

STELLUNGNAHME

zum Entwurf eines Gesetzes zur
Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur
Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen
und in der Digitalisierung
(Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfIEG)

18. August 2022

Bundesverband Managed Care e.V.

Vorstand: Prof. Dr. Lutz Hager, Dr. Ursula Hahn, Franz Knieps,
Dr. Bernadette Klapper, Dr. Carola Reimann, Antonia Rollwage, Nicole Schlautmann
Friedrichstr. 136 · 10117 Berlin · +49 30 28 09 44 80
bmcev@bmcev.de · www.bmcev.de



BMC-STELLUNGNAHME ZUM KRANKENHAUSPFLEGEENTLASTUNGSGESETZ

GRUNDSÄTZLICH

Der Bundesverband Managed Care e. V. begrüßt das Ziel des Referentenentwurfs, eine hochwertige pflegerische Versorgung und gute Rahmenbedingungen für die Pflege im Krankenhaus zu gewährleisten. Wir teilen die Einschätzung, dass dies nur mit einer angemessenen Personalausstattung gelingen kann. Um das Ziel einer hochwertigen pflegerischen Versorgung zu erreichen, ist jedoch sicherzustellen, dass sich die Personalbemessung am tatsächlichen Pflegebedarf und am Outcome (Behandlungsqualität) orientiert und nicht am zeitlichen Pflegeaufwand.

Die Rahmenbedingungen für die Gesundheitsversorgung müssen so gestaltet werden, dass sie Flexibilität und Handlungsspielräume für die beteiligten Akteure ermöglichen, um die Entwicklung innovativer und patientenorientierter Versorgungslösungen und -abläufe zu befördern. Dafür müssen Bürokratie und Überregulierung ab- und nicht kleinteilige neue Regeln aufgebaut werden. Erkennbar versucht der Referentenentwurf mit zahlreichen Ausnahmen zur PPR 2.0 Flexibilität zu ermöglichen. Ihre hohe Anzahl stellt jedoch die Absicht, den Personalbedarf anhand der realen Versorgungsbedarfe vergleichbar und übergreifend abzubilden infrage. Sie führen zu einem Flickenteppich an Regelungen und zusätzlichem bürokratischen Aufwand und stehen somit auch den im Koalitionsvertrag formuliertem Ziel eines Bürokratieabbaus im Gesundheitswesen entgegen. Zudem lösen die Verschiebung der Fristen und die Einführung einer zusätzlichen Erprobungsphase Unsicherheit bei den Krankenhäusern aus und behindern das angesichts der Problemlage erforderliche zügige Handeln.

Über die angekündigte zeitnahe Einführung der PPR 2.0 hinaus müssen Lösungen gefunden werden, die die Personalsituation in der Pflege langfristig verbessern und den zukünftigen Herausforderungen durch komplexere Versorgungsbedarfe gerecht werden. Dazu gehört eine Aufwertung der Pflegeberufe durch Akademisierung und weiterführende Qualifizierungsmöglichkeiten. Darüber hinaus ist ein grundlegendes Verständnis der Bedürfnisse der im Gesundheitswesen Tätigen notwendig, das sich in den Arbeitsbedingungen widerspiegeln muss (bspw. durch Flexibilisierung der Beschäftigungsformen für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, interprofessionelle Zusammenarbeit, Verantwortung und Entscheidungsautonomie). Zudem müssen Betriebskonzepte entwickelt werden, die pflegerische Zeit besser und qualifizierter einsetzen und sich an Qualität und Transparenz orientieren. Digitale Lösungen können hier maßgeblich zur Entlastung des Personals bspw. von Routineaufgaben beitragen.

Für eine nachhaltige Neuordnung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung im Krankenhaus ist eine grundlegende Krankenhausstrukturreform notwendig, die sich an Qualitätsverbesserungen orientiert und eine Ausrichtung der Versorgungskapazitäten nach dem Grundsatz ambulant vor stationär sowie den Ausbau der institutionellen und digitalen Zusammenarbeit von Krankenhäusern mit Praxen und MVZ der vertragsärztlichen Versorgung einschließt. Dass die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung hierzu im Laufe der Legislaturperiode Empfehlungen für zentrale Reformen vorlegen wird, befürwortet der BMC. Dies beinhaltet die Schaffung von Anreizen, die Qualität und andere gewünschte Weiterentwicklungen belohnen und Krankenhäuser entsprechend motivieren.

IM EINZELNEN

Einführung der Pflegepersonalregelung 2.0 als Übergangsinstrument

Der Bundesverband Managed Care e. V. (BMC) unterstützt das Ziel des Referentenentwurfs, die Qualität der Patientenversorgung und die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte in Krankenhäusern zu verbessern. Mit Blick auf die Einführung des Konzeptes der Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) sind jedoch folgende Punkte zu beachten:

- Das Konzept der PPR 2.0 ermittelt den Pflegepersonalbedarf anhand individueller Zeitwerte pro Patienten. Der zusammengefasste Wert aller Patienten ergibt den gesamten Pflegepersonalbedarf, also den Soll-Wert eines Hauses. Das Konzept ist daher nicht geeignet, um einen **bedarfsgerechten Qualifikationsmix** in der Pflege abzubilden, da es den zeitlichen Aufwand für Pfl egetätigkeiten erfasst und keine Unterscheidungen hinsichtlich der für die Patientenversorgung notwendigen Qualifikationen macht. Die Abbildung des Qualifikationsmix muss Gegenstand der Weiterentwicklung werden.
- Eine hochwertige pflegerische Versorgung von Patientinnen und Patienten spiegelt sich in der Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität eines Krankenhauses wider. Diese kann nur mit ausreichend und entsprechend qualifiziertem Personal erreicht werden. Um das Ziel einer hochwertigen pflegerischen Versorgung zu erreichen, halten wir es für erforderlich, dass sich die Weiterentwicklung der Personalbemessung vorrangig am Outcome (Behandlungsqualität) orientiert. Anstelle von kleinteiligen, bürokratischen Regelungen muss der Gesetzgeber u.a. Leitplanken für eine stärkere **Qualitätsorientierung des Systems** schaffen. Dazu müssen Anreize gesetzt werden, die Qualität belohnen und Krankenhäuser entsprechend motivieren. In der Ausgestaltung dieses Anreizsystems ist darauf zu achten, dass sowohl monetäre als auch nicht-monetäre Aspekte Berücksichtigung finden, die in beide Richtungen wirken.
- Um die Personalsituation in der Pflege zur verbessern, sollte zudem verstärkt auf **digitale Unterstützungsmöglichkeiten** (bspw. digitale Dokumentation, Unterstützung durch Sensorik, etc.) gesetzt werden. Dies entlastet das Pflegepersonal von Routinetätigkeiten und erlaubt einen Fokus auf pflegerische Kernaufgaben.
- Um dem Personalmangel und damit einhergehenden negativen Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen in der Pflege mittel- und langfristig zu begegnen, bedarf es einer grundlegenden **Krankenhausstrukturreform**, die sich an Qualitätsverbesserungen orientiert. Dazu gehört auch ein Ausschöpfen von Ambulantisierungspotenzialen. Dies führt zu einer Reduzierung der Fallzahlen auf den Stationen und zu einer Entlastung der Pflegekräfte.

Nachsärfungen am Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)

Das Krankenhauszukunftsgesetz ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer Verbesserung der stationären Versorgung mithilfe digitaler Lösungen. Wir begrüßen die Klarstellung im Referentenentwurf, dass die zweckentsprechende Verwendung von Fördermitteln nun auch im Rahmen von jährlichen Zwischenberichten erfolgen kann. Dies erhöht die Planungssicherheit für alle Beteiligten und erlaubt frühzeitige Korrekturmaßnahmen. Die Verlängerung der Evaluation und Begleitforschung zum digitalen Reifegrad der Krankenhäuser über das Jahr 2025 hinaus halten wir für sinnvoll. Darüber hinaus weisen wir auf folgende Punkte hin:

- Insgesamt zeigt die hohe Anzahl an Förderanträgen das Interesse und den Bedarf an Unterstützungsmöglichkeiten, um **Investitionen in die digitale Infrastruktur** zu finanzieren. Förderprogramme wie das KHZG erzeugen Aufbruch und sollten auch in anderen Sektoren erwogen werden. Sie machen aber nur Sinn, wenn sie sektorenübergreifend ausgerichtet werden. Daher sollte darauf geachtet werden, die bestehenden Verpflichtungen zu Interoperabilität sowie zur Nutzung von Standards und der Telematikinfrastruktur (TI) auch in den weiteren Sektoren und insbesondere mit Fokus auf sektorenübergreifende Prozesse unbedingt beizubehalten.

- Neben der Förderung von Anschaffungsinvestitionen fehlt weiterhin eine **nachhaltige Finanzierung** der digitalen Infrastruktur in Krankenhäusern, die auch Mittel für Betrieb und Wartung erfordert. Hier muss mittelfristig eine Lösung gefunden werden. Langfristig müssen Krankenhäuser Investitionen in digitale Lösungen über Effizienzgewinne finanzieren. Damit trägt Digitalisierung auch zu einer nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitssystems bei.
- Um eine effiziente Mittelverausgabung zu gewährleisten ist bei der Formulierung der **Förderkriterien** zu berücksichtigen, welche Fördermaßnahmen bei einzelnen Akteuren umgesetzt werden sollten und bei welchen ein zentraler Aufbau (bspw. für eine Region oder bundesweit) sinnvoll sind.
- Die sachlich unbegründete Praxis, nach der Förderanträge mit großem **Fördervolumen** vorrangig vor kleineren Anträgen bearbeitet werden, ist kritisch zu überprüfen.

Maßnahmen zur Weiterentwicklung der digitalen medizinischen Versorgung

Die digitale Transformation der Gesundheitsversorgung wird nur gelingen, wenn sich bereitgestellte digitale Versorgungslösungen an den Bedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzer orientieren. Wir begrüßen daher die vorgeschlagenen Maßnahmen, um die Nutzerfreundlichkeit von digitalen Anwendungen zu stärken und die Verbreitung von zentralen Anwendungen der Telematikinfrastruktur zu erhöhen. Insbesondere die diskriminierungsfreie Einbindung von Diensten und Komponenten aller Anbieter in die jeweiligen Primärsysteme sowie die verbindliche Interoperabilität ist ein wesentlicher Baustein eines funktionierenden Gesamtsystems. Dabei sollten folgende Punkte berücksichtigt werden:

- Die dafür notwendigen Vorgaben müssen sich an **internationalen Standards** orientieren, um die Kommunikation zwischen verschiedenen IT-Systemen und Medizingeräten zu verbessern. Bspw. sollten Interoperabilitätsstandards in der Bildgebung wie z. B. DICOM sektorenübergreifend verpflichtend sein. Hierfür benötigt es konkrete gesetzliche Vorgaben und eine Verpflichtung für Hersteller zur Umsetzung dieser Vorgaben - möglichst auf Basis eines Zulassungsprozesses.
- Um zusätzliche Hürden für die Leistungserbringer abzubauen, sollten **cloudbasierte Systeme mit durchgängiger Aktualisierung und Datenverfügbarkeit** innerhalb der nächsten Jahre zum Standard für Primärsysteme werden. Damit werden Leistungserbringer von Aufgaben zur Sicherstellung der Verfügbarkeit, Update-Management und Wartung entlastet. Zuständigkeiten und Lösungskompetenzen für die Funktionsfähigkeit der Systeme lägen dann beim Hersteller. Die für ein solches Szenario notwendige Interoperabilität und Aktualität der Primärsysteme muss durch ein geeignetes Zulassungserfahren abgesichert werden.
- Die Datenbereitstellung aus Anwendungen der Telematikinfrastruktur muss niedrigschwellig erfolgen können. Ergänzende Wege des Austauschs von Verordnungen (z.B. über die eGK als Referenzierung auf Rezeptserver oder via KIM oder TIM) sollten möglich sein, um eine breite Akzeptanz des E-Rezeptes zu fördern.
- Die Dokumentation der **Daten aus elektronischen Verordnungen** (wie auch weitere patientenrelevante Daten) sollte über ein für Versicherte zugängliches **Datencockpit** erfolgen: Mit dieser zentralen Steuerungseinheit sollten sie die über sie gespeicherten Daten und Zugriffe einsehen und Berechtigungen erteilen können. Das schafft Transparenz und Vertrauen.