

Ausbildung für Hauptschüler geöffnet „Ohrfeige für 1,2 Millionen Pflegekräfte“

Wenige Wochen vor Beginn der heißen Wahlkampfzeit hat die Große Koalition noch einmal Hand an ihre Gesundheitsreform und an die Pflege gelegt. Die 15. Novelle des Arzneimittelgesetzes passierte den Bundestag. Entschieden wurde auch, die Pflegeausbildung für Hauptschüler zu öffnen.

➤ Laut AMG-Novelle wird der Zugang zur Kranken- und Altenpflegeausbildung auch für Absolventen einer anderen, dem Realschulabschluss nicht gleichwertigen zehnjährigen allgemeinen Schulbildung geöffnet. Damit können Schüler, die über eine zehnjährige Hauptschulbildung verfügen und diese abgeschlossen haben, eine Ausbildung nach dem Kranken- und Altenpflegegesetz beginnen. Damit werde sichergestellt, dass auf Dauer eine ausreichende Zahl an Bewerbern für die Pflegeausbildung zur Verfügung steht, begründeten Union und SPD den Schritt. Die Regelung ist bis Ende 2017 befristet.

Der Pflegerat kritisierte die Entscheidung scharf: „Der DPR hält diese Gesetzesänderung für reinen Aktionismus, der an den tatsächlichen Problemen in der Ausbildung vorbeigeht und einer zukunftsorientierten Patientenversorgung durch die Professionalisierung der Pflegenden entgegensteht“, heißt es in einer Mitteilung des Rates. Defizite in der Bildungspolitik sollten nun über Berufsgesetze gelöst werden.

Ratsvorsitzende Marie-Luise Müller sprach von einer schallenden Ohrfeige für die rund 1,2 Millionen Pflegefachkräfte in Deutschland, „denen attestiert wird, dass die Anforderungen an ihre Ausbildung und damit ihren Beruf

sinken“. Christa Meyer, Vorstand für Krankenpflege und Patientenservice am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, wies darauf hin, „dass schon bei Realschülern die Durchfall- und Abbrecherquote hoch ist“. Bis auf Deutschland und Luxemburg hätten alle EU-Staaten die Pflegeausbildung an Hochschulen verlagert. Deutschland müsse seine Pflegeausbildung daher an das „europäische Niveau“ angleichen, forderte Meyer.

Der DPR hatte sich zuvor in einem Memorandum zur Pflegebildung für eine grundlegende Reform der Pflegeausbildungen eingesetzt. „Nur in der Gesamtschau der Anforderungen und Veränderungen können sinnvolle neue Strukturen gefunden werden. Dies erfordert eine Reform des Alten- und Krankenpflegegesetzes – und zwar rasch“, wird betont. Die Erfahrung mit der aktuellen Gesetzesänderung lasse allerdings wenig Vertrauen aufkommen, „dass die heutigen Regierungsparteien mit dieser Erfordernis im Sinne der Nutzer und der Pflegenden umgehen werden“. ■

■ Weitere Informationen
www.deutscher-pflegerat.de

Editorial



Skepsis bleibt

Unüberhörbar war der Protest gegen die Öffnung der Zugangsvoraussetzungen für Hauptschulabsolventen für die Ausbildung in den Pflegeberufen. Eine Änderung wurde dennoch beschlossen. Dank der Proteste der Verbände und aus EU-rechtlicher Erwägung wurde aber immerhin die Formulierung geändert: Statt des beabsichtigten „Hauptschulabschlusses“ wird „der erfolgreiche Abschluss einer sonstigen zehnjährigen allgemeinen Schulausbildung“ gefordert. Unsere Bedenken bleiben bestehen. Es ist mehr als fragwürdig, ob damit das formulierte Ziel, dem Fachkräftemangel vorzubeugen, erreicht werden kann. Groß bleibt die Skepsis, dass die Bildungsvoraussetzungen für die Ausbildung ausreichen und die Vermutung liegt nahe, dass entsprechende Bewerber mit zehnjähriger Hauptschulausbildung von den Einrichtungen erst gar nicht ausgewählt werden. Damit wir nicht falsch verstanden werden, Hauptschüler haben ihren Platz in der Pflege, aber nicht sofort in der dreijährigen Ausbildung. Der richtige Weg wäre daher, die Pflegeausbildung umfassend und systematisch zu reformieren und ein durchlässiges, modulares Stufenmodell zu schaffen. Nur so kann jeder motivierte Schulabsolvent, entsprechend seinen Voraussetzungen, einen Platz in der Pflege finden.

Sabine Schippl
Präsidentin des Verbandes der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz e.V.

Nachrichten

Sachverständigen-Gutachten

— Das deutsche Gesundheitswesen ist nur unzureichend auf eine wachsende Zahl älterer, mehrfach erkrankter Menschen eingestellt. Zu diesem Ergebnis kommt der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) in seinem aktuellen Gutachten. Der Vorsitzende des siebenköpfigen Expertengremiums, Professor Eberhard Wille, sagte, wegen des demografischen Wandels nehme die Zahl älterer Patienten mit Mehrfacherkrankungen in allen Versorgungsbereichen deutlich zu. Dennoch gebe es in Deutschland bislang nur sehr wenige Leitlinien, die sich auf ältere und chronisch kranke Patienten beziehen, so Wille. Der Sachverständigenrat geht ferner davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen von heute rund zwei Millionen auf etwa 4,3 Millionen Menschen im Jahr 2050 steigt.

Rechtsmedizinisches Gutachten

— Eine neue Studie der Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf hat ernüchternde Ergebnisse über die Situation älterer Menschen hervorgebracht. Der Mediziner Professor Klaus Püschel hatte 8.518 Verstorbene ab dem 60. Lebensjahr untersuchen lassen und daraus Rückschlüsse auf die gesundheitliche Versorgung in der letzten Lebensphase gezogen. Danach hatte nur rund die Hälfte der Verstorbenen zuvor Normalgewicht, 15% waren untergewichtig. Alarmierend waren die sozialen Umstände: Mit hohem Lebensalter steigt das Risiko, einsam zu sterben. Auch die Ergebnisse zu Dekubitus, zur Sturzgefahr und zum Zahnstatus zeigen Handlungsbedarf. Der Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbands (DPV), Rolf Höfert, forderte, die Dekubitus-Prophylaxe müsse in den Verordnungskatalog der Ärzteschaft aufgenommen werden. Denkbar sei auch, dass Pflegefachkräfte im Sinne einer Neuregelung der Kompetenzen im Gesundheitswesen die Leistung der Prophylaxe verordnen könnten.

Pflege nach Noten MDK vergibt erste Zeugnisse für Pflegeheime

Seit dem 1. Juli überprüft der Medizinische Dienst der Krankenkassen Pflegeheime mit einem Notensystem auf ihre Qualität. Das System sorgte im Vorfeld für Kritik. Bei Erfolg der Pflegenoten sollen sie auch auf Kliniken ausgeweitet werden, kündigte Klaus-Dieter Voß vom GKV-Spitzenverband an.

➤ „Mit dem Start der Prüfungen durch die Medizinischen Dienste nach dem neuen Fragenschema ist ein Riesenschritt getan in Richtung mehr Transparenz in der Pflegequalität“, erklärte Voß. Die umfassenden Prüfungen seien Basis für die Pflegenoten, mit denen erstmals vergleichbare Ergebnisse aller Pflegeheime in Deutschland möglich würden. „Insgesamt 82 Einzelbewertungen, vier Bereichsnoten und eine Gesamtnote, die alle veröffentlicht werden, sorgen dann dafür, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen eine verständliche und unabhängige Hilfestellung bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung haben.“

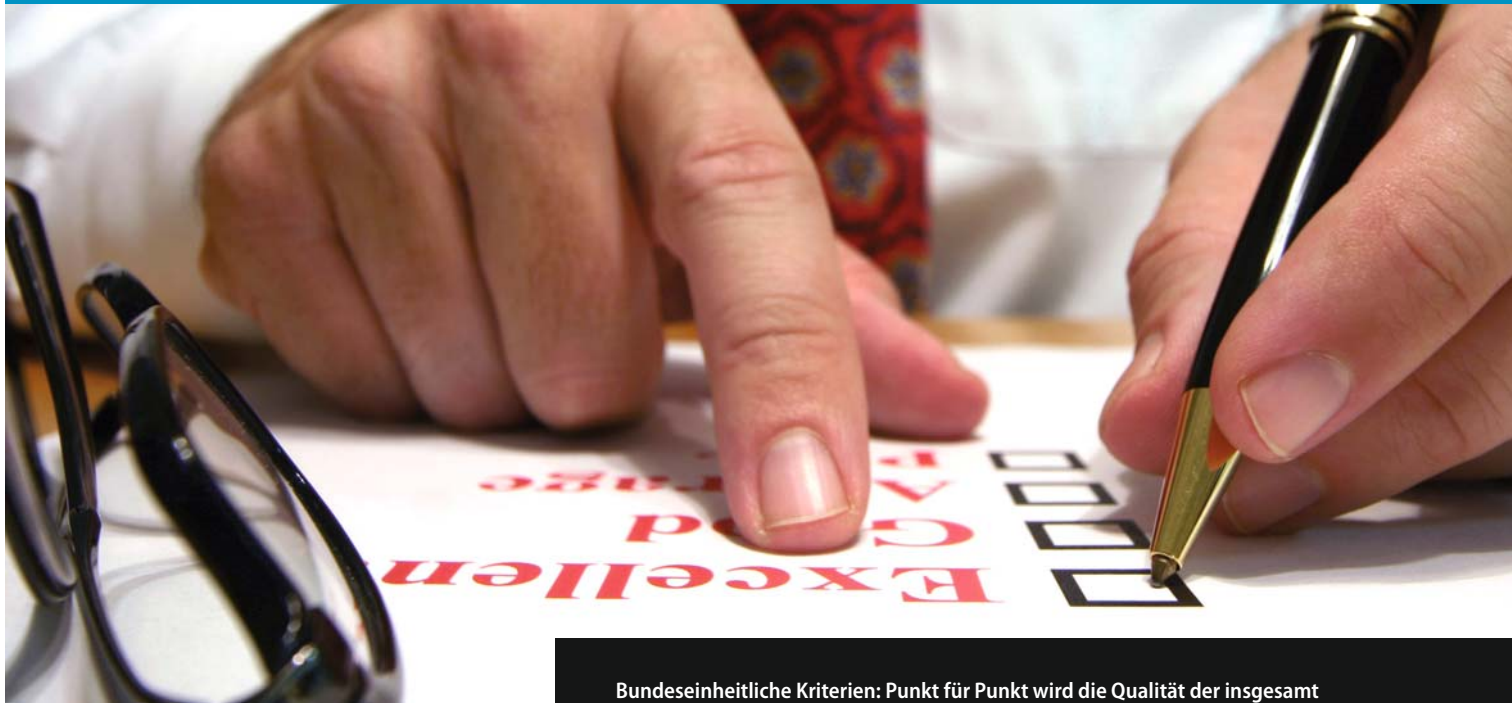
Für alle Pflegeheime in Deutschland wird es künftig eine Gesamt- und vier Teilnoten sowie eine Note für die Bewohnerbefragung geben. Basis für diese Bewertungen sind die Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Voraussetzung für die Prüfungen des MDK nach diesem neuen Prüfschema ist, dass die Qualitätsprüfungsrichtlinien, die die Grundlage der Qualitätsprüfungen für den ambulanten und stationären Bereich bilden, die Neuregelungen aus den Transparenzvereinbarungen aufnehmen.

Das ist jetzt geschehen: Die neuen Prüfgrundlagen sind eingearbeitet, andere Kriterien wurden aktualisiert und bisherige Prüfinhalte zum Teil gestrafft. Darüber hinaus werden die

MDK-Gutachter auch weiterhin mehr als die Transparenzkriterien prüfen. Sie erheben zum Beispiel, wie die Personaleinsatzplanung gesteuert wird und ob es Fortbildungsmöglichkeiten für die Mitarbeiter gibt. Das Bundesministerium für Gesundheit hatte die neuen Qualitätsprüfungsrichtlinien zuvor genehmigt.

» Ein Riesenschritt in Richtung Transparenz ist getan.

Die Noten, mit denen die Qualität von stationären Pflegeeinrichtungen transparent gemacht werden soll, setzen sich aus insgesamt 82 Einzelbewertungen zusammen, die im Rahmen der gesetzlichen Überprüfung der Heime durch den MDK ermittelt werden. Grundlage für dieses neue Notensystem ist die Pflegereform aus dem vergangenen Jahr, die seit dem Sommer 2008 schrittweise umgesetzt wird. Pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Angehörigen können sich gezielt zu den Themen „Pflege und medizinische Versorgung“, „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“, „soziale Betreuung und Alltagsgestaltung“, „Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene“ und zu den Ergebnissen der Bewohnerbefragung informieren.



Bundeseinheitliche Kriterien: Punkt für Punkt wird die Qualität der insgesamt 22.000 Heime und Pflegedienste künftig erfasst und in Form von Schulnoten dargestellt. Die Zeugnisse müssen in der Pflegeeinrichtung und im Internet veröffentlicht werden. Verbraucher sollen sich so ein besseres Bild von den Einrichtungen machen können.

Den Schwerpunkt bildet dabei der Bereich „Pflege und medizinische Versorgung“: Aus diesem Bereich werden 35 Qualitätskriterien abgebildet. Zusätzlich wird die Zufriedenheit der Bewohner in der Einrichtung separat in einer eigenen Note mit 18 Einzelkriterien dargestellt.

Damit sichergestellt ist, dass der hohe Standard der transparenten und vergleichbaren Darstellung von Pflegequalität kontinuierlich weiterentwickelt wird, wird parallel zur Veröffentlichung der Pflegenoten eine wissenschaftliche Begleitung des Projektes organisiert. Dabei wird auch die Darstellung der Pflegequalität analysiert, um sie auf dieser Basis eventuell weiter zu optimieren. Der MDK will bis zum Jahr 2010 alle rund 22.000 Pflegeheime und Pflegedienste in Deutschland nach der neuen Systematik bewertet haben. Dafür wurde die Zahl der Mitarbeiter verdoppelt, wie Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Kassen (MDS), betonte. ■

■ SGB XI in Fakten und Zahlen

Über zwei Millionen Frauen und Männer in Deutschland sind im Sinne der sozialen Pflegeversicherung leistungsberechtigt. Fast 1,36 Millionen werden ambulant durch Angehörige oder Pflegedienste betreut, über 671.000 Menschen leben in Pflegeheimen. Zum Zeitpunkt der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 bezogen rund eine Million Menschen Leistungen der Pflegeversicherung.

2007 war jeder zweite der rund zwei Millionen pflegebedürftigen Menschen 80 Jahre und älter. Etwa ein Drittel der Pflegebedürftigen sind zwischen 60 und 80 Jahren. Das Statistische Bundesamt in Wiesbaden geht davon aus, dass es im Jahr 2030 rund 3,4 Millionen Pflegebedürftige geben wird. Das wären 4,4% der dann auf etwa 77 Millionen Menschen geschrumpften Bevölkerung in Deutschland.

Seit Einführung der Pflegeversicherung haben sich die Ausgaben von damals 5 Milliarden Euro auf 18,3 Milliarden Euro mehr als verdreifacht. 2007 wies die soziale Pflegeversicherung ein Defizit von 320 Millionen Euro auf. Für gesetzlich Versicherte beträgt der Beitragssatz seit 1. Juli 2008 1,95% (zuvor 1,7%) vom Bruttobetrag des Arbeitentgelts oder der Rente – jedoch nur bis zum Höchstbetrag für die Krankenversicherung, der derzeit bei monatlich 3.675 Euro liegt. Familienangehörige sind beitragsfrei mitversichert, wenn in der Krankenkasse ein Anspruch auf Familienversicherung besteht.

Zum 1. Juli 2008 wurde die soziale Pflegeversicherung erstmals reformiert. Ein von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) beauftragtes Expertengremium, in dem auch Vertreter des Pflegerates sitzen, hat vor kurzem Vorschläge für einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und dessen Finanzierung vorgelegt. Mit einer Umsetzung der Vorschläge wird zu Beginn der nächsten Legislaturperiode gerechnet.

Nachrichten

Vom Pflegegipfel zur Pflegepraxis

■ Die Metropolregion im Dreiländereck Hessen, Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg – eine der führenden Gesundheitsregionen Deutschlands – ist im Herbst 2009 wieder Treffpunkt für zahlreiche Pflegefachkräfte, Pflegemanager, Pflegewissenschaftler und Mitarbeiter angrenzender Gesundheitsfachberufe: Die Redaktion des Fachmagazins Heilberufe lädt am 6. und 7. Oktober zum 3. Rhein-Neckar-Kongress für Gesundheitsfachberufe nach Ludwigshafen ein. Neben zahlreichen Themen aus dem Pflegemanagement und der Berufspolitik widmet sich der Kongress auch diversen Krankheitsbildern, die aus Sicht der Medizin, Pflege und aus Patientensicht beleuchtet werden. Das Thema Qualitätssicherung steht ebenfalls im Vordergrund. Denn ohne Pflege ist in der Gesundheitswirtschaft alles nichts. Außerdem geht es um die Frage: Was vom Pflegegipfel in Berlin wird wie in der Praxis umgesetzt? Beim parallel stattfindenden Schülerkongress stellen Auszubildende ihr eigenes Kongressprogramm zusammen. Die jungen Kongressteilnehmer zeigen in Form von Projekten und Gruppenarbeiten, was der Pflegenachwuchs alles drauf hat. Kooperationspartner des Rhein-Neckar-Kongresses sind erneut die großen Kliniken der Maximalversorgung in der Region. ■

■ 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: Thomas Hommel; „PflegePositionen“ ist eine regelmäßige Teil-Beilage in Heilberufe – Das Pflegemagazin
Chefredakteurin: Katja Kupfer-Geißler (verantwortlich), Ehrenbergstr. 11 – 14, 10245 Berlin, Tel.: 030 2045600
Fax: 030 20456012, www.heilberufe-online.de

Verlag: Urban & Vogel GmbH, Neumarkter Str. 43, 81673 München, Tel.: 089 43721300, Fax: 089 43721399, www.urban-vogel.de

Pflege als Kooperationspartner Schritt in Richtung Eigenständigkeit

Pflegefachkräfte mit adäquater Zusatzqualifikation können ab sofort Tätigkeiten im Bereich der Primärprävention übernehmen. Diese Möglichkeit bezieht sich auf die Handlungsfelder „Stressbewältigung/Entspannung“ sowie „Suchtmittelkonsum“.

➔ Zur Primärprävention zählen insbesondere Kurse zur Tabakentwöhnung und zur Entspannung, wie etwa die Anwendung spezieller Atem- oder Entspannungstechniken. Das hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV Spitzenverband) beschlossen. Die Krankenkassen werden über ein Rundschreiben über den Sachverhalt informiert.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Altenpflegerinnen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen mit spezieller Weiterbildung sind damit Kooperationspartner der gesetzlichen Krankenkassen und berechtigt, diese Leistungen selbstständig anzubieten, durchzuführen und abzurechnen. Damit werden, wie im Gutachten des Sachverständigenrates zur Entwicklung im Gesundheitswesen gefordert, ein Teil der „bislang brachliegenden präventiven Kompetenzen der Gesundheitsprofessionen“ entwickelt und ausgeschöpft. „Denn der Gesetzgeber weist der professionellen Pflege nicht nur die Versorgung von Kranken zu, sondern auch präventive und gesundheitsförderliche Aufgaben, daher ist die Anerkennung der Pflege als Kooperationspartner der gesetzlichen Krankenkassen ein großer Erfolg“, sagte der Bundesgeschäftsführer des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK), Franz Wagner. Damit sei ein weiterer Schritt Richtung Professionalisierung und Anerkennung der Pflege als eigenständiger Leistungserbringer getan.

Pflegende hätten sich nie nur um die Versorgung kranker Menschen gekümmert, „sondern auch immer um die Gesunderhaltung besonders vulnerabler gesellschaftlicher Gruppen“, sagte Wagner. „Allerdings werden diese präventiven pflegerischen Tätigkeiten in der alltäglichen Praxis zwar durchgeführt, jedoch häufig nicht als solche wahrgenommen und finden im Rahmen des Leistungsrechtes keine Beachtung.“

Nach dem Krankenpflegegesetz (2003) haben Pflegende einen breit gefächerten Versorgungsauftrag. Dazu zählt insbesondere die Durchführung von präventiven, rehabilitativen, palliativen und gesundheitsfördernden Maßnahmen zur Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit. Darauf hatte der DBfK in seinem Antrag an den GKV-Spitzenverband der Krankenkassen hingewiesen und ausgeführt, dass die Angehörigen der bundesgesetzlich geregelten Pflegeberufe über weitreichende Kompetenzen im Themenfeld Bewegung, der Gesunderhaltung bezügliche psychosozialer Stressfaktoren und Suchtmittelkonsum sowie über eine breite Beratungskompetenz verfügen. ■

■ Weitere Infos: www.dbfk.de