stellungnahme zum Pflegepersonal- Stärkungs-Gesetz (PpSG)

Kontakt:

Jessica Birkmann

Referentin Politik

jessica.birkmann@bvitg.de

www.bvitg.de



Mit dem vorliegenden Entwurf vom 25.06.2018 zum Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) sollen Pflegekräfte durch eine höhere Personalausstattung sowie bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege entlastet werden. Ein Mittel zur Erreichung dieses Ziels sieht der Referentenentwurf in der Digitalisierung. Durch Zuschüsse zur Unterstützung digitaler Maßnahmen soll das Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Altenpflege gestärkt werden. Gleichzeitig können Krankenhäusern Finanzmittel für die Einrichtung von IT-Systemen zur Verfügung gestellt werden. Die Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten und stationären Pflegeeinrichtungen soll verbessert und vereinfacht sowie Impulse für den Einsatz von elektronischer Kommunikation gegeben werden; zudem sollen Sprechstunden per Video als telemedizinische Leistung weiter ausgebaut werden.

bvitg-Stellungnahme zum Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

Der bvitg begrüßt den Referentenentwurf als mutigen ersten Schritt, kritisiert aber das Fehlen einer übergeordneten Digitalisierungsstrategie. Die Einzelmaßnahmen des Gesetzesentwurfs werden in ihrer derzeitigen Fassung nicht zur erhofften Entlastung des Pflegepersonals führen. Nur eine umfassende Digitalisierungsstrategie sowie der konsequente Verzicht auf papiergebundene Prozesse, insbesondere bei Dokumentation und Abrechnung, führt zu einer wirklichen Entlastung der Pflegekräfte. Die Industrie muss in die Ausgestaltung der Richtlinien für digitale Anwendungen frühzeitig einbezogen werden, was der Entwurf zum aktuellen Stand nicht berücksichtigt.

Der bvitg als Vertreter der IT-Anbieter im Gesundheitswesen bedankt sich für die Gelegenheit zur Kommentierung des Entwurfes im Rahmen der Verbändebeteiligung und nimmt zum PpSG wie folgt Stellung:

Artikel 1: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Nummer 1

Die Summe von 500 Millionen Euro jährlich über maximal vier Jahre ist zwar ein positives Zeichen, aber in Anbetracht des Investitionsstaus in deutschen Krankenhäusern von mindestens 6 Milliarden Euro nicht ausreichend. Ein regelmäßiger Mittelzufluss in den Krankenhausstrukturfonds ist notwendig, um umfangreiche Digitalisierungsvorhaben in Krankenhäusern umsetzen zu können. Da die Bundesländer weiterhin ihre Investitionsmittel schuldig bleiben, bedarf es einer langfristigen Zusicherung von Zuschüssen auf Bundesebene, darunter an die Digitalisierung zweckgebundene Mittel.

Der Aufbau telemedizinischer Netzwerkstrukturen ist unbedingt zu fördern. Als Basis für einen grundlegenden Strukturwandel muss eine umfassende Digitalisierung mit klaren Anforderungen an Interoperabilität und vollständigem Verzicht auf papiergebundene Prozesse in Krankenhäusern gefördert und finanziert werden.

Um dem Personalmangel in der Pflege effektiv entgegen zu wirken, müssen neben telemedizinischen Lösungen auch der elektronische Datenaustausch und die fallgestützte Akte aus den Mitteln des Strukturfonds finanziert werden können.

Artikel 2: Weitere Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Nummer 2:

Im Rahmen der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten in der Patientenversorgung aus dem DRG-System muss die Abdeckung der vollständigen Digitalisierung in der Pflege im neuen Vergütungssystem sichergestellt sein.

Die Veränderung der Vergütung der Pflegepersonalkosten außerhalb des DRG-Systems wird zwangsläufig zu einer weiteren Erhöhung des Dokumentationsaufwands bei weiter abnehmenden Personalressourcen führen. Daher kann eigentlich nur eine Digitalisierung der Pflegedokumentation die pflegerischen Leistungen mit vertretbarem Aufwand für eine Abrechnung bereitstellen (ähnlich DRG-Einführung bei den Ärzten 2004). Diese sollte somit auch Voraussetzung sein oder ebenfalls gefördert bzw. vergütet werden. Erst dann kann von Entlastung der Pflegekräfte gesprochen werden.

Artikel 5: Änderung der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung

Nummer 3:

Für die Umsetzung bundesweiter telemedizinischer Netzwerkstrukturen ist zunächst die Einbindung von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern in die Telematikinfrastruktur (TI) notwendig. Derzeit fehlen jedoch einrichtungsinterne Strukturen, die für eine sinnvolle Nutzung nach erfolgtem Anschluss an die TI benötigt werden. Auch müssen Papierprozesse konsequent durch digitale Vorgaben, Strukturen und Standards ersetzt werden. Erst mit einer internen Digitalisierung kann die sektorenübergreifende Vernetzung erfolgen.

Exakt wie bei den förderungsfähigen Vorhaben (§ 11) muss Software auch bei den förderungsfähigen Kosten (§ 12) abgedeckt werden:

„3. bei Vorhaben nach § 11 Absatz 1 Nummer 4 die Kosten für die Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informations- und kommunikationstechnischer Anlagen, **Systeme oder Verfahren** sowie für die erforderlichen baulichen Maßnahmen; die Kosten für bauliche Maßnahmen dürfen zehn Prozent der beantragten Fördermittel nicht übersteigen.“

Artikel 7: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Nummer 6:

Zur Entlastung des ärztlichen und des Pflege-Personals sowie zur Weiterentwicklung des Berufsbildes müssen nicht nur Ärzte, sondern auch Pflegekräfte auf telemedizinische Anwendungen zurückgreifen können. Diese müssen außerdem vergütungsrelevant gestellt und somit bei der Schaffung eines Systems zur Pflegepersonalkostenvergütung berücksichtigt werden.

Artikel 7: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Nummer 7:

Ein spürbarer Bürokratieabbau im Arbeitsalltag von Pflegepersonal kann nur durch eine sektorenübergreifende Versorgung ermöglicht werden. Um dieses Ziel zu erreichen, sind folgende fünf Maßnahmen notwendig:

- Erstens muss die finanzielle Abdeckung aller zu treffenden Maßnahmen gewährleistet sein.
- Zweitens müssen die Pflegeeinrichtungen als Grundlage von sektorenübergreifender Versorgung Zugang zur TI erhalten. Ohne eindeutige Terminsetzung bzw. Fristen und eine adäquate Vergütungsregelung bzw. entsprechende Geschäftsmodelle ist dies kritisch.
- Drittens muss neben der stationären stets die ambulante Pflege verpflichtend eingebunden werden.
- Viertens müssen bei der Definierung von Schnittstellen sowie Terminologien die Standardisierungsgremien und die Industrie mit einbezogen werden. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass die Selbstverwaltung im Rahmen ihrer Zertifizierungsaufgaben auf proprietäre anstelle von internationalen Standards setzt, was zu höheren Kosten und insgesamt erhöhten Herausforderungen beim Austausch von Daten führt. Bei der Bestimmung der einheitlichen Anforderungen für die elektronische Zusammenarbeit müssen die Hersteller informationstechnischer Systeme zwingend beteiligt werden:

„(2a) Für die Informations- und Kommunikationstechnik zum elektronischen Datenaustausch in der Zusammenarbeit nach Absatz 1 Satz 1 gelten Anforderungen, die von den Vertragsparteien nach Absatz 2 erstmals bis zum 30. Juni 2019 zu vereinbaren sind und bezüglich derer das Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene herzustellen ist. In den Anforderungen nach Satz 1 ~~sind können auf Verlangen der für die Interessensvertretung maßgeblichen Verbände auf Bundesebene auch~~ technische Anforderungen an den elektronischen Datenaustausch mit ambulanten Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Apotheken sowie mit Heil- und Hilfsmittelerbringern ~~in Zusammenarbeit mit den Herstellern informationstechnischer Systeme festzulegen berücksichtigt werden~~. In den Anforderungen nach Satz 1 sollen die Dienste der Telematikinfrastruktur nach § 291a SGB V berücksichtigt werden, sobald sie für den Bereich der Altenpflege zur Verfügung stehen.

- Fünftens muss eine verbindliche Pflegeterminologie festgelegt werden. Dabei sind bestehende internationale Terminologien zu berücksichtigen. Nur so kann der Austausch von Daten zwischen den Pflege-sektoren erfolgen.

Nummer 8:

In der ländlichen Versorgung sind – neben Zuschlägen für Wegezeiten – Digitalisierungsmaßnahmen dringend notwendig. Diese müssen ebenfalls vergütungsrelevant gestellt werden:

„In den Rahmenempfehlungen nach Satz 4 Nummer 5 ist den besonderen Anforderungen einer flächendeckenden Versorgung im ländlichen Bereich Rechnung zu tragen, dabei sind insbesondere angemessene Zuschläge für längere Wegezeiten ~~sowie die gezielte Förderung digitaler Lösungen zur Unterstützung der Versorgung~~ vorzusehen und erstmalig bis zum 30. Juni 2019 zu vereinbaren.“

Artikel 10: Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Nummer 2:

Nicht nur Pflegedokumentation, sondern auch Berichtswesen und Verwaltungsprozesse, wie das Verordnungs- und Genehmigungswesen sowie die Abrechnung, müssen im Gesetz analog dem Begründungstext genannt werden:

„(8) Aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung wird in den Jahren 2019 bis 2021 ein einmaliger Zuschuss für die Einrichtungen der ambulanten und stationären Altenpflege zur Entlastung der Pflegekräfte durch digitale Anwendungen bereitgestellt, insbesondere beim internen Qualitätsmanagement, bei der Erhebung von Qualitätsindikatoren, bei der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und stationären Pflegeeinrichtungen, **sowie bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege, bei der Einführung und Weiterentwicklung von digitalen Pflegedokumentationen als Basis von Abrechnung und Qualitätssicherung sowie bei der Digitalisierung des Berichtswesens und von Verwaltungsprozessen, wie dem Verordnungs- und Genehmigungswesen.**“

Dies gilt gleichermaßen für die Prozesse nach SGB V.

Der Personalentlastung bzw. Aufwandsentlastung muss über den Gesamtkomplex Digitalisierung Rechnung getragen werden. Der im Referentenentwurf genannte Betrag in Höhe von 12.000 Euro ist dabei deutlich zu niedrig angesetzt. Es sollten Gelder in ähnlicher Höhe des Innovationsfonds des SGB V aufgewendet werden, während gleichzeitig der bürokratische Aufwand für die Beantragung niedrig gehalten wird. In einem ersten Schritt sollte die Anteilsfinanzierung gestrichen und der Zuschuss auf 50.000 Euro erhöht werden:

„Anschaffungen von digitaler oder technischer Ausrüstung sowie damit verbundene Schulungen können durch einen einmaligen Zuschuss in Höhe von bis zu **50.000 Euro durch eine Anteilsfinanzierung in Höhe von 40 Prozent** gefördert werden.“

Für eine flächendeckende digitale Ausstattung der stationären sowie ambulanten Pflege müssen wirtschaftlich attraktive Rahmenbedingungen geschaffen werden. Damit die Fördervorhaben durch fehlende Realisierbarkeit nicht ins Leere laufen, ist die Beteiligung der Gesundheitswirtschaft von Beginn an notwendig.

Nummer 15:

Für eine nachhaltige Entlastung des Pflegepersonal durch Bürokratieabbau müssen auch die Beratungsberichte der Pflegedienste elektronisch übermittelt werden:

„Zugelassene Pflegeeinrichtungen, anerkannte Beratungsstellen, beauftragte Pflegefachkräfte sowie Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften, die Pflegeeinsätze nach § 37 Absatz 3 durchführen, sind mit Einwilligung des Versicherten berechtigt und verpflichtet, die für die Erfüllung der Aufgaben der Pflegekassen, der privaten Versicherungsunternehmen sowie der Beihilfefestsetzungsstellen erforderlichen Angaben zur Qualität der Pflegesituation und zur Notwendigkeit einer Verbesserung der zuständigen Pflegekasse, dem zuständigen privaten Versicherungsunternehmen oder der zuständigen Beihilfefestsetzungsstelle **elektronisch** zu übermitteln.“

Zusammenfassung

Als Grundlage für die Umsetzung telemedizinischer Netzwerkstrukturen sind die Einbindung der stationären und ambulanten Pflege sowie die Finanzierung einer umfassenden Digitalisierungsstrategie mit klaren Anforderungen an die Interoperabilität erforderlich. Derzeit fehlen für die Anbindung der Pflege an die TI und die Digitalisierung der Einrichtungen entsprechende einrichtungsinterne, digitale Strukturen, deren Einführung nur durch eine konkrete Terminsetzung beschleunigt werden kann.

Erst nach einer internen Digitalisierung kann eine unterbrechungsfreie sektorenübergreifende Vernetzung stattfinden. Dazu müssten sämtliche Papierprozesse durch digitale Vorgaben, Strukturen und Standards ersetzt werden. Um die Einführung proprietärer statt standardisierter Lösungen durch die Selbstverwaltung zu vermeiden, müssen Standardisierungsgremien und die Industrie früh in den Prozess der Schaffung von Schnittstellen verpflichtend miteinbezogen werden.

Der bvitg steht als Industrieverband bei der weiteren Ausarbeitung des Gesetzes gerne als fachlicher Dialogpartner bereit.