

bvitg-Stellungnahme

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der
Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG)

Kontakt:

info@bvitg.de
www.bvitg.de



Als Vertretung der führenden IT-Anbieter im Gesundheitswesen bedankt sich der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. für die Gelegenheit zur Kommentierung des Referentenentwurfs eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG) und nimmt wie folgt Stellung:

Inhalt

Executive Summary	3
1. § 7a SGB XI – Pflege-Cockpit	4
2. § 10 Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege	6
3. § 11 Abs. 6 Förderung von Innovation und Digitalisierung	6
4. § 113e Transformationsstellenanteile in vollstationären Pflegeeinrichtungen	7

Anmerkung: Im Referentenentwurf des GDAG wurde wie gewohnt das generische Maskulinum verwendet. Da sich der bvitg immer auf den Gesetzestext bezieht, wurde in der Stellungnahme auf die gebräuchlichen Genderformen verzichtet, es sind aber immer alle Geschlechter impliziert.

Executive Summary

Der Referentenentwurf des Pflegeeneuordnungsgesetzes setzt wichtige und grundsätzlich zu unterstützende Impulse zur Stabilisierung der Pflegeversicherung und zur Weiterentwicklung der Versorgung, insbesondere durch die Stärkung von Prävention, neue Leistungsstrukturen und den Ausbau digitaler Lösungen. Positiv ist zudem festzustellen, dass in der Pflegevergütung und in den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung neben Personal- und Sachaufwendungen nun auch Aufwendungen im Zusammenhang mit der Implementierung und Nutzung von betriebsnotwendigen technischen oder digitalen Systemen berücksichtigungsfähig geworden sind. In der weiteren Ausgestaltung zeigt sich jedoch, dass zentrale Elemente noch nicht ausreichend auf eine praktikable und nachhaltig wirksame Umsetzung ausgerichtet sind.

Ein wesentliches Problem liegt in der zunehmenden Komplexität des Leistungsrechts. Die parallele Einführung mehrerer Budgets birgt die Gefahr, dass statt der angestrebten Entbürokratisierung neue Unübersichtlichkeit entsteht, die sowohl Pflegebedürftige und Angehörige als auch Leistungserbringer vor erhebliche Herausforderungen stellt. Dies kann zu einem steigenden Beratungsbedarf, erhöhten Fehlerquoten und zusätzlichem administrativem Aufwand führen.

Hinzu kommt, dass für die zentralen Digitalisierungsmaßnahmen, insbesondere das Pflege-Cockpit, verbindliche technische Standards bislang fehlen. Ohne klare Vorgaben zu Datenmodellen, Schnittstellen und Interoperabilität drohen fragmentierte Insellösungen, Medienbrüche und ineffiziente Parallelstrukturen. Gleichzeitig wird Digitalisierung im Entwurf weitgehend innerhalb der Pflegeversicherung gedacht, obwohl Versorgung in der Praxis sektorenübergreifend erfolgt. Dies birgt das Risiko, bestehende Systemgrenzen weiter zu verfestigen, anstatt integrierte Lösungen zu schaffen.

Auch die Umsetzbarkeit der vorgesehenen Maßnahmen ist kritisch zu bewerten. Die Eingriffe in bestehende Prozesse sind tiefgreifend, während wesentliche technische und organisatorische Grundlagen noch nicht ausreichend konkretisiert sind. Ohne frühzeitige Einbindung der Praxis, insbesondere von Leistungserbringern und der IT-Industrie, sowie ohne realistische Umsetzungszeiträume besteht die Gefahr von Verzögerungen, Mehraufwand und ineffizienter Mittelverwendung.

Vor diesem Hintergrund ist es entscheidend, die Leistungslogik zu vereinfachen, verbindliche und interoperable technische Standards zu schaffen, Digitalisierung konsequent sektorenübergreifend auszurichten und die betroffenen Akteure frühzeitig in die Ausgestaltung einzubeziehen. Zudem sollten Fördermaßnahmen stärker auf nachhaltige strukturelle Effekte ausgerichtet werden.

Die geplante Bündelung von Leistungen in verschiedenen Budgets kann zwar helfen, führt aber in der Praxis zu neuer Komplexität (viele Budgetarten, Sonderregeln). Das ist für Pflegebedürftige und Angehörige schwer verständlich und erhöht das Risiko von Fehlern und Mehraufwand. Entscheidend ist daher eine echte Vereinfachung – Nutzer müssen klar verstehen, wofür welches Budget gilt, was daraus bezahlt werden darf und welche Regeln greifen.

Damit die neuen Regelungen in Software funktionieren, braucht es verbindliche, einheitliche und maschinenlesbare Standards (z. B. Datenmodelle, Berechnungsregeln, Testfälle). Ohne solche Vorgaben drohen unterschiedliche Auslegungen, uneinheitliche Systeme und mehr manueller Aufwand – also genau das Gegenteil von Entbürokratisierung.

Nachfolgend nimmt der bvitg e. V. zu einzelnen Paragraphen Stellung.

1. § 7a SGB XI – Pflege-Cockpit

Entwurf

(1) Die Pflegekassen gewährleisten eine transparente Information der Versicherten. Sie eröffnen für jede bei ihnen versicherte pflegebedürftige Person jeweils einen einheitlichen digitalen Zugang zu allgemeinen und individuellen Informationen zur Pflegeversicherung, zur Organisation der Pflege und zu bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige und Pflegepersonen sowie zur Kommunikation zwischen Pflegekasse und Versicherten (Pflege-Cockpit). Die Pflegebedürftigen und die von ihnen durch Erklärung gegenüber der Pflegekasse bevollmächtigten Personen erhalten über diesen digitalen Zugang mindestens

1. kurze und einfach nachvollziehbare Informationen zu den Angeboten und Leistungen der Pflegeversicherung,
2. einen Überblick über die Leistungen, die die Versicherten in ihrem jeweiligen Pflegegrad beanspruchen können,
3. individuelle Informationen über die Leistungen, die die Pflegebedürftigen beziehen, sowie den möglichst aktuell dargestellten Umfang ihres jeweiligen Leistungsbezugs,
4. die Möglichkeit, Anträge oder Anfragen sowie, sofern erforderlich, Belege bei der Pflegekasse einzureichen und den jeweiligen Status der Bearbeitung zu sehen,
5. die Möglichkeit, die Abtretung eines Anspruchs gemäß § 35b gegenüber der Pflegekasse anzuzeigen, eine Änderung an der Abtretungsvereinbarung zu übermitteln und den jeweiligen Status einer erklärten Abtretung einzusehen,
6. die Möglichkeit, jederzeit Einblick in die für die Pflegebedürftigen ausgesprochenen Empfehlungen zu erhalten, die im Rahmen der Begutachtung abgegeben worden sind,
7. die Möglichkeit, in den Leistungs- und Preisvergleichslisten nach § 7b aufgeführte Anbieter und Angebote zu suchen und Informationen zu deren Leistungen und den Preisen abzurufen,
8. Informationen zu vor Ort, online oder telefonisch verfügbaren Beratungs-, Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige und Pflegepersonen, insbesondere zur Pflegebegleitung nach § 7c,
9. die Möglichkeit, sich vor Ort oder online stattfindende aktuell verfügbare Schulungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit der Pflege anzeigen zu lassen oder solche zu suchen,
10. spezifische Informationen zur Pflege, zu Austausch- und Schulungsmöglichkeiten sowie zu Selbsthilfe- und Unterstützungsangeboten, sofern die Pflegebedürftigen zu einer besonderen Zielgruppe gehören.

Die Darstellung der Inhalte erfolgt in einer für die Versicherten einfach verstehbaren Form und Sprache und in einer für sie wahrnehmbaren Form. Bei der Entwicklung der Darstellung der Inhalte und von Funktionen des Pflege-Cockpits wird die Sicht von Nutzerinnen und Nutzern systematisch eingebunden und auf eine für diese leicht verständliche Nutzbarkeit geachtet. Bei der weiteren Entwicklung des Pflege-Cockpits wird in der Konzeption zudem ein zweckmäßiger Datenaustausch mit der elektronischen Patientenakte mitgedacht. Die geltenden Anforderungen an den Datenschutz sind zu beachten und die erforderliche Datensicherheit ist zu gewährleisten.

(2) Die Pflegekassen sollen ihren Versicherten zudem bereits vor Feststellung einer Pflegebedürftigkeit einen digitalen Zugang zu Informationen insbesondere zu Präventionsmöglichkeiten und -angeboten und zu allgemeinen Informationen zur Pflegeversicherung sowie zu den Voraussetzungen der Stellung eines Antrags auf Feststellung von Pflegebedürftigkeit zur Verfügung stellen.

(3) Die Pflegekassen haben ihren Versicherten den digitalen Zugang zu den Informationen und Funktionen des Pflege-Cockpits gemäß Absatz 1 Satz 3 Nummer 1 bis 7 spätestens bis zum 1. Juli 2028 zu eröffnen. Die weiteren Funktionen sind spätestens bis zum 1. Januar 2030 bereitzustellen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen

evaluiert die Einführung des Pflege-Cockpits und legt dem Bundesministerium für Gesundheit spätestens bis zum 31. Dezember 2030 einen Evaluationsbericht vor; er kann hierfür Mittel nach § 11 Absatz 1 einsetzen.“

Kommentar

Das Pflege-Cockpit kann ein sinnvoller Baustein sein, wenn es nicht als isoliertes Kassenportal konzipiert wird. Viele entscheidende Informationen entstehen oder werden in den Systemen der Leistungserbringer genutzt: Leistungsplanung, Leistungsnachweise, Belege, Abtretungen, Beratungsdokumentation, Budgetverbrauch, Versorgungsstatus und Kommunikation mit Pflegebedürftigen oder Angehörigen. Deshalb sollte gesetzlich oder untergesetzlich klargestellt werden, dass das Pflege-Cockpit interoperabel umzusetzen ist. Notwendig sind standardisierte Schnittstellen zwischen Pflegekassen, Pflege-Cockpit, Leistungserbringern und deren Softwarelösungen.

Aus unserer Sicht sollten mindestens folgende Prozesse schnittstellenfähig spezifiziert werden:

Anzeige und Änderung von Abtretungen;

Übermittlung und Statusabfrage von Anträgen, Anfragen und Belegen;

Abruf von Budgetständen und Restansprüchen;

Austausch von Leistungs- und Preisvergleichsdaten;

Strukturierte Übermittlung relevanter Begutachtungsempfehlungen;

Nachweis der Pflegebegleitung;

Datenübermittlung in Akut- und Überbrückungssituationen.

Nur eine einheitliche Umsetzung des Pflege-Cockpits durch eine entsprechende Schnittstelle verhindert Lock-in-Effekte der Kassen und ermöglicht einen Wechsel auch für Senioren. Zur einfachen Nutzung und Akzeptanz sollte nicht jede Pflegekasse ein Pflege-Cockpit entwickeln, sondern ein einheitliches Pflege-Cockpit von unabhängiger Stelle bereitgestellt werden.

Des Weiteren wird die vollelektronische Abrechnung zum 01.10.2027 verbindlich durch die Selbstverwaltung eingeführt. Die aktuelle Umsetzung entkoppelt Informationen der Leistungserbringung und Abrechnung von der ePA, erfordert jedoch abrechnungsbegründende Unterlagen – wie z. B. das von einigen Pflegekassen monatlich bereitzustellende Dokument der Abtretungserklärung für Leistungen nach § 35 SGB XI – als Voraussetzung der Abrechnungsfähigkeit durch den Leistungserbringer. Eine Entkopplung des Pflege-Cockpits vom Abrechnungsprozess und somit der eingesetzten Pflegedokumentation führt zu erheblichen finanziellen und prozessualen Schwierigkeiten, die in der Konzeption ganzheitlich (Antrag bis Abrechnung) mitgedacht werden müssen. Die regulative Vorgabe ist notwendig, um bestehende Informationsstrecken mit dem neu einzuführenden Pflege-Cockpit von Anbeginn zusammenzuführen.

Änderungsvorschlag

Der Pflege-Cockpit soll auf einer zentralen Datenbasis mit einer kassenübergreifenden einheitlichen Schnittstelle von allen an der Versorgung beteiligten Akteuren genutzt werden können. Hierzu zählen neben den Kassen auch die Leistungserbringer, die beispielsweise bei einem unterjährigen Wechsel des Leistungserbringers auf Informationen zu verbleibenden Jahresbudgets zugreifen können, müssen.

„Die Darstellung der Inhalte erfolgt in einer für die Versicherten einfach verstehbaren Form und Sprache und in einer für sie wahrnehmbaren Form. Bei der Entwicklung der Darstellung der Inhalte und von Funktionen des Pflege-Cockpits wird die Sicht von Nutzerinnen und Nutzern systematisch eingebunden und auf eine für diese leicht verständliche Nutzbarkeit geachtet. Bei der weiteren Entwicklung des Pflege-Cockpits wird in der Konzeption zudem ein zweckmäßiger Datenaustausch mit der elektronischen Patientenakte [und der

vollelektronischen Abrechnung] mitgedacht. Die geltenden Anforderungen an den Datenschutz sind zu beachten und die erforderliche Datensicherheit ist zu gewährleisten.“

2. § 10 Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege

Entwurf

„(1) Beim Spitzenverband Bund der Pflegekassen ist das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege eingerichtet und hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. regelmäßige Analyse und Evaluation der Umsetzung digitaler Potentiale im Bereich der ambulanten und stationären Langzeitpflege anhand eines zu entwickelnden interprofessionell anschlussfähigen Modells zur Ermittlung des Reifegrades der Pflegeeinrichtungen hinsichtlich der Digitalisierung, einschließlich der Aufgaben gemäß § 113e Absatz 5,“

Kommentar

Die Pflege in Deutschland besteht nicht nur aus der ambulanten und stationären Langzeitpflege, sondern auch aus der ambulanten, teil- und vollstationären Akutpflege. Gerade die ambulante Akutpflege nach SGB V wird oftmals am selben Versicherten vom selben Pflegedienst durchgeführt wie die Leistungen des SGB XI. Eine Ausgrenzung des Leistungsbereichs des SGB V wird dazu führen, dass die Unterstützung des Kompetenzzentrums nur teilweise in den ambulanten Einrichtungen ankommt.

Änderungsvorschlag

„(1) Beim Spitzenverband Bund der Pflegekassen ist das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege eingerichtet und hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. regelmäßige Analyse und Evaluation der Umsetzung digitaler Potentiale im Bereich der ambulanten und stationären Langzeit~~[-pflege und Akutpflege]~~ anhand eines zu entwickelnden interprofessionell anschlussfähigen Modells zur Ermittlung des Reifegrades der Pflegeeinrichtungen hinsichtlich der Digitalisierung, einschließlich der Aufgaben gemäß § 113e Absatz 5,“

3. § 11 Abs. 6 Förderung von Innovation und Digitalisierung

Entwurf

Abs. 6 „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 30. Juni 2027 Richtlinien über das Nähere zu den Voraussetzungen, der Höhe der Förderung pro Pflegeeinrichtung und zu dem Verfahren der Gewährung des Förderbetrags nach den Absätzen 4 und 5 unter Berücksichtigung der Maßnahmen nach § 10 Absatz 1 Nummer 1.

(6) 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 30. Juni 2027 Richtlinien über das Nähere zu den Voraussetzungen, der Höhe der Förderung pro Pflegeeinrichtung und zu dem Verfahren der Gewährung des Förderbetrags nach den Absätzen 4 und 5 unter Berücksichtigung der Maßnahmen nach § 10 Absatz 1 Nummer 1. Hierbei ist auch je-weils eine für die Auszahlung zuständige Pflegekasse zu bestimmen. Dabei sind die Voraussetzungen zur Investitionsförderung aus dem Sondervermögen zu beachten, einschließlich des Nachweises der Wirtschaftlichkeit und der Nachhaltigkeit der geplanten

Investitionen sowie der Anforderungen an die Evaluation der Investitionswirkung, der Art und Weise der Beteiligung der Einrichtungen an der Evaluation und den Folgen bei Nichtteilnahme an der Evaluation. Die Richtlinien regeln darüber hinaus, dass die Empfänger der Fördermittel verpflichtet sind, die Verwendung der Mittel gegenüber der zuständigen Pflegekasse nachzuweisen. Nicht zweckentsprechend verwendete Mittel sowie Mittel bei Nichtteilnahme an der Evaluation sind von den Pflegekassen zurückzufordern. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit jährlich über den Stand der Mittelverwendung.“

Kommentar

Die technologische Expertise aller gesetzlichen Regulierungen läuft bei der herstellenden Gesundheits-IT-Industrie zusammen. Eine informative Rückmeldung zur Einschätzung der präferierten Maßnahmen ist angesichts der Tragweite der Investitionen (1,6 Mrd. EUR Sondervermögen) angeraten, um eine schnelle und zielgerichtete Umsetzung der geplanten Maßnahmen sicherzustellen. Die gewählte Formulierung orientiert sich bewusst an § 10 Abs. 2 PNOG, der für das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege dieselbe Akteursgruppe bereits benennt.

Änderungsvorschlag

„(6) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt im Einvernehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. nach Anhörung der Verbände der Leistungserbringer auf Bundesebene **[und im Benehmen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbänden aus dem Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen und in der Pflege]** bis zum 30. Juni 2027 Richtlinien über das Nähere zu den Voraussetzungen, der Höhe der Förderung pro Pflegeeinrichtung und zu dem Verfahren der Gewährung des Förderbetrags nach den Absätzen 4 und 5 unter Berücksichtigung der Maßnahmen nach § 10 Absatz 1 Nummer 1. Hierbei ist auch jeweils eine für die Auszahlung zuständige Pflegekasse zu bestimmen. Dabei sind die Voraussetzungen zur Investitionsförderung aus dem Sondervermögen zu beachten, einschließlich des Nachweises der Wirtschaftlichkeit und der Nachhaltigkeit der geplanten Investitionen sowie der Anforderungen an die Evaluation der Investitionswirkung, der Art und Weise der Beteiligung der Einrichtungen an der Evaluation und den Folgen bei Nichtteilnahme an der Evaluation. Die Richtlinien regeln darüber hinaus, dass die Empfänger der Fördermittel verpflichtet sind, die Verwendung der Mittel gegenüber der zuständigen Pflegekasse nachzuweisen. Nicht zweckentsprechend verwendete Mittel sowie Mittel bei Nichtteilnahme an der Evaluation sind von den Pflegekassen zurückzufordern. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit jährlich über den Stand der Mittelverwendung.“

4. § 113e Transformationsstellenanteile in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Entwurf

(1) Transformationsstellenanteile sind ein finanzieller Gegenwert, der aus nicht besetzten Stellenanteilen im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung nach § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 resultiert und ausschließlich dazu dient, einen effizienten Personaleinsatz durch das Pflege- und Betreuungspersonal unterstützende oder entlastende technische oder digitale Systeme, die in dem Katalog nach Absatz 5 enthalten sind, zu gewährleisten.

(2) Sofern in der Pflegesatzvereinbarung nach § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 für eine vollstationäre Pflegeeinrichtung eine personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart wird, die zwischen der mindestens zu vereinbarenden personellen Ausstattung im Sinne von § 113c Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 und der höchstens zu vereinbarenden personellen Ausstattung im Sinne von § 113c Absatz 1

Nummer 2 und 3 liegt, kann die Pflegeeinrichtung im Zeitraum vom 1. Januar 2028 bis zum 31. Dezember 2032 für bis zu 10 Prozent dieser Stellenanteile fiktive Transformationsstellenanteile vereinbaren. Diese sind in der Pflegesatzvereinbarung gesondert auszuweisen und gleichwertig zu regulär zu besetzender personeller Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal; insgesamt gilt als Höchstausstattung § 113c Absatz 1. Die entsprechenden Aufwendungen sind ausschließlich für die Finanzierung des Einsatzes von technischen oder digitalen Systemen nach Absatz 1 zu verwenden, die in dem Katalog nach Absatz 5 enthalten sind. Insoweit gilt § 82 Absatz 2 nicht.

(3) Finanziert werden kann höchstens der Aufwand, der sich für den jeweiligen Transformationsstellenanteil bei Anwendung des Mindestentgelts nach der jeweils geltenden Pflegearbeitsbedingungenverordnung ergibt. Die Finanzierung kann nur erfolgen, soweit die Pflege- und Betreuungspersonal unterstützenden oder entlastenden technischen oder digitalen Systeme nicht anderweitig finanziert werden.

(4) Die Landesverbände der Pflegekassen sind verpflichtet, Daten zu den vereinbarten Transformationsstellenanteilen zu erfassen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit erstmals zum Stichtag 1. Juli 2028 und danach jährlich über die Anzahl der vereinbarten Transformationsstellenanteile und die zugrunde gelegten Aufwendungen.

(5) Das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege nach § 10 wird beauftragt, erstmalig zum 30. September 2027 einen Katalog von technischen oder digitalen Systemen zu erstellen und zu veröffentlichen, deren unterstützende oder entlastende Wirkung auf das Pflege- und Betreuungspersonal auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse oder systematischer Praxisevaluationen nachgewiesen ist. Der Katalog ist quartalsweise zu aktualisieren. Unter Einbezug der Daten nach Absatz 4 evaluiert das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege erstmalig bis zum 30. Juni 2030 und abschließend zum 30. Juni 2033 die Auswirkungen dieser Regelung.

(6) Der Einsatz von Pflege- und Betreuungspersonal unterstützenden oder entlastenden technischen oder digitalen Systemen darf die Qualität der Pflege nicht beeinträchtigen, die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen nicht einschränken und die Sicherheit der Versorgung nicht gefährden.“

Kommentar

Ein finanzieller Gegenwert, der aus nicht besetzten Stellenanteilen im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung resultiert und durch unterstützende oder entlastende technische oder digitale Systeme ersetzt werden soll, könnte falsche Anreize für eine sanktionsfreie Unterschreitung des Personals schaffen, die das bestehende Personal stärker belastet und letztendlich zulasten der Qualität bei der Versorgung der Versicherten geht. Die zu pflegende Person ist in den Mittelpunkt zu nehmen und statt eines unklar definierten effizienten Personaleinsatzes sind pflegeverbessernde Maßnahmen durch technische und digitale Systemlösungen zu gewährleisten. Pflegeverbessernde Maßnahmen sind Maßnahmen, die als System auf eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte, der Qualität der Versorgung der Bewohner sowie der Produktivität der Dienstleistungserbringung einzahlen.

Änderungsvorschlag

„(1) Transformationsstellenanteile sind ein finanzieller Gegenwert, der aus nicht besetzten Stellenanteilen im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung nach § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 resultiert und ausschließlich dazu dient, ~~einen effizienten Personaleinsatz durch das Pflege- und Betreuungspersonal unterstützende oder entlastende technische oder digitale Systeme,~~ [pflegeverbessernde Maßnahmen durch technische und digitale Systemlösungen] die in dem Katalog nach Absatz 5 enthalten sind, zu gewährleisten.“