bvitg-Stellungnahme

zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG)

Kontakt:

Referent Digitale Gesundheitsversorgung
www.bvitg.de

Der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. begrüßt die Veröffentlichung des Entwurfs eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG). Die Weiterentwicklung der Kompetenz der Pflegekräfte stellt einen richtigen und notwendigen Schritt zur Förderung des beruflichen Selbstverständnisses der Pflege dar und stärkt die Versorgung in Deutschland.

Allgemein

Der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. bedankt sich für die Möglichkeit zur Kommentierung und nimmt wie folgt Stellung zum Referentenentwurf. Zusätzlich möchten wir auf unserer Kommentierung zum ersten Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG) vom September 2024 verweisen. Mit dem vorliegenden Referentenentwurf reagiert die Bundesregierung auf die zunehmenden Herausforderungen, eine qualitative medizinische und pflegerische Versorgung in Deutschland für die nachfolgenden Generationen aufrechtzuerhalten.

Der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. begrüßt ausdrücklich die Entscheidung der Bundesregierung, zu den Befugnissen zur Heilkundeausübung durch Pflegefachpersonen, den Pflegeberuf als Heilberuf mit eigenen beruflichen Kompetenzen auszustatten. Das ist ein wesentlicher Schritt, um die Kompetenzen der Pflege in die interdisziplinäre Versorgung einzubeziehen und stärkt zudem das berufliche Selbstverständnis der Pflege. Bereits mit dem Pflegeberufereformgesetz erhielt die Pflege erstmals Vorbehaltstätigkeiten, die nun durch die Weiterentwicklung der pflegerischen Kompetenzen untermauert werden und die medizinische Versorgung langfristig entlasten wird.

Auch die Erweiterung der Anwendungsfelder des § 40a SGB XI Digitale Pflegeanwendungen um „Anwendungen, die pflegende Angehörige oder sonstige ehrenamtlich Pflegende unterstützen und dadurch geeignet sind, die häusliche Versorgungssituation des Pflegebedürftigen zu stabilisieren oder pflegende Angehörige oder sonstige ehrenamtlich Pflegende zu entlasten“ begrüßen wir. Das ist eine wichtige Maßnahme, um die Entwicklung Digitaler Pflegeanwendungen voranzutreiben.

Des Weiteren empfiehlt der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. mit dem Gesetz zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG) auch die Förderung einer Initiative für die Pflegeinformatik, um somit auch die digitalen Kompetenzen der Pflegefachpersonen voranzutreiben.

Eine „Pflegeinformatik-Initiative“ ist als eigenständiges Pendant zur Medizininformatik-Initiative notwendig, da die vielschichtigen, langfristigen und personenzentrierten Prozesse der Pflege nicht in ein medizinisches Add-on-Datenset passen. Nur ein pflegespezifischer Kerndatensatz auf HL7-FHIR- und SNOMED/ICNP-Basis, verankert in eigenen Pflege-Datenintegrationszentren, erlaubt die strukturierte Erfassung routinemäßiger Pflegeinformationen in allen Versorgungssektoren. Damit entsteht ein erweiterter pflegerischer Wissenskorpus, der vorhandene Terminologien, Expertenstandards und Leitlinien mit validen Routinedaten anreichert und für Forschung wie Qualitätssicherung zugänglich macht.

Diese Datenbasis ist Voraussetzung, um pflegerische Interventionen evidenzbasiert zu evaluieren, die Wirksamkeit der Heilkundeübertragung zu belegen und den Rückstand Deutschlands in der internationalen Pflegeforschung aufzuholen. Gleichzeitig ermöglicht sie die sekundäre Nutzung für Outcome-Forschung, KI-gestützte Risikoprognosen und Benchmarking im Europäischen Gesundheitsdatenraum.

Ein Bundesförderprogramm „Pflegeinformatik 2030“, flankiert von einem Pflege-Datengesetz, gematik-Spezifikationen und verpflichtenden Dateneinspeisungen, schafft dafür Finanzierung, Governance und Interoperabilität. Pay-for-Reporting-Modelle und öffentlich zugängliche Qualitäts- und Transparenzberichte machen die Pflege erstmals politisch sicht- und steuerbar.

Schließlich sichern spezialisierte Masterprogramme, strukturierte Doktorand:innenkollegs und ein Professur:innen-Paket den notwendigen wissenschaftlichen Nachwuchs und verankern Pflegeinformatik dauerhaft in Forschung und Lehre.

Zu den einzelnen Paragrafen:

Zu § 5 (1a) SGB XI

Fassung nach Referentenentwurf	Vorschlag bvitg e. V.
§ 5 „(1a) […] Dies umfasst eine Bedarfserhebung hinsichtlich präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen, die fachliche Beratung zur Information und Sensibilisierung der Versicherten und ihrer Angehörigen sowie Pflegepersonen bezüglich der Möglichkeiten, die mittels Gesundheitsförderung und Prävention zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten bestehen, sowie eine Präventionsempfehlung durch Pflegefachpersonen oder durch gemäß § 7a Absatz 3 Satz 2 qualifizierte Pflegeberaterinnen und Pflegeberater]…]“	§ 5 „(1a) […] Dies umfasst eine Bedarfserhebung hinsichtlich präventiver, digital gestützter und gesundheitsfördernder Maßnahmen, die fachliche Beratung zur Information und Sensibilisierung der Versicherten und ihrer Angehörigen sowie Pflegepersonen bezüglich der Möglichkeiten, die mittels Gesundheitsförderung und Prävention zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten bestehen, sowie eine Präventionsempfehlung durch Pflegefachpersonen oder durch gemäß § 7a Absatz 3 Satz 2 qualifizierte Pflegeberaterinnen und Pflegeberater […]“

Hintergrund

Die Präventionsmaßnahmen in Pflegeeinrichtungen und in der häuslichen Pflege sollten auch hinsichtlich digitaler Gesundheitsförderungen betrachtet werden. Telemedizinische und Telepflegerische Anwendungen können gerade in ländlichen Regionen mit geringen Präventionsangeboten eine Unterstützung bieten.

Zu § 8 Abs. 8 SGB XI

Alte Fassung	Vorschlag bvitg e. V.
§ 8 Abs. 8 SGB XI (8) ~~Aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung wird in den Jahren 2019 bis 2030 ein einmaliger Zuschuss~~ für jede ambulante und stationäre Pflegeeinrichtung bereitgestellt, um digitale Anwendungen, insbesondere zur Entlastung der Pflegekräfte, zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung sowie für eine stärkere Beteiligung der Pflegebedürftigen zu fördern. Förderfähig sind Anschaffungen von digitaler oder technischer Ausrüstung sowie damit verbundene Schulungen, die beispielsweise Investitionen in die IT- und Cybersicherheit, das interne Qualitätsmanagement, die Erhebung von Qualitätsindikatoren, verbesserte Arbeitsabläufe und Organisation bei der Pflege und die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und stationären Pflegeeinrichtungen unterstützen. Förderfähig sind auch die Aus-, Fort- und Weiterbildungen sowie Schulungen zu digitalen Kompetenzen von Pflegebedürftigen und Pflegekräften in der Langzeitpflege. ~~Gefördert werden bis zu 40 Prozent der durch die Pflegeeinrichtung verausgabten Mittel. Pro Pflegeeinrichtung ist höchstens ein einmaliger Zuschuss in Höhe von 12 000 Euro möglich.~~ Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt im Einvernehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. nach Anhörung der Verbände der Leistungserbringer auf Bundesebene bis zum ~~31. Oktober 2023~~ Richtlinien über das Nähere der Voraussetzungen und zu dem Verfahren der Gewährung ~~des Zuschusses~~, der durch eine Pflegekasse ausgezahlt wird. […]	(8) Aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung wird in den Jahren 2026 bis 2035 eine jährliche Förderung über 3 Jahre für jede ambulante und stationäre Pflegeeinrichtung bereitgestellt, um digitale Anwendungen, insbesondere zur Entlastung der Pflegekräfte, zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung sowie für eine stärkere Beteiligung der Pflegebedürftigen zu fördern. Förderfähig sind Anschaffungen von digitaler oder technischer Ausrüstung sowie damit verbundene Schulungen, die beispielsweise Investitionen in die IT- und Cybersicherheit, das interne Qualitätsmanagement, die Erhebung von Qualitätsindikatoren, verbesserte Arbeitsabläufe und Organisation bei der Pflege und die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und stationären Pflegeeinrichtungen unterstützen. Förderfähig sind auch die Aus-, Fort- und Weiterbildungen sowie Schulungen zu digitalen Kompetenzen von Pflegebedürftigen und Pflegekräften in der Langzeitpflege. Gefördert werden die durch die Pflegeeinrichtung verausgabten und nachgewiesenen Mittel. Pro Pflegeeinrichtung sind jährlich eine Förderung in Höhe von 10 000 Euro bis zu 3 Jahre möglich. § 106b dieses Buches bleibt unberührt. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt im Einvernehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. nach Anhörung der Verbände der Leistungserbringer auf Bundesebene bis zum 01. Januar 2026 aktuelle Richtlinien über das Nähere der Voraussetzungen und zu dem Verfahren der Gewährung der Förderung, der durch eine Pflegekasse ausgezahlt wird. […]

Hintergrund

Mit dem Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz — PUEG) wurden die Mittel aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung bis 2030 verlängert und neue Tatbestände, wie z. B. die IT- und Cybersicherheit, mitaufgenommen. Die digitale Umstellung von IT gebundenen Arbeitsabläufen und Organisation sowie die elektronisch geführte interdisziplinäre Kommunikation benötigen einen aufwendigen Changemanagement Prozess, der fachlich begleitet werden muss und aus der Regelfinanzierung nicht gedeckt wird. Die Förderung ist auf maximal 3 Jahre begrenzt. Eine Anrechnung auf die TI-Pauschale nach § 106b SGB XI erfolgt nicht.

§ 8 Absatz 3b wird durch den folgenden Absatz 3b ersetzt:

Fassung nach Referentenentwurf	Vorschlag bvitg e. V.
„(3b) […] Die wissenschaftlich gestützte Weiterentwicklung der Versorgung nach Satz 1 umfasst die Erhebung der derzeitigen und zukünftigen Rahmenbedingungen der ambulant-häuslichen und stationären Versorgung sowie auf Grundlage der Ergebnisse der Erhebung die Erarbeitung von Szenarien für eine zukünftige Sicherstellung der Versorgung, auch im Rahmen von sektorenübergreifenden Versorgungsansätzen, und die Durchführung von Modellvorhaben zur strukturellen Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung. Von den Regelungen des Zweiten, Siebten und Achten Kapitels sowie von den §§ 36 bis 45h dieses Buches und von § 37 des Fünften Buches sowie den Rahmenvereinbarungen nach § 132a Absatz 1 und den Vorgaben des Absatzes 4 des Fünften Buches kann im Einzelfall für die Zwecke der Durchführung von Modellvorhaben nach Satz 2 im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit abgewichen werden. Das Bundesministerium für Gesundheit setzt dazu ein Begleitgremium ein. Aufgabe des Begleitgremiums ist es, den Spitzenverband Bund der Pflegekassen, das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend bei einer Umsetzung des Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des	„(3b) […] Die wissenschaftlich gestützte Weiterentwicklung der Versorgung nach Satz 1 umfasst die digital-gestützte Erhebung der derzeitigen und zukünftigen Rahmenbedingungen der ambulant-häuslichen und stationären Versorgung sowie auf Grundlage der Ergebnisse der Erhebung die Erarbeitung von Szenarien für eine zukünftige Sicherstellung der Versorgung, auch im Rahmen von sektorenübergreifenden Versorgungsansätzen, und die Durchführung von Modellvorhaben zur strukturellen Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung. Von den Regelungen des Zweiten, Siebten und Achten Kapitels sowie von den §§ 36 bis 45h dieses Buches und von § 37 des Fünften Buches sowie den Rahmenvereinbarungen nach § 132a Absatz 1 und den Vorgaben des Absatzes 4 des Fünften Buches kann im Einzelfall für die Zwecke der Durchführung von Modellvorhaben nach Satz 2 im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit abgewichen werden. Das Bundesministerium für Gesundheit setzt dazu ein Begleitgremium ein. Aufgabe des Begleitgremiums ist es, den Spitzenverband Bund der Pflegekassen, das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend bei einer digital-

Personalbedarfs für vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie bei der Weiterentwicklung der Versorgung fachlich zu beraten und zu unterstützen. […]	gestützten Umsetzung des Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs für vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie bei der Weiterentwicklung der Versorgung fachlich zu beraten und zu unterstützen. […]

Hintergrund:

Eine digital-gestützte Erhebung der Daten und Umsetzung des gesamten Verfahrens erleichtert für alle Beteiligten die Teilnahme an der Weiterentwicklung **der** Versorgung nach Satz 1 und ermöglich nicht nur eine strukturierte Datenerhebung, sondern auch Auswertung und Ableitung von Maßnahmen. Es muss verhindert werden, dass Einrichtungen die Daten zeitaufwendig über papierbasierte Verfahren erheben; Gleiches gilt für Medienbrüche. Daten, die ausschließlich zum Zwecke der Personalbemessung erhoben werden, müssen in den Pflegedokumentationssystemen erstellt und mittels standardisierten und strukturierten interoperablen Verfahren an den Spitzenverband Bund der Pflegekassen übermittelt werden. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen muss zudem die Datenannahme über digitale und interoperable Verfahren ermöglichen.

Zu § 78a SGB XI Verträge über digitale Pflegeanwendungen und Verzeichnis für digitale Pflegeanwendungen, Verordnungsermächtigung

Der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. empfiehlt mit dem Gesetz zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG), den § 78a Abs. 4 Satz 3. SGB XI wie folgt anzupassen.

Fassung nach Referentenentwurf	Vorschlag bvitg e. V.
§ 78a Abs. 4 Satz 3. im Sinne der Rechtsverordnung nach Absatz 6 Nummer 2 einen pflegerischen Nutzen aufweist o40a Abs 1a Satz 1.	§ 78a Abs. 4 Satz 3. im Sinne der Rechtsverordnung nach Absatz 6 Nummer 2 einen pflegerischen Nutzen aufweist oder nach § 40a Absatz 1a Satz 1 oder nach Festlegung in den Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen gemäß §17b geeignet ist.“

Der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. regt zudem an, nach der neuen Angabe § 17a SGB XI Richtlinien zur Empfehlung von Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln nach § 40 Absatz 6, folgende neue Angabe § 17b zu ergänzen:

Neu: § 17b „Richtlinien zur Empfehlung von Digitalen Pflegeanwendungen nach §78a Absatz 4“

(1) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt bis zum 31. Dezember 2026 in Richtlinien Folgendes fest:

in welchen Anwendungsfällen für eine Digitale Pflegeanwendung ein Nutzen grundsätzlich vorliegt, die einem Ziel von §40a Absatz 1a Satz 1 entspricht sowie

welcher Nachweis vom Hersteller der digitalen Pflegeanwendung für diesen Anwendungsfall zu erbringen ist.

(2) Die Richtlinien werden erst wirksam, wenn das Bundesministerium für Gesundheit sie genehmigt. Die Genehmigung gilt als erteilt, wenn die Richtlinien nicht innerhalb eines Monats, nachdem sie dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt worden sind, beanstandet werden. Beanstandungen des Bundesministeriums für Gesundheit sind innerhalb der von ihm gesetzten Frist zu beheben. Die Richtlinien sind alle drei Jahre zu überprüfen und in geeigneten Zeitabständen an den allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse anzupassen; für diese Verfahren gilt Absatz 1 Satz 3 entsprechend.

(3) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen evaluiert die in den Richtlinien festgelegten Anwendungsfälle in fachlicher und wirtschaftlicher Hinsicht, insbesondere hinsichtlich der Auswirkungen auf die in §40a Absatz 1a Satz 1 aufgeführten Kriterien, unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes Bund sowie der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene. Ein Bericht über die Ergebnisse der Evaluation ist dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Juli 2029 vorzulegen.

Hintergrund:

Auch nach der geplanten Änderung zu den Digitalen Pflegeanwendungen wird das wirtschaftliche Risiko der Entwicklung und Evaluation des Nutzens an die Wirtschaft übertragen. Mit dem neuen §17b wird ermöglicht, Anwendungsfälle von Digitalen Pflegeanwendungen, die einen anerkannten Nutzen haben, vorab zu definieren und somit das Investitionsrisiko in der Wirtschaft zu reduzieren.

Zu § 132l Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege, Verordnungsermächtigung

Der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. empfiehlt mit dem Gesetz zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG), den § 132l Abs.5 Satz 2 wie folgt anzupassen:

Alte Fassung	Vorschlag bvitg e. V.
§ 132l Abs.5 Satz 2 Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Bei nicht tarifgebundenen oder nicht an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Leistungserbringern gilt § 82c Absatz 2 Satz 1 des Elften Buches entsprechend. Eine Bezahlung von Gehältern, die ihrer Höhe nach	**§ 132l Abs.5 Satz 2** Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Bei nicht tarifgebundenen oder nicht an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Leistungserbringern gilt § 82c Absatz 2 Satz 1 des Elften Buches entsprechend. Eine Bezahlung von Gehältern, die ihrer Höhe nach über die Höhe hinausgehen, die nach Satz 2 oder Satz 3

über die Höhe hinausgehen, die nach Satz 2 oder Satz 3 in Verbindung mit § 82c Absatz 2 Satz 1 des Elften Buches nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann, kann nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden, wenn für sie ein sachlicher Grund besteht. Auf Verlangen der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen oder einer Krankenkasse ist die Zahlung der Vergütungen nach Satz 2 oder Satz 3 nachzuweisen. Die Leistungserbringer sind verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement durchzuführen, das den Anforderungen des Absatzes 2 Nummer 4 entspricht, und an Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen nach § 275b teilzunehmen; § 114 Absatz 2 des Elften Buches bleibt unberührt. […]	in Verbindung mit § 82c Absatz 2 Satz 1 des Elften Buches nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann, kann nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden, wenn für sie ein sachlicher Grund besteht. Auf Verlangen der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen oder einer Krankenkasse ist die Zahlung der Vergütungen nach Satz 2 oder Satz 3 nachzuweisen. Für Leistungserbringer, die die Grundsätze der Vergütungen nach Absatz 2, Satz sieben, also auch das regional übliche Entgelt anwenden, sind die Vergütungssätze, auch außerhalb der regulären Vergütungsverhandlungen, in Höhe der jährlichen, prozentuellen Steigerungen der Personalkosten gemäß der von den Landesverbänden der Pflegekassen ausgegeben Steigerungsraten automatisch zu Beginn des maßgeblichen Jahres anzupassen. Sie gelten als Interimssätze und werden nach Abschluss der Vergütungsverhandlungen festgelegt. Die Leistungserbringer sind verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement durchzuführen, das den Anforderungen des Absatzes 2 Nummer 4 entspricht, und an Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen nach § 275b teilzunehmen; § 114 Absatz 2 des Elften Buches bleibt unberührt. […]

Hintergrund

Es besteht derzeit ein großes und flächendeckendes Problem mit Insolvenzen von Pflegeeinrichtungen, insbesondere in der ambulanten Intensivpflege. Grund dafür ist eine nicht zeitgerechte Kostenerstattung der Personalkosten durch die Kassen. Nach Tariftreuegesetz können Anbieter nur dann von den Kassen vergütet werden, wenn sie den Mitarbeitern in der Pflege mindestens den gültigen Tarif zahlen. Die Kassen sind im Gegenzug verpflichtet diese Kosten zu erstatten. Tariferhöhungen werden in der Regel zum 01.01. eines Jahres wirksam. Die Verhandlungen über zu erstattende Vergütungssätze ziehen sich jedoch regelmäßig bis in den Spätsommer. Viele Anbieter sind nicht in der Lage, diesen Zeitraum aus eigenen Mitteln zu überbrücken und gehen entweder in die Insolvenz oder geben ihr Geschäft auf. Der Änderungsantrag schafft Abhilfe zu Insolvenzgründen in der Pflege unter Achtung aller gesetzlichen Vorgaben sowie der Verhandlungsautonomie von Kassen und Anbietern.

Sonstiges

Neben der pflegefachlichen Kompetenz ist zudem zu empfehlen, dass auch die digitale Kompetenz für Pflegefachpersonen als fester Bestandteil in Ausbildung und Studium integriert wird. In erster Linie werden Pflegefachpersonen die digitale Transformation der Pflegeversorgung und damit ihre Arbeitswelt gestalten. Aus diesem Grund müssen Grundkompetenzen zum Umgang mit IT-Infrastruktur, mit pflegespezifischen Anwendungen und zur erfolgreichen Gestaltung von Changemanagement-Prozessen stärker als bisher in die pflegerischen Ausbildungs- und Studien-Curricula eingebunden werden.

Es ist weiter anzuraten, dass auch die zuständigen Lehrkräfte in der Pflegeausbildung entsprechende Weiterbildungen nachweisen. Dabei gilt es, die Digitalisierung als Querschnittskompetenz in alle Ausbildungsbereiche einzubauen.

Der bvitg empfiehlt daher folgende Änderungen des Pflegeberufegesetzes – PflBG in den Referentenentwurf zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG) aufzunehmen:

§ 5 PflBG wird wie folgt geändert:

Im § 5 Absatz 3 wird Nummer 4 neu eingefügt:

„4. die Möglichkeiten digitale Anwendungen in der Pflege zu beurteilen und diese kompetent anzuwenden sowie zu schulen und anzuleiten.“

§ 53 PflBG wird wie folgt geändert:

In Abs.3 Satz 1 wird nach dem Wort „Experten“ „, sowie Expertinnen und Experten der digitalen Pädagogik.“ ergänzt.

Der vorliegende Gesetzesentwurf zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG) ist ein richtiger Schritt die Profession Pflege in Deutschland zu stärken und die Pflegefachpersonen auf Grundlage wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse mit geeigneten Kompetenzen auszustatten. Dennoch müssen die Verfahren zur Kompetenzentwicklung oder die Datenerhebungen in den Einrichtungen zur Weiterentwicklung einer Personalbemessung in der Langzeitpflege von Beginn an digital gedacht werden. Auch die Möglichkeiten, telemedizinische und telepflegerische Anwendungen zur Gesundheitsförderung in ländlichen Gebieten zu nutzen, müssen künftig verstärkt Berücksichtigung in der Gesetzgebung finden. Unabdingbar ist zudem die Fortführung resp. Anpassung einer geeigneten Förderung um digitale Anwendungen, zur Entlastung der Pflegekräfte, zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung, sowie eine stärkere Beteiligung der Pflegebedürftigen zu unterstützen.