

PFLEGE POSITIONEN

Der Newsletter des DPR 8 | 2010



Editorial

Gesundheitspolitisches Sommerzeugnis

Nach knapp zehn Monaten im Amt haben Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler und die Koalition ein Eckpunktepapier zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung vorgelegt. Davor schon wurde ein Arzneimittel-Neuordnungsgesetz, kurz AMNOG, auf den Weg gebracht. In Zeiten der verschärften Transparenz- und Notendebatte für Pflegedienste in Deutschland bietet sich unter den Prüfkriterien des MDK eine Wertung der Leistungen unserer Bundesregierung an:

Gesundheitsreform	5	Realisierung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs	5
Arzneimittelreform	5	Wahrnehmung von Engagement der	
Wahrnehmung pflegerischer Leistungen im System	5	Qualitätssicherung in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen	5
Bildungs- und Qualifizierungsoffensive unter demografischen Aspekten		Präventionsgesetz	6
und Fachkräftemangel	5	Kassensponsoring	1

Fazit: Versetzung stark gefährdet! Nachprüfung nach der Parlamentspause.

Rolf Höfert
Geschäftsführer Deutscher Pflegeverband
Mitglied im Deutschen Pflegerat.

Im Focus

DPR kritisiert Reform

— Als „enttäuschend und sozial unausgewogen“ hat der Deutsche Pflegerat die Pläne der schwarz-gelben Koalition für eine Gesundheitsreform bezeichnet. Um das im nächsten Jahr drohende Elf-Milliarden-Euro-Defizit bei den gesetzlichen Kassen auszugleichen, planen Union und FDP einen Mix aus Beitragserhöhungen und Einsparungen bei Ärzten, Kliniken und Pharma. „Statt an den grundlegenden strukturellen Defiziten der gesetzlichen Krankenversicherung neue Weichenstellungen vorzunehmen, werden einseitig die Versicherten belastet“, kritisierte Ratspräsident Andreas Westerfellhaus. Statt neuer Impulse und Überprüfung alter Zöpfe, würde nach dem „Rasenmäherprinzip“ überall ein bisschen weniger ausgegeben, „um ja nur niemandem im System weh zu tun“, so Westerfellhaus.

Es sei zu befürchten, dass die Ausgaben weiter drastisch steigen würden – „bei begrenztem Mehrwert für die Patientinnen und Patienten“. Anscheinend habe keine Regierungskonstellation in Deutschland die Kraft, „eine wirkliche Reform auf den Weg zu bringen, bei der überprüft wird, wo Versicherungsbeiträge vergeudet und wo sie sinnvoller verwendet werden könnten“, gab Westerfellhaus zu bedenken. „Im Gesundheitswesen wird immer mehr verwaltet und immer weniger versorgt. Medikamente sind teuer wie nirgends sonst auf der Welt, Prävention ist ein Stiefkind und die Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen beruht auf 100 Jahren alten Traditionen, statt tatsächlich vorhandenen Kompetenzen.“ ■

www.deutscher-pflegerat.de

Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft
Pflege- und Hebammenwesen

In Kooperation mit
Heilberufe

Neuordnung von Aufgaben des Pflegedienstes Sehen Patienten den Wald vor lauter Bäumen nicht mehr?

Das Deutsche Krankenhaus-Institut (DKI) hat eine neue Studie zur „Neuordnung von Aufgaben des Pflegedienstes unter Beachtung weiterer Berufsgruppen“ vorgelegt. Tenor: Tätigkeiten im „grundpflegerischen Bereich“ sollten vermehrt an Servicekräfte delegiert werden. Der Pflegerat fordert einen weitergehenden Schritt.

➤ Im Rahmen der DKI-Studie, an der sich 421 Kliniken beteiligten, wurden Pflegedienstleitungen (PDL) nach delegationsfähigen Tätigkeiten vor allem im „grundpflegerischen“ Bereich befragt. Anhand von vorgegebenen Tätigkeitskatalogen sollten die PDL angeben, ob Tätigkeiten übertragbar sind und welche Qualifikationen vorliegen müssen, um sie zu übernehmen. Hintergrund der Studie ist der massive Personalabbau im Pflegebereich. So seien, schreibt das DKI, in deutschen Kliniken seit 1995 50.000 Pflegestellen abgebaut worden. Das

» Wer hat noch den Überblick, wenn viele Personen für je eine Aufgabe Kontakt zum Patienten haben?

habe – bei zurückgehenden Verweildauern – zu einer starken „Arbeitsverdichtung“ und höheren „Arbeitsbelastung“ des Pflegedienstes geführt. Daher stelle sich die Frage, von welchen Aufgaben Pflegekräfte entlastet werden könnten.

Das DKI hat in seine Auswertung ausschließlich Tätigkeiten und Verrichtungen einbezogen, bei denen mindestens 75 % der Pflegedienstleitungen eine Delegationsmöglichkeit sehen. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass einfachere Tätigkeiten beziehungsweise patientennahe Hilfstätigkeiten als durchaus übertragbar angesehen werden. Dies gilt insbeson-

dere dann, wenn keine spezifische pflegerische Kompetenz von der Übertragung betroffen ist.

Delegation hängt von konkreten Gegebenheiten ab

Als nicht übertragbar werden zwei verschiedene Arten von Tätigkeiten qualifiziert, wobei der Übergang zwischen den beiden fließend ist. Es handelt sich zum einen um Tätigkeiten, bei denen es bei einer unsachgemäßen Ausführung zu schweren Patientenschädigungen kommen könnte. Zum anderen um Tätigkeiten, bei denen es nicht nur um das „handwerkliche“ Know-how, sondern auch um die Wahrnehmung des Gesundheitszustandes des Patienten geht. In beiden Fällen ist eine spezifische Kompetenz gefordert, die eine gründliche Ausbildung verlangt wie beispielsweise diejenige, über die examinierte Pflegekräfte verfügen.

Inwieweit Einzeltätigkeiten tatsächlich übertragbar seien, hänge „von den konkreten Gegebenheiten in jedem einzelnen Krankenhaus ab“, betont das DKI. Der Vorsitzende des Verbandes Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegekräfte (BALK), Peter Bechtel, sagte, er habe große Zweifel, ob die vom DKI vorgenommene „Teilbetrachtung von Aufgabenfeldern einzelner Player im Gesundheitswesen und die Frage nach einer Aufgabenübernahme durch eine andere Berufsgruppe“ zielführend sei. „Was wir brauchen, sind konkrete Antworten auf die Frage der Neuordnung der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen – und zwar

gekoppelt an die weitergehende Frage: Wer übernimmt welche Aufgaben – mit welcher Qualifikation, welcher Qualität und zu welchem Preis?“, betonte Bechtel, der auch Mitglied im Pflegerat ist.

Patientenwohl steht im Mittelpunkt

Zu bedenken sei auch, dass bei einem weiteren „Aufgabensplitting“ im Krankenhaus zwangsläufig neue Schnittstellen der Kommunikation entstünden, „die bedient werden müssen“, so Bechtel. „Betrachtet man dies unter dem Fokus der ständigen Verweildauerverkürzung und der damit verbundenen knappen Zeit für den Patienten, könnte sich hier ein nicht unerhebliches Risikopotenzial für den Patienten ergeben.“

Am Ende stelle sich die Frage, „wer noch den Überblick hat, wenn vielleicht binnen eines Tages viele Einzelpersonen für jeweils eine Aufgabe den Kontakt zum Patienten suchen“, sagte Bechtel. Jede grundsätzliche neue Aufteilung von Aufgaben im Gesundheitswesen müsse sich aber an den Bedürfnissen des Patienten orientieren. Die beteiligten Berufsgruppen dagegen müssten ihre Interessen hinter das Patientenwohl zurückstellen. ■

■ Weitere Informationen:
www.deutscher-pflegerat.de



Studie zur Betreuung schwerstkranker Menschen Sterben dort, wo man zuhause ist

Ambulante Hospiz- und Palliativarbeit will ein Sterben zu Hause ermöglichen. Ob dem Wunsch eines Patienten, zu Hause zu sterben, aber tatsächlich entsprochen werden kann, hängt nicht zuletzt davon ab, wie die ambulante Hospizarbeit organisiert ist.

➤ Je nachdem in welcher Region man stirbt und welche Unterstützung man durch die ambulante Hospiz- und Palliativarbeit erfährt, stirbt man in Deutschland anders. Das ist das Ergebnis der Studie „Sterben, dort wo man zuhause ist ... – Organisation und Praxis von Sterbebegleitungen in der ambulanten Hospizarbeit“ – vorgelegt von der Universität Augsburg in Kooperation mit dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband (DHPV) und der Deutschen Krebshilfe.

„Die meisten Menschen haben leider nur recht diffuse Vorstellungen von dem, was ein Hospiz eigentlich ist und was die Mitarbeiter von ambulanten Palliativdiensten anbieten können“, sagte Werner Schneider, Leiter der Studie und gesellschaftswissenschaftlicher Experte für die Fragen

von Sterben und Tod. „Hospiz“ werde in der Bevölkerung noch allzu oft mit „in Kürze sterben“ gleichgesetzt. „Daher nehmen Angehörige häufig erst Kontakt mit einem Hospizdienst auf, wenn der Betroffene bereits im Sterben liegt. So können sich die Hospiz-Mitarbeiterinnen aber nicht mehr so gut auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen einstellen“, so Schneider.

Der bundesdeutsche Vergleich zeigt deutlich erkennbare Unterschiede in der Betreuung, insbesondere zwischen ländlichen und städtischen Regionen. Die Konsequenz: die Wahrscheinlichkeit zu Hause zu sterben, ist auf dem Land geringer als in einer Stadt. Allerdings führt allein das Vorhandensein von stationären Hospiz- und Palliativ-einrichtungen zu mehr Hospitalisierung. „Die Ergebnisse zeigen deutlich,

wie unterschiedlich in Deutschland gestorben wird“, so Schneider weiter. „Wir müssen die ambulante Hospizarbeit dringend weiter ausbauen. Die Mehrzahl der Menschen möchte zu Hause sterben, wir haben aber die Möglichkeiten in diesem Bereich noch längst nicht ausgeschöpft. Bei dem anstehenden weiteren Ausbau der Strukturen für die ambulante Hospiz- und Palliativarbeit muss die Vielfalt an unterschiedlichen Möglichkeiten der allgemeinen und spezialisierten Versorgung berücksichtigt werden; dabei müssen auch die ehrenamtlichen Dienste und das ehrenamtliche Engagement in Zukunft ihren Stellenwert behalten“, so Dr. Birgit Weihrauch, Vorsitzende des DHPV. ■

■ Weitere Informationen:
www.hospiz.net

Nachrichten

Regierung schwächt Pflegeausbildung

Der Deutsche Pflegerat hat die Bundesregierung aufgerufen, die Ausnahmeregelung zur Finanzierung der Kosten des dritten Ausbildungsjahres für Umschüler in die Alten- und Krankenpflege ein weiteres Mal zu verlängern. „Politische Aktionen zu Attraktivitätssteigerungen der Pflegeberufe verpuffen angesichts dieser Entscheidungen und sind nur Lippenbekenntnisse und dies angesichts der hinlänglich bekannten demografischen Entwicklung“, sagte Gisela Bahr-Gäbel, Präsidiumsmitglied des DPR, in Berlin. Die Ausbildungszahlen für Pflegefachkräfte müssten unbedingt erhöht werden, so Bahr-Gäbel weiter. Der Bundestag hatte die Finanzierung des dritten Jahres Umschulung durch die Bundesagentur für Arbeit in Nürnberg nicht verlängert. Durch die (befristete) Finanzierung auch des dritten Jahres bei Umschulungen sei in der Vergangenheit in der Altenpflegeausbildung eine deutliche Steigerung erreicht worden, betonte DPR-Vize Franz Wagner. Die Ausbildungsträger würden kaum das dritte Jahr finanzieren, denn das sei vor der Sonderregelung nicht anders gewesen. Heute gebe es in allen Sektoren der Pflege Personalmangel.

www.deutscher-pflegerat.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 Beilage in **Heilberufe** – Das Pflegemagazin
Chefredakteurin: Katja Kupfer-Geißler (verantwortlich), Heidelberg 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.urban-vogel.de



Entscheidung der Schiedsstelle Hebammen sind „bitter enttäuscht“

Die Entscheidung der Schiedsstelle ist gefallen: Für eine Beleggeburt bekommt eine Hebamme künftig 8 Euro mehr, für eine Hausgeburt 100 Euro. Die bereits im Januar angebotene Gebührenerhöhung von 1,54 % bleibt davon unberührt.

Die Einberufung der Schiedsstelle war nötig geworden, weil im März die Gebührenverhandlungen zwischen den Hebammenverbänden und den Spitzenverbänden der Krankenkassen gescheitert waren. Wegen der dramatisch gestiegenen Haftpflichtprämien haben bereits 10 % aller freiberuflichen Hebammen, die Geburtshilfe anbieten, zum 1. Juli ihre Verträge gekündigt. Diejenigen Hebammen die darauf gehofft hatten, durch eine angemessene Gebührenerhöhung für ihre Leistungen die gestiegenen Haftpflichtprämien zu kompensieren, sind durch die Entscheidung der Schiedsstelle bitter enttäuscht worden.

„Wenn es uns nicht gelingt, eine realistische Perspektive für die freiberuflich tätigen Kolleginnen zu entwickeln, werden noch viele die Geburtshilfe aufgeben“, so die Präsidentin des Deutschen Hebammenverbandes, Martina Klenk. „Es ist so unglaublich enttäuschend, dass sich die Ökonomen am Verhandlungstisch nicht auf die besondere Arbeitssituation der freiberuflich tätigen Hebammen einlassen konnten.“

Anders als ein Handwerker, können Hebammen nicht einfach ihre Gebührensätze anheben, um damit steigende Nebenkosten abzufangen. Obwohl freiberuflich tätig, sind Einnahmen der freiberuflichen Hebammen durch die Krankenkassen festgezurr. Unsere Hoffnung richtet sich nun an die Politik. Parlamentarier auf Landes- und Bundesebene haben bereits ihre Unterstützung zugesagt.

Zuvor hatte die Gesundheitsministerkonferenz einstimmig die Bundesregierung aufgefordert, das Versorgungsangebot durch Hebammen sicherzustellen. Auch Bundesfamilienministerin Kristina Schröder (CDU) hatte in einem Interview auf die besondere Rolle der Hebammen im Kontext einer modernen Familienpolitik hingewiesen. „Jetzt hoffen wir, dass diesen Worten Taten folgen und eine gute flächendeckende, geburtshilfliche Versorgung nicht einem falschen Sparzwang zum Opfer fällt“, so Klenk. ■

Informationen:
www.deutscher-pflegerat.de