

DIGITALE PFLEGE BRAUCHT GESETZLICHE GRUNDLAGEN

Der Pflegesektor und die darin Beschäftigten befinden sich seit Jahren an der Belastungsgrenze. Eine hohe Arbeitsbelastung, Personalmangel und dadurch entstehende Versorgungsengpässe haben sich seit der Coronapandemie noch weiter verschärft. Um Menschen mit Pflegebedarf in Zukunft zuverlässig versorgen zu können, braucht es deshalb neue Lösungen. Digitale Ansätze können auf vielfältige Weise zu einer Entlastung der Situation beitragen.

Die Bundesregierung hat die digitale Pflege daher in ihrem Koalitionsvertrag explizit aufgegriffen: Das Potenzial der Digitalisierung soll für die Pflege genutzt werden, unter anderem zur Entlastung der Dokumentation, zur Förderung sozialer Teilhabe und für therapeutische Anwendungen.

Damit diese Vorhaben in die Praxis umgesetzt werden können, fordert der Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V. (SVDGV) eine Anpassung der gesetzlichen Grundlage in den folgenden Bereichen:

1. Anwendungsbereich von DiPA für den stationären Sektor öffnen

Bisher sind digitale Pflegeanwendungen (DiPA) nur für den Einsatz im ambulanten Bereich vorgesehen. DiPA mit einem entsprechenden pflegerischen Nutzen sollten allerdings auch für die stationäre Pflege zugelassen werden. Denn die stationäre Pflege (inklusive Tages- und Nachtpflege) verfolgt bereits das Ziel, die Gesundheit der Pflegebedürftigen weitgehend zu erhalten und ihre körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zu stärken. Dieses Ziel kann auch mithilfe digitaler Lösungen erreicht werden. Der DiPA-Anwendungsbereich im DVPMG sollte daher erweitert werden, um den Einsatz von DiPA auch im stationären Pflegesektor (inklusive Tages- und Nachtpflege) zu ermöglichen.

2. Regionalprinzip für digitale Leistungserbringung auflösen

Das Festhalten am Regionalprinzip ist im Kontext digitaler Leistungserbringung künftig nicht mehr sinnvoll. Eine Tele-Pflegeberatung kann unabhängig von einer Orts- oder Regionszugehörigkeit stattfinden. Sie kann angesichts einer sehr hohen Auslastung bzw. Überlastung vieler Pflegefachkräfte dazu beitragen, auch überregional eine Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Das Regionalprinzip sollte daher für digitale Leistungserbringung aufgelöst werden, um mithilfe von Tele-Pflegeberatung einen Beitrag für die bundesweite Versorgungssicherung leisten zu können.

3. Digitale Leistungserbringung in der Pflege (“Tele-Care”) ermöglichen und Vergütungsstrukturen schaffen

Tele-Sprechstunden, Tele-Konsultationen oder auch Tele-Psychotherapien können dazu beitragen, Engpässe in der Versorgung Pflegebedürftiger auszugleichen. Bisher jedoch wird weder die Bereitstellung von Infrastruktur noch eine sichere Umgebung zur Erbringung von Tele-Care-Leistungen oder die Tele-Care-Leistungen selbst gesetzlich abgebildet. Qualitativ hochwertige Pflege (Tele-Care) kann allerdings nutzerfreundlich und barrierearm wichtige Zugänge für Pflegebedürftige eröffnen. Dies sollte neben der weiterhin stattfindenden Vor-Ort-Erbringung als Regelleistung ermöglicht und eine entsprechende Vergütungsstruktur geschaffen werden.

4. Digitale Schulung und Einweisung für Anwender:innen ermöglichen

Pflegefachkräfte sind in ihrem Arbeitsalltag stark ausgelastet. Digitale Anwendungen und Lösungen können sie in dieser Situation zwar entlasten, eine Einweisung oder Schulung zur Nutzung dieser Programme kann jedoch in einem anspruchsvollen Arbeitsalltag nicht als zusätzliche Tätigkeit erwartet werden. Deshalb sollte die Möglichkeit zu Remote-Schulungen für eine Einweisung in digitale Anwendungen geschaffen werden. Für analoge Pflegedienste bedarf es hierfür eines gesonderten Digital-Schulungs-Budgets für das Personal sowie einer entsprechenden Vergütung (Punktwert oder Pauschale) zur Einweisung und Schulung von DiPA, angelehnt an § 45 a, SGB XI. Auch für pflegende Angehörige muss die Möglichkeit zur Teilnahme an derartigen Schulungen geschaffen werden.

5. Zugang zu technischen Geräten schaffen

Um digitale Unterstützung in der Pflege vollumfänglich zu ermöglichen, müssen pflegende und pflegebedürftige Personen ausreichend Zugang zu den jeweiligen technischen Geräten haben. Die Anschaffung und Nutzung dieser Geräte ist zumeist mit Kosten verbunden. Diese Kosten können Pflegebedürftige oder ihre Angehörigen nicht alleine tragen. Ähnlich der Erstattung laufender Kosten zur Nutzung eines elektrischen Rollstuhls sollte deshalb auch die für eine DiPA erforderliche Technik erstattungsfähig sein. Die gesetzliche Grundlage dafür kann durch eine Öffnung des § 45 a SGB XI „zur technischen Unterstützung des Pflegesettings“ geschaffen werden. Auch die Erstattung der Kosten aus dem zeitlich begrenzten zur Verfügung stellen von Leihgeräten für die regelmäßige Nutzung einer DiPA ist denkbar.

6. Übertragung von nicht in Anspruch genommenen Budget ermöglichen

Für die Nutzung digitaler Pflegeanwendungen können sich Pflegebedürftige ein monatliches Budget von maximal 50 Euro erstatten lassen (§ 40 SGB XI). Wurde dieses Budget für einzelne Monate nicht

in Anspruch genommen, sollte das übrige Gesamtbudget bis zum Ende des Kalenderjahres auf den jeweils nächsten Monat übertragen werden dürfen. Außerdem sollte die Möglichkeit geschaffen werden, nicht beanspruchtes Budget aus einem Kalenderjahr in das darauffolgende Jahr zu übertragen. Hier sollte eine Inanspruchnahme bis zum 30.06. möglich sein. Die Übertragung des Betrags in das folgende Kalenderjahr kann analog der Regelung zum Entlastungsbetrag nach § 45 SGB XI erfolgen.

7. Förderung digitaler Leistungsangebote im Rahmen geriatrischer MVZ

Digitale Leistungsangebote sollten auch im Rahmen bestehender Versorgungsstrukturen stärker gefördert werden. So wäre es insbesondere im ländlichen Bereich sinnvoll, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) um geriatrische Schwerpunkte oder so genannte "Digital Care Units" zu ergänzen. Dort könnten pflegende Angehörige an Terminals automatisiert Informationen erhalten und an entscheidende Stellen weitergeleitet werden. So kann unmittelbare Hilfe oder zeitliche Verzögerung geleistet werden. Als Beispiel können die in Österreich etablierten Primärversorgungseinheiten dienen, in denen wohnortnah eine umfassende und multidisziplinäre Versorgung und persönliche Unterstützung ermöglicht wird.

8. Öffnung des Leistungskatalogs für Tätigkeiten von "Community Health Nurses"

Medizinische und pflegerische Versorgungsengpässe könnten durch die Wiedereinführung des Berufes der Community Health Nurse teilweise aufgefangen werden. Analog der vor Jahrzehnten bekannten "Gemeindeschwestern" können die Community Health Nurses gängige und wiederkehrende medizinische und pflegerische Aufgaben vor Ort übernehmen und so Ärzt:innen oder anderes Fachpersonal entlasten.

Für eine Einführung dieses Konzepts ist eine Öffnung des Leistungskatalogs in SGB XI und SGB V insbesondere für digitales Monitoring und Mentoring mit Pflegebezug erforderlich.