

Bundesministerium für Gesundheit
Abteilung 4 – Pflegeversicherung und -Stärkung
Mauerstraße 29
10117 Berlin

Per E-Mail: Pflegereformgesetz-Verbaende@bmg.bund.de

Bundesverband
Medizintechnologie e.V.
Reinhardtstraße 29b
10117 Berlin
Tel. +49 (0)30 246 255 - 0
Fax +49 (0)30 246 255 - 99
info@bvmed.de
www.bvmed.de

Berlin, 6. März 2023

BVMed-Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz - PUEG)

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	2
II. Zusammenfassung	2
III. Änderungen im Referentenentwurf	4
1. Artikel 1: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch	4
2. Artikel 2: Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch	4

I. Einleitung

Der BVMed vertritt als Wirtschaftsverband über 300 Hersteller, Händler und Zulieferer und ist die Stimme der deutschen Medizintechnik-Branche. Im BVMed sind u. a. die 20 weltweit größten Medizinproduktehersteller im Verbrauchsgüterbereich organisiert.

Der BVMed ist aber insbesondere maßgeblicher Spitzenverband der Hilfsmittelleistungserbringer und Homecare-Versorger auf Bundesebene und vertritt die Gruppe der sogenannten Leistungserbringer nach § 127 SGB V, die Patienten ambulant mit Hilfsmitteln, mit Verbandmitteln und enteraler Ernährung (§ 31 SGB V) sowie den zugehörigen Dienstleistungen versorgen. Dies erfolgt eng zusammen mit Pflegefachkräften.

II. Zusammenfassung

Der Referentenentwurf des Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG) zielt auf eine Verbesserung der Situation der Pflege ab. Dieses Vorhaben wird vom BVMed grundsätzlich begrüßt. Es fehlt jedoch noch an verschiedentlichen Weiterentwicklungsoptionen und Flexibilisierungen, um vollumfänglich Nutzenpotentiale für die Pflege bzw. für die zu Pflegenden und deren Angehörige ausschöpfen zu können und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Hier bieten die Medizintechnik und die sonstigen Leistungserbringer aus der Homecare-Hilfsmittelversorgung Lösungsansätze, diese Nutzenpotentiale besser und schneller erschließen zu können.

Rolle der Pflege | Unterstützung der Versorgungsstrukturen durch Homecare

Beruflich Pflegende und Angehörige bzw. das Ehrenamt, leisten in der Versorgung von Pflegebedürftigen einen bedeutsamen und enorm hohen Beitrag zur Gesundheitsversorgung in Deutschland. Dieser Beitrag bedarf einer größeren Wertschätzung und eine Verbesserung durch die Flexibilisierung sowie der Einbeziehung weiterer qualifizierter Personengruppen, z. B. aus der Homecare-Hilfsmittelversorgung und der stärkeren Nutzung von digitalen Möglichkeiten der Medizintechnologie. Der Koalitionsvertrag sieht eine Attraktivitätssteigerung des Berufsbildes Pflege vor, um dem Fachkräftemangel zu begegnen. Demnach sollen „schnell und spürbar die Arbeitsbedingungen verbessert“ werden. Hierbei können die Medizintechnologien und die Homecare- und Hilfsmittel-Leistungserbringer unterstützen und so zu einer Entlastung in der Pflege und den zielgerichteten Ressourceneinsatz zur optimalen Versorgungsqualität führen.

Es gilt, vorhandene bzw. kurz- und mittelfristig mobilisierbare Möglichkeiten sinnvoll einzubinden. Dazu gehört zum Beispiel die schon vorhandene Homecare-Versorgung. Ein zu erwartender Rückgang an Pflegemöglichkeiten im familiären Umfeld aufgrund gesellschaftlichen Wandels und auch der politisch vorangetriebene Ausbau pflegeintensiver, ambulanter Leistungen steigern den Bedarf an Pflegepersonal. Diese Entwicklungen schüren das Nachwuchsproblem, mit dem sich der Berufsstand nicht erst seit der Corona-Pandemie konfrontiert sieht. In der klinischen Versorgung werden in Deutschland bis zum Jahr 2035 voraussichtlich rund 300.000 beruflich Pflegende fehlen. Bei ambulanten Pflegediensten gab es bereits im Jahr 2019 16.000 offene Stellen. Die drastischen Folgen für das Gesundheitswesen sind unübersehbar. Die Versorgung im Homecare-Bereich ist gut geeignet, Pflegefachkräfte im Beruf zu halten und die ambulante Versorgung zu stärken. Durch diese sonstigen Leistungserbringer werden Patienten ambulant mit Hilfsmitteln, Verbandmitteln und enteraler Ernährung versorgt und das in enger Zusammenarbeit mit Pflegefachkräften.

Entlastung der Pflege durch Medizintechnologien und Daten

Auch technologiegestützte Maßnahmen können in den ambulanten sowie den stationären Bereichen eingeführt werden und erstrecken sich über alle pflegerischen Situationen – Pflegefachkräfte, pflegende Angehörige, Hilfsmittel- und Homecare-Leistungserbringer – und pflegerische Versorgungsbereiche. Diese Maßnahmen können die Prozessgestaltung verbessern und bieten höhere Sicherheit und besseren Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz sowie dienen der Weiterentwicklung des Berufsbildes der Pflege.

Der Einsatz von innovativen Medizinprodukten und digitalen medizintechnologischen Lösungen können dazu beitragen, Wege aus der Belastungsspirale zu ebnen:

- > Patientendaten können durch datengenerierende Medizintechnik direkt in digitale Patientenakten eingespielt werden, mit dem Ziel, den Dokumentationsaufwand für Pflegende zu reduzieren.
- > Die Automatisierung von zeitaufwändigen, ineffizienten und fehleranfälligen Prozessen kann vorgenommen werden, wie z. B. in der Arzneimittelgabe, durch beispielsweise integriertes, digitales Medikationsmanagement.
- > Digitale Hilfsmittel, die mit Sensorik ausgestattet sind, erleichtern pflegerische Abläufe, indem sie über die Notwendigkeit eines Produktwechsels oder über eine mögliche Komplikation sofort informieren. Wertvolle Zeitressourcen von Pflegenden werden zugunsten der unmittelbaren Patientenpflege geschont.

Hierfür gilt es einen entsprechenden gesetzlichen Rahmen zu schaffen, um den Nutzen dieser digitalen Möglichkeiten zur Entlastung der Pflege schnellstmöglich verfügbar zu machen.

Unterstützung der Versorgungsstrukturen durch Digitalisierung

Im Referentenentwurf ist geplant, insbesondere die Digitalisierung zukünftig umfangreicher zu nutzen, um beruflich Pflegende bei der Dokumentation und ihren Aufgaben merklich zu entlasten und die dort anfallenden Informationen schneller über die Telematikinfrastruktur allen beteiligten Fachkreisen zugänglich zu machen. Die Impulse des Koalitionsvertrages sollten auch in der Pflege-Reform aufgenommen werden, um Wege aufzuzeigen, wie Technologiemöglichkeiten umfassender genutzt werden können. Pflegende können damit entlastet und in ihrer Tätigkeit gestärkt werden. Medizinprodukte und digitale medizintechnologische Lösungen können dabei helfen, Arbeitsprozesse zu verbessern, Ressourcen zu schonen und Arbeitsrisiken zu reduzieren. Dabei ist eine Erweiterung der Kompetenz- und Tätigkeitsbereiche in der Pflege möglich. Beruflich Pflegende haben einen umfassenden Mehrwert aus der Anwendung von Medizintechnologien. Das Berufsbild Pflege kann auch dadurch attraktiver gestaltet werden.

Ausweitung der Definition von Digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) und des Anwendungsbereiches

Die zügige Umsetzung der Einführung der Digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) muss oberste Zielsetzung sein. Diese Umsetzung ist nicht nur für den ambulanten Bereich essenziell, sondern auch im stationären Bereich unabdingbar. Dadurch kann u. a. die Pflegebedürftigkeit vermindert, die Selbstständigkeit sowie die Teilhabe gestärkt werden, Pflegende werden entlastet und dem Pflegemangel kann aktiv entgegengetreten werden.

Digitale Pflegeanwendungen sollen auch digitale Hilfsmittel umfassen; die Verankerung zusätzlicher Mittel im SGB XI sollte ermöglicht werden, damit ihr Leistungsanspruch auf das stationäre Umfeld ausgeweitet werden kann. Laut Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVGPMG) sind DiPAs bisher ausschließlich für den Einsatz im ambulanten Bereich vorgesehen. Dabei können DiPAs im stationären Bereich zur Unterstützung der pflegerischen Tätigkeit ebenfalls sinnvoll sein, insbesondere wenn man unter DiPAs auch digitale Hilfsmittel erfasst. Hierfür sollten zusätzliche Mittel bereitgestellt werden.

Finanzierung Pflege

Positiv wird auch bewertet, dass mit dem Referentenentwurf die häusliche Pflege finanziell gestärkt werden soll. Davon würde die Qualität der Pflege profitieren. Es gab es in den letzten Jahren massive Kostensteigerungen, sodass es auch hier in allen Versorgungsbereichen einer Dynamisierung bedarf.

Alle Leistungen in Deutschland unterliegen aktuell einer erheblichen Kostensteigerung angesichts der Inflation durch gestiegene Energie- und Transportkosten, gestiegene Rohstoffpreise, gestiegene Lohnkosten und teilweise gestörte Lieferketten. Nicht nachvollziehbar ist deshalb eine Anpassung erst im Jahr 2025. Hier muss früher eine Lösung für alle Leistungsbereiche gefunden werden. Dies betrifft auch zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel.

Geplante Modellvorhaben gemäß § 123 SGB XI geplante Fassung

Die Ambulantisierung ist zu fördern und neue Versorgungsformen müssen ausprobiert werden. Hierbei sollte der Kreis derjenigen, die diese Modellvorhaben durchführen, sehr weit gefasst werden, um das Innovationspotential voll auszuschöpfen. Deshalb begrüßen wir grundsätzlich die Einführung solcher Modellvorhaben im geplanten § 123 SGB XI. Diese Modellvorhaben sollten so angelegt sein, dass neue Versorgungsformen auch abweichend von starren Vorgaben des SGB V /SGB XI bzw. der G-BA-Regelungen ermöglicht werden, wenn dadurch ein Nutzen für die Pflegebedürftigen und das Sozialversicherungssystem zu erwarten ist.

III. Änderungen im Referentenentwurf

1. Artikel 1: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

1.1 Nummer 2 des Referentenentwurfs: Dem § 341 wird folgender Absatz 8 angefügt:

„(8) Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch *sowie geeignete Pflegekräfte gemäß § 37 Abs. 1 SGB V* haben bis zum 1. Juli 2024 alle Voraussetzungen zu erfüllen, um den Zugriff auf die elektronische Patientenakte und den Anschluss an die Telematikinfrastruktur nach § 306 umzusetzen. § 360 Absatz 8 gilt unverändert.“

Begründung:

Nicht nur ambulante Pflegeeinrichtungen, sondern auch Pflegekräfte gemäß § 37 Abs. 1 SGB V sind befugt Leistungen der Häuslichen Krankenpflege (HKP) zu erbringen. Die Erfüllung dieser Leistungen erfolgt durch diese geeigneten Pflegekräfte unabhängig von ihrem Beschäftigungsort. Aus diesem Grunde sind diese mit an die TI anzubinden und sehen wir die Anpassung für erforderlich.

2. Artikel 2: Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

2.1 Nummer 4 des Referentenentwurfs: Nach § 7c wird folgender § 7d eingefügt:

„§ 7d Informationsportal zu Pflege- und Betreuungsangeboten

(1) Zur Unterstützung von pflegebedürftigen Personen, ihren Pflegepersonen, weiteren Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden, Mitarbeitenden in Sozialdiensten in Krankenhäusern, *sowie* in Beratungseinrichtungen *sowie Pflegefachkräften und Organisationen, die Pflegeberatungen durchführen* haben die Landesverbände der Pflegekassen ab dem 1. April 2024 für ihr jeweiliges Land ein barrierefreies elektronisches Informationsportal zu betreiben, zu pflegen und für die Nutzung im Internet öffentlich zur Verfügung zu stellen. In dem Informationsportal sind verständlich und übersichtlich allgemeine Informationen zur Pflegeversicherung für pflegebedürftige Personen, ihre Pflegepersonen, weitere Angehörige und vergleichbar Nahestehende, Sozialdienste in Krankenhäusern und für Mitarbeitende in Beratungseinrichtungen *wie Pflegefachkräfte, die Pflegeberatungen durchführen* sowie [...]“

Begründung:

Im SGB V ist die Erbringung der Leistungen der Häuslichen Krankenpflege (HKP) nicht an Institutionen des SGB XI, sondern an der Eignung der Pflegekräfte festgelegt. Somit muss bei der Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) sichergestellt werden, dass allen geeigneten Pflegefachkräften und Institutionen unabhängig vom SGB XI im Bedarfsfall die Anbindung an die TI ermöglicht werden.

Dies gilt nicht nur für einzelne Organisationen, die nicht unmittelbar dem SGB XI zuzuordnen sind, wie bspw. sonstige Leistungserbringer, sondern auch für einzelne Pflegefachkräfte, soweit und sofern sie z. B. Pflegeberatungen durchführen dürfen. Denn das Informationsportal soll außerdem eine gute Infor-

mationsgrundlage für die Umsetzung der Pflegeberatung nach § 7a und die Arbeit der Pflegestützpunkte nach § 7c sowie für die Beratung im Rahmen des Versorgungsmanagements, insbesondere nach der Entlassung aus dem Krankenhaus nach § 11 Absatz 4 SGB V liefern.

Aus diesem Grund sind diese zuvor erwähnten Personen-/Unternehmenskreise auch im Informationsportal zur Pflegebetreuung und für die Betreuungsangebote entsprechend aufzunehmen und über ihre Angebote im Rahmen des Entlassmanagements zu berücksichtigen.

2.2 Nummer 17 des Referentenentwurfs: § 40a Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Anwendungen, die wesentlich auf digitalen Technologien beruhen und von den Pflegebedürftigen oder in der Interaktion von Pflegebedürftigen mit Angehörigen, sonstigen ehrenamtlich Pflegenden oder *zugelassenen ambulanten* Pflegeeinrichtungen genutzt werden, um Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen zu mindern oder einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken, soweit die Anwendung nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten ist (digitale Pflegeanwendungen).“

Begründung:

Digitale Anwendungen bieten ein immenses Potential, angespannte Personalsituationen in Pflegeeinrichtungen zu entlasten. Dieser Faktor betrifft gleichermaßen die Pflege im ambulanten wie auch im stationären Bereich. Die Beschränkung des Leistungsanspruchs auf nur zugelassene ambulante Pflegeeinrichtungen ist aus diesem Grund nicht nachvollziehbar und auch nicht zielführend.

Technologische Weiterentwicklungen bspw. im Bereich der Hilfsmittelversorgung ermöglichen erhebbare Daten auszuwerten und damit die Versorgung effizienter und besser zu managen. Bei der Anwendung von Hilfsmitteln sind oftmals Pflegekräfte involviert, die hiermit maßgeblich entlastet werden könnten. Beispielsweise können die im Rahmen einer Inkontinenz- oder Stomaversorgung oder auch zur Dekubitus-Prophylaxe in einer digitalen Anwendung analysierten Daten u. a. über die Notwendigkeit einer Lagerung, eines Produktwechsels oder einer möglichen Komplikation informieren. Somit ließe sich die Effizienz der täglichen Arbeit und Arbeitszeit des Pflegepersonals optimieren und durch die Prävention von Komplikation der Versorgungsaufwand reduzieren.

2.3 Nummer 39 des Referentenentwurfs: Die §§ 123 und 124 werden durch die folgenden §§ 123 und 124 ersetzt:

„§ 123 Gemeinsame Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier, Verordnungsermächtigung

(7) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. nach Anhörung der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen Empfehlungen über die Voraussetzungen, Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung der Förderung sowie zu dem Verfahren zur Vergabe der Fördermittel für die in Absatz 1 genannten Zwecke. *Dabei sind die Empfehlungen so am Nutzen für Pflegebedürftige auszurichten, dass diese neue Versorgungsformen oder neue Leistungserbringer unabhängig von den Regelungen des SGB V und SGB XI ausdrücklich mit einbeziehen.* In den Empfehlungen ist unter anderem auch festzulegen, welchen Anforderungen die Einbringung von Zuschüssen der kommunalen Gebietskörperschaften als Personal- oder Sachmittel genügen muss und dass jeweils im Einzelfall zu prüfen ist, ob im Rahmen der in Absatz 1 genannten Zwecke Mittel und Möglichkeiten der Arbeitsförderung genutzt werden können. Die Empfehlungen bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit unter Beteiligung der Länder. Sie sind dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. Juni 2023 vorzulegen. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Umsetzung der Empfehlungen zu bestimmen.“

Begründung:

Um insbesondere die Ambulantisierung zu fördern und neue Versorgungsformen auszuprobieren, sollten die hier unter § 123 SGB XI geplanten Modellvorhaben am Nutzen für die Pflegebedürftigen ausgerichtet werden und auch von dem Regelungsrahmen des SGB V abweichen können. Das heißt, dass beispielsweise der Kreis der Leistungserbringer oder der Umfang der HKP-Leistung im Fall der Modelle des § 123 SGB XI abweichend zu den bestehenden Regelungen und Vorgaben vereinbart werden darf.

Durch eine größtmögliche Leistungsflexibilisierung müssen unter Beachtung bestehender Qualitätsanforderungen auch neue Versorgungsformen für eine frühzeitige Überleitung aus dem Krankenhaus und in die Anschlussversorgung nach dem Krankenhaus ermöglicht werden.

Grund dafür sind beispielsweise Programme wie das „Hip-in-a-Day“-Programm, das aus einem sogenannten „Ultra-Fast-Track-Pfad“ besteht. In diesem Programm können Patienten nach einem Hüftendoprothetik-Eingriff noch am selben Tag des operativen Eingriffs in die ambulante Nachsorge entlassen werden. Sie kommen dann in ein gut vorbereitetes und explizit ausgewähltes Betreuungsprogramm, bestehend aus einer maximal intensiven und interdisziplinären Betreuung.

Weitere Programme, wie zum Beispiel „Hospital at Home“ stellen eine Erweiterung der gängigen Homecare-Versorgung dar. Patienten mit einer Erkrankung, die üblicherweise einen längeren Krankenhausaufenthalt erfordert, werden nach definierten Kriterien frühzeitig im häuslichen Umfeld therapiert.

Ein solches Versorgungsmodell senkt die Kosten, verbessert die Ergebnisse und die Erfahrungen der Patienten und stärkt den Wunsch zur ambulanten Versorgung in der Häuslichkeit.

Solche zuvor genannten Konzepte – „Hip in a day“ und „Hospital at Home“ – sind in der Praxis nur dann qualitätsorientiert umsetzbar, wenn weitere, darauf spezialisierte ambulante Leistungserbringer z. B. aus dem Homecare-Bereich einbezogen werden. Sie müssen über geplanten Modellvorhaben regional erprobt werden können. Aus diesem Grunde halten wir die vorgeschlagene Anpassung für erforderlich.

2.4 Nummer 40 des Referentenentwurfs: Nach § 125a wird folgender § 125b eingefügt:

„§ 125b Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege

a) In Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „Informationstechnologie“ folgende Wörter eingefügt:
„und Medizintechnologie“

b) In Absatz 5 Satz 2 werden nach dem Wort „Informationstechnologie“ folgende Wörter eingefügt:
„und Medizintechnologie“

Begründung:

Zur Digitalisierung in der Langzeitpflege wird ein Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege eingerichtet. Potentiale zur Verbesserung und Stärkung der pflegerischen Versorgung sowohl für die Betroffenen als auch die Pflegenden werden dadurch identifiziert und verbreitet. Die hier angedachte Interdisziplinarität im Beirat ist grundsätzlich zu begrüßen; es sollte jedoch auch aktiv mindestens ein Stakeholder aus der Medizintechnik einbezogen werden. Durch die zunehmende Vernetzung im Gesundheitswesen sind auch Hersteller von Medizintechnik und Hilfsmitteln im Bereich Pflege und die ambulanten Homecare-Leistungserbringer in der Hilfsmittelversorgung eine relevante Größe. Dementsprechend ist es unerlässlich, dass auch die Expertise der maßgeblichen Branchenorganisationen der Hersteller von Medizintechnologien und ambulanten Homecare-Leistungserbringer in der Hilfsmittelversorgung einbezogen wird.