

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)61(21)
gel. VB zur öffent. Anh. am
09.11.2022 - KHPfEG
09.11.2022

B.A.G.
SELBSTHILFE

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von
Menschen mit Behinderung und chronischer
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
BAG SELBSTHILFE
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
Tel. 0211/31006-0
Fax. 0211/31006-48

Stellungnahme der

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE
von Menschen mit Behinderung,
chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
(BAG SELBSTHILFE)
zum**

**Entwurf eines Gesetzes zur Pflegepersonalbemessung
im Krankenhaus**

sowie zur Anpassung weiterer Regelungen

im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung

(Krankenhauspflegeentlastungsgesetz - KHPfEG)

**- Anhörung im Ausschuss für Gesundheit am 9. November
2022 -**

Als Dachverband von 123 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen und deren Angehörigen sowie von 12 Landesarbeitsgemeinschaften begrüßt es die BAG SELBSTHILFE, dass die Bundesregierung übergangsweise die PPR 2.0 einführen will. Denn auch wenn die BAG SELBSTHILFE die Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen für sinnvoll gehalten hat, haben sich die Befürchtungen einer Spirale nach unten in manchen Krankenhäusern hierdurch bestätigt. Vor diesem Hintergrund halten wir die übergangsweise Einführung der PPR 2.0 für zielführend.

Zu weiteren Regelungen im Einzelnen:

1. Verpflichtung zur Einführung der PPR 2.0 (§ 137I Abs. 3 SGB V) und Außer-Acht-Lassen der Intensivstationen (§ 137I Abs. 1 SGB V)

Die BAG SELBSTHILFE hält eine klarere Fassung der Verordnungsermächtigung des BMGs für sinnvoll, damit klargestellt ist, dass PPR 2.0 einzuführen ist und es sich nicht um eine Kann-Regelung handelt.

Unklar ist ferner, weswegen die Intensivstationen von der PPR 2.0. ausgeschlossen sein sollen; auch hier müsste klargestellt werden, dass diese in die PPR 2.0 einzu beziehen sind, da es aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE keinen Grund gibt, diese hiervon auszuschließen.

2. Klarstellung bzgl. des In-Frage kommenden Pflegepersonals der PPR 2.0 (§137I Abs. 1 SGB V)

Die BAG SELBSTHILFE hält auch bzgl. des In-Frage-kommenden Pflegepersonals eine Klarstellung im Gesetz für notwendig. Die PPR 2.0 fokussiert sich auf das eingesetzte Pflegefachpersonal, im Gesetzesentwurf wird ausschließlich von Pflegepersonal gesprochen. Aufgrund der PpUVG können bereits jetzt schon Pflegefachkräfte anteilig durch Pflegehilfpersonal ausgeglichen werden. Insoweit müsste klargestellt werden, wie gewährleistet wird, dass Pflegehilfpersonal, beim Einsatz der PPR 2.0 ausgeschlossen wird.

3. Durchführung der Erprobung, insbesondere im Bereich der Neonatologie, Pädiatrie und Jugendpflege (§ 137I Abs. 2 SGB V)

Die BAG SELBSTHILFE hält es für sinnvoll, sich bei der Erprobung der PPR 2.0 besonders auf den Bereich Kinder und Jugendliche, Kleinkinder sowie Frühgeborene, Neugeborene und Säuglinge zu konzentrieren. Zwar existiert eine Kinder-PPR 2.0, in einem Pre-Test wurde die PPR 2.0 bisher allerdings wohl ausschließlich im Bereich der Erwachsenenpflege getestet (siehe <https://www.dkgev.de/themen/personal-weiterbildung/ppr-20/>). Insoweit ist hier eine Erprobung besonders notwendig, ggf. auch mit einer längeren Frist.

4. In-Benehmens-Herstellung mit dem Verwaltungsrat (§ 283 SGB V)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Klärung sehr, dass der Verwaltungsrat in die Verabschiedung von Richtlinien einzubinden ist. Die insoweit festgelegte In-Benehmen-Setzung wird auch deswegen für sinnvoll gehalten, weil dadurch eine Diskussion der unterschiedlichen Sichtweisen und Argumente der Mitglieder des Verwaltungsrates sichergestellt wird und sich so - hoffentlich - auch die Praxisnähe und die Qualität der Richtlinien erhöhen lässt.

Ebenfalls hält sie den Hinweis in der Gesetzgebung für sehr positiv, dass der Verwaltungsrat „rechtzeitig“ in die Erarbeitung einzubinden ist. Denn die Erlebnisse der Patientenvertretung mit Abstimmungsprozessen in der Selbstverwaltung sind vielfältig: Während es in einigen Fällen gut mit der zeitnahen Beteiligung funktioniert, gibt es andere Fälle, in denen über viele Monate zwischen den anderen Beteiligten eine Geschäftsordnung erarbeitet wurde- ohne Beteiligung der Patientenvertretung. Die gesetzliche vorgeschriebene Beteiligung erschöpfte sich dann in der Übersendung einer Geschäftsordnung im PDF-Format eine Woche vor der vorgesehenen Verabschiedung zur Erfüllung der entsprechenden gesetzlichen Frist.

Vor dem Hintergrund derartiger Erlebnisse bittet die BAG SELBSTHILFE um Prüfung, ob nicht die Rechtzeitigkeit der Einbindung des Verwaltungsrates in den Gesetzestext selbst aufgenommen werden kann.

Über die In-Benehmens-Herstellung hinaus würde eine Verpflichtung zu einem Einvernehmen zwischen Vorstand und Verwaltungsrat die Stellung des letzteren stärken. Vor diesem Hintergrund würde die BAG SELBSTHILFE eine weitergehende Einvernehmensregelung begrüßen.

5. Abrechnung von Leistungen vor der Begutachtung des MD zur Einhaltung von Strukturmaßnahmen (§ 275d Abs. 1a SGB V)

Der BAG SELBSTHILFE hält die vorgesehene Ausnahmeregelung für die Abrechnung von Leistungen vor Erfüllung der Strukturmaßnahmen für risikoreich. In der Einführung heißt es dazu:

"Für die Prüfung von Strukturmerkmalen nach § 275d SGB V wird eine Ausnahmeregelung eingeführt, nach der Krankenhäuser bei erstmaliger Leistungserbringung und bei der Abrechnung erstmals vergütungsrelevanter Schlüssel des OPS nach § 301 Absatz 2 SGB V Leistungen abrechnen können, bevor der MD die Einhaltung von Strukturmerkmalen auf Grund des OPS begutachtet hat."

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE könnte dies dazu führen, dass beispielsweise neue kinderherzchirurgische Abteilungen aufmachen, ohne dass deren Strukturmerkmale gesichert sind. So gibt es z.B. in Mainz und Oldenburg immer wieder Initiativen, Kinderherzchirurgie durchzuführen, z.B. mit „ausgeliehenen“ Chirurgen.

Vor diesem Hintergrund sieht die BAG SELBSTHILFE die vorgesehene Ausnahmeregelung kritisch. Denn viele Strukturmerkmale dienen vor allem dazu, Patientengefährdungen zu verhindern. Eine „Weichspülung“ dieser Anforderungen könnte daher aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE zu Risiken für die Patient*innen führen.

6. Weitergehende Information der Versicherten beim Erhalt von NFC-fähigen Karten und in anderen Fällen (§ 291 Abs. 3a SGB V)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es sehr, dass die Krankenkassen in Zukunft darüber informieren müssen, wie und in welcher Weise eine ePA erlangt werden kann- sowohl bei der Ausgabe von NFC-fähigen Karten als auch in allen anderen Fällen.

Auch die Maßgabe, dass hierüber in barrierefreier Form zu informieren ist, wird sehr positiv gesehen, da auch Menschen mit Behinderungen gleichermaßen auf für sie zugängliche Informationen angewiesen sind.

Befragungen bei Mitgliedsverbänden und Patientenvertreter*innen ergaben, dass der Erhalt der ePA in der Praxis oft so kompliziert ausgestaltet ist, dass viele diesen Prozess abbrechen. Hinzu kommen leider auch Berichte, dass Hausärzte - trotz der gesetzlich bestehenden Pflicht - die Befüllung mit dem Argument ablehnen, bei einer Befüllung würde das gesamte System der Praxis zusammenbrechen. Insoweit beantragen Patient*innen dann keine ePA, weil sie ohne entsprechende Befüllung keinen Sinn für sich darin sehen.

7. Weiterleitung von gesundheitsbezogenen Daten an private Unternehmen im Zuge der Nutzung einer DiGA (§ 361a Abs. 1 Nr. 1 SGB V)

Die BAG SELBSTHILFE hält die mögliche Weiterleitung von gesundheitsbezogenen Daten an die Hersteller von DiGAs für problematisch und unnötig. Es wird zu bedenken gegeben, dass es sich u.U. um hochsensible Gesundheitsdaten wie etwa psychische Erkrankungen handelt, die dann in die Hände eines privaten Unternehmens geraten; aus ihrer Sicht ist dies auch unnötig, da die Nutzung der DiGA auch mit Selbstangaben möglich sein muss, zumal ja der Betroffene ohnehin die Weitergabe der Daten beschränken kann.

Die Begründung, die Daten würden benötigt, damit die Anbieter den Patienten "Mehrwertangebote" machen zu können, ist aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE kaum geeignet, die Weitergabe der Daten zu rechtfertigen; denn auf der einen Seite der Waagschale steht das Interesse der Hersteller an Werbung, auf der anderen Seite das Interesse der Patienten an der Wahrung ihrer hochsensiblen Gesundheitsdaten und ihrer Privatsphäre. Die Regelung sollte daher dringend gestrichen werden.

Düsseldorf/Berlin, 8.11.2022