

PFLEGE POSITIONEN

Der Newsletter des DPR 11 | 2011



Editorial

Ein lernendes System

Die Psychiatrie bekommt ab dem Jahr 2013 ein neues Entgeltsystem. Schon jetzt wirft es seine Schatten voraus – alle psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken bereiten sich darauf vor. Das betrifft natürlich auch alle psychiatrisch Pflegenden, die sich jetzt mit Leistungserfassung anhand von Therapieeinheiten, Regel- u. Intensivbehandlung auseinandersetzen müssen.

Der PsychOPS beinhaltet einige Veränderungen. Zum Beispiel sollen wir „psychosozial“ pflegen und nicht mehr „psychiatrisch“, Psychoedukation und Angehörigengespräche sind keine pflegerischen Leistungen mehr, Kriseninterventionen ist nur noch Sache von Ärzten und Psychologen. Wie das im Stationsalltag funktionieren soll, bleibt abzuwarten. Aber: Der PsychOPS 2013 ist ein „lernendes System“, jeder psychiatrisch Pflegende kann Änderungswünsche einbringen. Die Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e. V. BFLK hat dafür das „Netzwerk Entgelt“ eingerichtet. Unter oppermann@bflk.de können bis zum 15. Dezember Änderungsvorschläge eingebracht werden, die in einer Konsensuskonferenz diskutiert werden. Die konsentierten Vorschläge leiten wir dann über das geregelte Vorschlagswesen an das DIMDI weiter. Für den Psych OPS 2012 haben wir das bereits erfolgreich durchgeführt und sicher werden einige unserer Vorschläge in den Psych OPS für das kommende Jahr übernommen werden. Also beteiligen Sie sich!

Georg Oppermann
Stellvertretender Vorsitzender der Bundesfachvereinigung
Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e. V.
Mitglied im DPR

Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft
Pflege- und Hebammenwesen

In Kooperation mit
Heilberufe

Im Focus

Pflegepreis 2011 verliehen

— Zum Auftakt der 3-Länderkonferenz Pflege & Pflegewissenschaft in Konstanz überreichte Pflegerat-Vizepräsident Franz Wagner Frau Prof. Christel Bienstein den Pflegepreis 2011. Der Pflegepreis 2011 des Deutschen Pflegerates (DPR) geht in diesem Jahr an Prof. Christel Bienstein von der Universität Witten-Herdecke. In Konstanz wurde der verdienten wie anerkannten Pflegewissenschaftlerin der Preis nun im Rahmen der 3-Länder-Konferenz feierlich übergeben. „Mit Frau Professorin Bienstein würdigt der DPR eine Frau mit herausragender Pflegeexpertise und eine Wissenschaftlerin, die der noch jungen akademischen Profession Pflege durch ihren langjährigen und beispiellosen Einsatz erhebliches Profil gegeben hat“, so Andreas Westerfellhaus, Präsident des DPR. Das Wirken Prof. Biensteins gab der Pflege seit vielen Jahren immer wieder innovative Impulse. Ihre Arbeit beeindruckte nicht nur durch herausragende theoretisch-wissenschaftliche Erkenntnisse, sondern die Ergebnisse Ihrer Studien und Projekte verbesserten darüber hinaus nachweislich die Pflegepraxis. „Pflegewissenschaft und Pflegepraxis erfolgreich miteinander zu verknüpfen, ist Prof. Biensteins Anspruch und Herausforderung zugleich. Dieses zu meistern, verdient Anerkennung, Respekt und diesen Preis“, so Westerfellhaus weiter.

Zu den zentralen Themen und Projekten der Preisträgerin gehören u. a. die Einführung der Kinästhetik in Deutschland und die Übertragung des heilpädagogischen Konzeptes Basale Stimulation in die Pflege. Bienstein verstand es stets, über Pflegebildung die Pflegepraxis zu verändern. Seit 1994 lehrt sie als Leiterin des Departments für Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke.

www.deutscher-pflegerat.de

Aktuelles zum PKMS ab 2012

Sind DRG und Pflege nicht vereinbar?

Der DPR betrachtet es als seine Pflicht und sein Recht, sich an der Weiterentwicklung des „lernenden Systems“ PKMS zu beteiligen. Umso unverständlicher, dass der DPR bei der Vorstellung des Fallpauschalenkatalogs 2012 erfahren musste, dass der Vorschlag um „PKMS-E der Version 2.0“ offensichtlich nicht mit den Mitgliedern der AG OPS des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen diskutiert wurde.

➤ Die Bundesregierung legte 2008 das „Pflegeförderprogramm“ als Soforthilfe zur Schaffung von zusätzlichen Personalstellen in der Pflege auf. Es wurde eingebettet in Gesetzesänderungen. So wurde im Krankenhausfinanzierungsreformgesetz eine Änderung bzw. Ergänzung des KHEntgG verankert. Das DRG-Institut ist beauftragt worden, Kriterien zu entwickeln, nach denen ab dem Jahr 2012 diese zusätzlichen Finanzmittel im Rahmen des DRG-Vergütungssystems den Bereichen zugeordnet werden, die einen erhöhten pflegerischen Aufwand aufweisen.

Zwei Pflegegipfel bzw. Unterarbeitsgruppen erarbeiteten von September bis Dezember 2008 ein Konsensuspapier mit Handlungsempfehlungen. Dieses beinhaltet u. a. die Empfehlung zur Entwicklung von OPS-Komplexcodes zur Abbildung hochaufwendiger Pflegeleistungen. Unter Leitung von Frau Dr. Wieteck entwickelte eine DPR-Expertengruppe und die AG PPR den OPS 9-20 Hochaufwendige Pflege (Erwachsene, Kinder/Jugendliche, Kleinkinder) incl. Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS-E, PKMS-J,

PKMS-K) sowie die PPR A4 für die Kalkulation. Mit dem PKMS entstand innerhalb kürzester Zeit ein hochkomplexes Instrument zur Abbildung hochaufwendiger Pflegeleistungen. Ein Test dieses Score-Instruments erfolgte nur in drei Einrichtungen. Vor dem Hintergrund der extrem kurzen Entwicklungsphase bleibt unverständlich, warum, entgegen aller wissenschaftlichen Standards, keine Evaluation des Instruments angestrebt wurde.

Anwendung des OPS 9-20

Bereits kurz nach Integration des PKMS in den Anhang des OPS-Katalogs Anfang 2010 gab es vielfältige Anfragen und kritische Rückmeldungen aus der Praxis zum anfallenden Dokumentationsaufwand und zu fachlich-inhaltlichen Problemen. Diese an den DPR gerichteten Rückmeldungen halten bis heute stetig an.

Eine Ursache für Anwenderprobleme ist, dass die im PKMS dargestellten Sachverhalte bzw. die entsprechenden Erläuterungen häufig nicht schlüssig sind und Interpretationsspielräume lassen. Beispielsweise ist auf die Verwendung des Begriffes „Normalstation“ hinzuweisen, aber auch auf die Formulierung „unter Verantwortung“ im OPS 9-20. Die fachlich-inhaltliche Kritik, bezieht sich häufig auf die Verknüpfungen von Grund und Pflegeintervention, die fachlichen Standards entgegenstehen. So ist es wohl wenig sinnvoll, einen Patienten unter stärksten Schmerzen mehrfach am Tag zur Toilette zu bringen oder ihn gegen seinen Willen oral Nahrung zuzuführen.

Vorschlagsverfahren 2012

Der DPR nahm und nimmt diese Kritik der Anwender sehr ernst. Allerdings hat die große berufspolitische Bedeutung, die der Integration des OPS 9-20 hochaufwendige Pflege von Patienten in das G-DRG-System beigemessen wird, dazu geführt, dass eine konstruktive Diskussion sehr erschwert ist. Für eine abgestimmte kritische Diskussion gründete der DPR den „Lenkungsausschuss DRG des DPR“, als Sprecherin wurde Ricarda Klein gewählt.

In diesem Lenkungsausschuss arbeitete zunächst auch Dr. Pia Wieteck mit. Aufgrund unterschiedlicher Zielformulierungen erfolgte 2010 allerdings die Trennung von Frau Dr. Wieteck.

Wegen der anhaltenden Kritik war es unumgänglich, den PKMS grundlegend zu überarbeiten. Daher ist eine neue Arbeitsgruppe unter Leitung von Dr. Patrick Jahn gegründet worden. In dieser AG sind berufsgruppenübergreifend die Kompetenzen erfahrener Pflegekräfte aus Management und Wissenschaft – die alle im praktischen Berufsfeld stehen – und einer Medizinerin gebündelt.

Die fachlich-inhaltliche Überarbeitung des PKMS erfolgte mit dem Ziel der Verbesserung der Handhabung, die zu einer Reduktion der Interpretationsspielräume und des Dokumentationsaufwandes führen sollte.

Nach einem Pre-Test in vier Einrichtungen in Form einer Stichtagserhebung und einem breit angelegten Test im „Echtbetrieb“ in 44 Einrichtungen mit anschließender nochmaliger Überarbeitung anhand der eingegangenen Hinweise wurde der „PKMS-E Version 2.0“ in das Vorschlagsverfahren 2012 fristgerecht eingebracht. Selbstverständlich war dieser Prozess von Gesprächen mit Vertretern der Selbstverwaltungspartner sowie DIMDI und InEK flankiert (DPR 2010, Hiltensperger 2010).

— Kongress

Auf dem Kongress Pflege 2012, der am 27. und 28. Januar in Berlin stattfindet, referieren Anke Wittich und Corinna Germ zum aktuellen Stand der Abbildung pflegerischer Leistungen im DRG-System.

www.heilberufe-kongresse.de



Die prüfsichere Pflegedokumentation wird zu einer entscheidenden Größe bei der Generierung der Zusatzentgelte in den Einrichtungen werden.

Vorabversion OPS 2012 und Fallpauschalenkatalog 2012

Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Artikels war nur die Vorabversion des OPS 2012 veröffentlicht und der Fallpauschalenkatalog 2012 noch nicht verabschiedet. Der Vorschlag zum „PKMS-E Version 2.0“ des DPR ist nur bruchstückhaft umgesetzt worden, wesentliche Änderungen fanden keine Berücksichtigung. Stattdessen ist es zu einer „Verschlimmbesserung“ des PKMS-E in der Version 1.0 gekommen, in dem nun diagnosebezogene Gründe und Pflegeinterventionen integriert wurden. Durch die Aufnahme von ausgewiesenen Leistungen der speziellen Pflege („S-Leistungen“) wurde zudem der Weg für eine Integration von diesen Leistungen in die Fallpauschalen – unabhängig vom PKMS – verbaut.

Fraglich ist beispielsweise, wieso professionell Pflegende eine hypertensive Krise im Rahmen einer autonomen Dysreflexie an dem Kennzeichen „heiße Ohren“ festmachen und nicht an gemessenen Blutdruckwerten. Hier stellt sich Pflege nicht als kompetenter Partner dar. Und: Warum sollen Maßnahmen der Kreislaufstabilisation oder des Wundmanagements nur bei querschnittgelähmten Patienten mit einem hohen Aufwand verbunden sein?

Hinsichtlich der zu erwartenden Erlösrelevanz für 2012 ist es zur Zeit nur möglich, sich auf einen Vortrag von Dr. Patrick Jahn zu beziehen, der in Abspra-

che mit Dr. Heimig (Geschäftsführer InEK) Teile aus der Präsentation des Fallpauschalenkatalogs 2012 zeigen konnte. So sind für das Jahr 2012 zwei Zusatzentgelte (im Bereich Erwachsenen mehr als 1.200 €, in dem Bereich Kinder/Jugendliche einschließlich Kleinkinder mehr als 2.800 €) zu erwarten.

» Der Vorschlag zum „PKMS-E Version 2.0“ des DPR ist nur bruchstückhaft umgesetzt worden, wesentliche Änderungen fanden keine Berücksichtigung.

Abschließend ist zu sagen, dass sich der DPR weiter aktiv an der Entwicklung dieses „lernenden Systems“ beteiligen wird. Ziel des DPR ist, die Positionen der Pflegeorganisationen zu koordinieren und deren politische Durchsetzung zu steuern. Noch sind viele Fragen offen:

- Sollen alle möglichen krankheitsbezogenen Gründe-Maßnahmenkombinationen, zum Beispiel für Patienten mit kardiologischen Erkrankungen, in den PKMS integriert werden? Dies dürfte auf Unverständnis stoßen.
- Warum sollen die Leistungen der Pflegenden, die nach Akademisierung strebt, nur über ein einziges Instrument in einem Abrechnungssystem erfasst werden?
- Durch die Integration von S-Leistungen in den PKMS wird die Weiterentwicklung der Leistungsabbildung in

Richtung S-Bereich unabhängig vom PKMS blockiert. Das in einer Zeit, in der die Aufgabenverlagerung und die Übertragung ärztlicher Leistungen in jeder Einrichtung diskutiert und gelebt wird.

- Welche Auswirkungen diese Zusatzentgelte auf die Landesbasisfallwerte,

die Bewertungsrelationen pflegekostenintensiver DRGs bis hin zum Wert der Pflegeminute haben werden, ist schwer abzuschätzen. Kritische Stimmen weisen auf die absenkende Wirkung der Zusatzentgelte auf die Landesbasisfallwerte hin.

Fakt ist: Die prüfsichere Pflegedokumentation wird zu einer entscheidenden Größe bei der Generierung der Zusatzentgelte in den Einrichtungen werden. Die Erfahrungen mit MDK-Prüfungen von bereits vorhandenen Komplexziffern machen deutlich, dass eine alleinige Dokumentation im „Ankreuzverfahren“ nicht ausreichen wird.

- Anke Wittrich, Ricarda Klein, Daniela Marintschev, Andrea Lemke, Patrick Jahn

(Langfassung: www.deutscher-pflegerat.de)

Aus den Verbänden

DPR-Fachtagung

— Die Fachtagung des Deutschen Pflegerates „Pflegefachpersonal – der GAU für die Gesundheitswirtschaft? Strategien zur Personalentwicklung auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse“ findet am 11. November in der Robert Bosch Stiftung in Berlin statt. Der DPR will mit dieser Fachtagung eine Diskussion um eine adäquate Personalausstattung im Gesundheits- und Pflegewesen beginnen.

www.deutscher-pflegerat.de

Symposium in Stuttgart

— Am 18.11.2011 findet im Stuttgarter Bürgerzentrum West die 11. Fachtagung der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen des Klinikum Stuttgart/Olgahospital in Kooperation mit dem BeKD e.V. und dem Bildungszentrum statt.

www.bekd.de

Gesundheitspflege-Kongress

— Der 9. Gesundheitspflege-Kongress, der am 25. und 26. November in Hamburg stattfindet wird in diesem Jahr eröffnet von Andreas Westerfellhaus, Präsident des Deutschen Pflegerates.

www.heilberufe-kongresse.de

Impressum

Herausgeber: Deutscher Pflegerat (DPR) – Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen, Salzufer 6, 10587 Berlin („Haus der Gesundheitsberufe“), Tel.: 030 21915757, Fax: 030 21915777, www.deutscher-pflegerat.de

Redaktion: „PflegePositionen“ – Der offizielle Newsletter des DPR erscheint in Kooperation mit **Heilberufe** – Das Pflegemagazin. Chefredakteurin: Katja Kupfer-Geißler (verantwortlich) Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Tel.: 030 82787 5500 Fax: 030 82787 5505, www.heilberufe-online.de

Verlag: Springer Medizin | Urban & Vogel GmbH Aschauer Str. 30, 81549 München, Tel.: 089 203043-1300 Fax: 089 203043-1399, www.springerfachmedien-medizin.de

Bürokratieabbau in der Pflege Unnötige Dokumentationen vermeiden

Die Gesundheitspolitischen Sprecher der Bundestagsfraktionen haben an dieser Stelle die Möglichkeit, die Berufsgruppe Pflege direkt anzusprechen. In dieser Ausgabe ist es Christine Aschenberg-Dugnus, pflegepolitischen Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion, MdB.

➤ Das Thema Bürokratieabbau in der Pflege ist einer der zentralen Punkte, die im kommenden neuen Pflegegesetz aufgegriffen werden. Im Rahmen der Vorbereitungen zum Pflegegesetz hatte ich die Möglichkeit, zahlreiche Pflegeeinrichtungen in der ganzen Bundesrepublik zu besuchen. Neben den vielschichtigen Themen, die wir bei diesen Besuchen aufgreifen konnten, drehte sich so manches Gespräch um das Thema Bürokratie. Dokumentationsaufwand war immer dazu gedacht, die Qualität in der Pflege zu steigern. Das ist auch den Pflegekräften vor Ort bewusst. Problematisch wird es immer dann, wenn ein gesteigerter Dokumentationsaufwand oder Doppeldokumentation nicht zu einer spürbaren Verbesserung für die Pflegebedürftigen oder die Pflegequalität führen. Hierzu sind konkrete Beispiele gefragt, die wir aufgreifen wollen, um sie schnellstmöglich abzubauen. Eigens hierfür hat das Bundesgesundheitsministerium die Position der Ombudsfrau Elisabeth Beikirch geschaffen, die sich exklusiv um dieses Thema kümmert.

Der Bürokratieabbau muss in diesem Sinne aus zweierlei Gründen geschehen. Unnötigen Dokumentationsaufwand raubt zum einen immer Zeit beim persönlichen Umgang mit dem Pflegebedürftigen. Zum anderen belastet er den Arbeitsalltag des Pflegepersonals. Denn gerade das persönliche Gespräch und der individuelle Umgang mit dem pflegebedürftigen Menschen sind zentrale Argumente für Auszubildende und insbesondere junge Leute, in den Pflegeberuf einzusteigen oder zu wechseln. Insofern begegnen wir dem Pflegenotstand von



zwei Seiten. Wir schaffen dem Pflegepersonal neue Zeit abseits der Dokumentation und machen den Pflegeberuf damit deutlich attraktiver.

Gleiches gilt auch für die pflegenden Angehörigen. Schon heute ist es für Angehörige schwer, sich im Dickicht von Vorschriften, Formularen und Anträgen zurecht zu finden. Die Pflegestützpunkte und die privaten Pflegeeinrichtungen sind exzellente Mittel, den Menschen an dieser Stelle zu helfen. Gerade bei plötzlich auftretender Pflegebedürftigkeit sind Menschen auf Begleitung angewiesen. Auch die Pflegekassen sind dazu aufgerufen ihre Pflegeberatung im vorgesehenen Umfang durchzuführen, bei den Menschen vor Ort und auch in den dezentralen Beratungsstellen. Nur auf diese Weise kann die Undurchsichtigkeit der Bürokratie überwunden werden und ermöglicht pflegenden Angehörigen und Pflegebedürftigen uneingeschränkten Zugang zu Pflegeangeboten.

■ www.fdp.de