

Reform der Pflegeversicherung Es droht die lange Bank

Die Reform der Pflege werde starten, wenn die Gesundheitsreform in Kraft ist. Dies haben Vertreter von Union und SPD wiederholt verlauten lassen. Dass eine „große“ Pflegereform tatsächlich noch in dieser Legislaturperiode kommt, glauben jedoch nur noch wenige – auch wenn sich zuletzt eine Annäherung der Koalitionen in Sachen Finanzierung abzeichnete.

➤ Der DPR rechnet höchstens mit kleinen Reparaturen am System. „Die mit der Koalitionsvereinbarung 2005 angekündigte große Pflegereform wird erneut auf die lange Bank geschoben. Leidtragende sind die Menschen, die auf Pflege angewiesen sind und die, die sie erbringen“, sagt Franz Wagner, DPR-Vizepräsident und Bundesgeschäftsführer des Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK). Bereits im Sommer 2003 hätten die Organisationen der Pflegeberufe, vertreten durch den DPR, die Verbände der Pflegeeinrichtungen und den inzwischen verstorbenen „Vater der Pflegeversicherung“, Karl Jung, beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit Vorschläge zur Reform der Pflegeversicherung auf den Tisch gelegt. In der „Berliner Erklärung“ seien u.a. folgende Reformschritte angemahnt worden:

- Veränderung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit, Modifizierung des Pflegestufen-Systems und Einbeziehung der Folgen von Demenz
- Erweiterung des Leistungsumfangs
- Dynamisierung der Leistungshöhe
- Einführung einer teilweisen Kapitaldeckung im Hinblick auf die demografische Entwicklung
- Bessere Unterstützung von pflegenden Angehörigen, insbesondere

in der häuslichen Betreuung und von chronisch Erkrankten

▪ Abbau überflüssiger Bürokratie
Auch die Große Koalition hatte sich in ihren Koalitionsverhandlungen auf einige Reformeckpunkte festgelegt. Dazu gehörten unter anderem die Dynamisierung der Pflegeleistungen und die Einführung eines Kapitalstocks in der gesetzlichen Pflegeversicherung, um das bestehende Umlageverfahren demografiefest zu machen. Jetzt erleben die Bundesbürger das, was die „Financial Times Deutschland“ (2.4.07) so beschrieben hat: „Gemeinsame Vorhaben werden heute rein taktisch abgeklopft: Welcher Partei nutzen sie, wie reagiert die eigene Klientel, welche Folgen für die anstehenden Landtagswahlen sind zu erwarten?“

Rolf Höfert, Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes (DPV), kann das Schneckentempo nur bedingt verstehen. „Bei der Pflege sind die Positionen der Fachleute gar nicht so weit auseinander. Eine Reform ist möglich, wenn sie politisch gewollt ist.“ Dieser Wille fehle offenbar.

■ Weitere Informationen:
Deutscher Pflegerat e.V.
www.deutscher-pflegerat.de

Editorial



Neue Wege gehen

Manchmal sind gute Ideen zum Greifen nahe. Seit Monaten diskutieren wir in Deutschland, wie es gelingen kann, Pflegefachkräften mehr Verantwortung in neuen Versorgungssystemen zu übertragen. Ein paar Kilometer weiter westlich, in den Niederlanden, ist man schon weiter. Dort sind seit Anfang der 90er Jahre so genannte „Nurse Practitioners“ im Einsatz – akademisch ausgebildete Pflegekräfte, die für die Koordination der Patientenversorgung verantwortlich zeichnen. Sie halten Sprechstunden ab, verschreiben Medikamente, leiten Kollegen an, übernehmen Aufgaben, die bisher Ärzten vorbehalten waren. Der DPR hält dieses Modell für geeignet, um auch in Deutschland neue Wege in der Versorgung kranker und pflegebedürftiger Menschen zu gehen. Nicht gegen die Ärzte, sondern mit ihnen gemeinsam.

Ein Thema des DPR wird auch der schleichende Personalabbau in Kliniken und Heimen sein. Das geht immer zu Lasten von Patienten und Pflegenden. Zum „Tag der Pflege“ am 12. Mai beginnen wir mit einer Informationsreihe zum Thema „Wie viel Pflege braucht das Land?“ Ohne gezielte Information der Öffentlichkeit werden solche und weitere Anliegen nicht zu realisieren sein. Diesem Zweck dient auch der vorliegende Newsletter, bei dessen Lektüre ich Ihnen viel Freude wünsche. Es grüßt Sie, Ihre

Marie Luise Müller

Marie Luise Müller
Präsidentin des DPR

Nachrichten

Hauptstadtkongress im Juni

— Fast täglich machen neue Pflegeprojekte von sich reden. Eine wichtige Adresse für den Austausch solcher Ideen ist der Deutsche Pflegekongress 2007, der vom 20. bis 22. Juni im Rahmen des Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit im Berliner ICC stattfindet. „Die größte Berufsgruppe der Gesundheitswirtschaft hat hier Gelegenheit, sich über neue Anforderungen zu informieren, aber auch Zeichen für eine aktive Teilhabe am Wandel zu setzen“, erklären die Präsidentin des DPR, Marie Luise-Müller, und der Fachjournalist Dr. Uwe K. Preusker. Der Hauptstadtkongress mit rund 6.000 Besuchern und 500 Referenten wird von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) eröffnet. Mit rund 6.000 Fachbesuchern und über 500 Referenten gilt der Kongress als zentrales Branchentreffen der Gesundheitswirtschaft. In diesem Jahr feiert der Kongress zehnjähriges Jubiläum.

www.hauptstadtkongress.de

Kritik an Rente mit 67

— Der Verband Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen (BALK) e.V. hat die schrittweise Anhebung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre bis zum Jahre 2029 scharf kritisiert. „Dies bedeutet für die Berufe der Pflege faktisch eine Absenkung des Rentenniveaus“, sagte die BALK-Bundesvorsitzende Tuula Lindemeyer. Arbeitsbedingungen seien so zu gestalten, dass der Pflegeberuf nicht krank mache. Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) wies daraufhin, dass Pflegenden heute schon kaum bis zum gesetzlichen Rentenalter arbeiten. „Die körperlichen Belastungen sind zu groß.“ Eine Altersarbeitszeitregelung, welche die schrittweise Wochenarbeitszeit ab 55 bei teilweisem Gehaltsausgleich und mehr Flexibilität bei der Dienstplangestaltung beinhalte, wäre ein Schritt in die richtige Richtung, hieß es.

www.balkev.de / www.dbfk.de

Interview mit Prof. Dr. Frank Weidner Wer beim Pflegepersonal kürzt, nimmt Risiken in Kauf

„Wie viel Pflege braucht das Land?“ – unter diesem Motto lädt der Deutsche Pflegerat am 12. Mai – dem „Internationalen Tag der Pflege“ – zu einer Tagung in die Berliner Repräsentanz der Robert Bosch Stiftung (Bismarckstr. 71, 10627 Berlin) ein. Die deutsche Pflege, heißt es in der Einladung, erfahre derzeit einen „nie zuvor gekannten Rückschritt“. Ausbildungsplätze würden gestrichen, Personal abgebaut. Wir sprachen mit dem Pflegewissenschaftler Prof. Dr. Frank Weidner – über Konsequenzen des Stellenabbaus.

Herr Professor Weidner, gefährdet die Streichung von Pflegestellen die Gesundheit von Patienten und Pflegekräften?

Weidner: Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Möglichkeiten der pflegerischen Patientenbetreuung, das Erkennen kritischer Zustände im Rahmen von Krankenbeobachtungen, die Versorgung mit Medikamenten etc. vom ausreichenden Vorhandensein von Pflegekräften abhängt. Senkt man die Quote des Personals zum Beispiel im Klinikbereich weiter – wie dies seit Jahren der Fall ist – kommt es je nach Situation irgendwann zu „Risiken und Nebenwirkungen“. Dabei spielen jedoch nicht nur die Gefährdung der Gesundheit, sondern auch die Nicht-Mehr-Gesunderhaltung oder die verzögerte Gesundung bei den Patienten als Effekte eine Rolle. Die entscheidende Frage ist, wie viel qualifiziertes Pflegepersonal in bestimmten Pflegesituationen im Einsatz sein muss, um die Gesundheit von Patienten nicht nur nicht zu gefährden, sondern auch fördern zu können. Die Bestimmung dieses Verhältnisses ist schwierig und bedarf entsprechender Daten und eines Qualitätsmanagements. Allerdings ist es auch logisch, dass eine Überforderung des Personals zur zusätzlichen Belastung führen kann, die sich schließlich auch gesundheitlich manifestiert.

Das heißt: Je weniger Pflegepersonal, desto schlechter die Versorgung!?

Diese Formel ist auf den ersten Blick plausibel. Als Wissenschaftler muss man genauer hinschauen und Belege sammeln. Auch der Umkehrschluss, dass mit einer Erhöhung des Personalschlüssels auch eine Verbesserung der Patientenversorgung einhergeht, wird nicht so einfach funktionieren. Bislang gibt es keine allgemeingültige Möglichkeit, einen genauen Punkt zu bestimmen, ab dem man von einer „schlechten Versorgung“ sprechen kann und muss.

Das Problem liegt aber vor allem in der Formulierung der Frage. Was ist denn gute oder schlechte Versorgung? An welchem Punkt eines gedachten Koordinatensystems schlägt gute in schlechte Versorgung um? Hier bedarf es einer theoretischen Grundlage, einer möglichst verbindlichen Sollbestimmung, an der sich Qualität festmachen lässt und ab der man dementsprechend von einer geringeren Qualität oder sogar einer gefährlichen Versorgungslage sprechen kann. Das bedeutet, dass man künftig zum Beispiel Hinweise aus vorhandenen Qualitätsinstrumenten (Qualitätsniveaus der BUKO, Indizien aus Expertenstandards oder internationale Qualitätsindikatoren) nutzt und beginnt, diese systematisch einzusetzen.

Studien zum Zusammenhang zwischen Personaleinsatz und Pflegequalität kommen alle aus dem Ausland. Warum haben wir hier einen „weißen Fleck“?

Viele Daten, die in internationalen Studien angeführt werden, werden in Deutschland noch nicht erhoben und systematisch zusammengetragen; sie stehen somit für Meta-Analysen nicht zur Verfügung. Das fängt mit einer flächendeckenden Erhebung der Sturzhäufigkeit und der -wiederholungsrate an, geht über die Frage der Dokumentation von „kritischen Zwischenfällen“ bis hin zur Ausweisung nosokomialer Ateminfektionen etc. Pflegerelevante Fragen werden dabei noch seltener berücksichtigt als medizinische.

Derzeit führt das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung eine bundesweite Befragung in allen Kliniken durch: das Pflege-Thermometer 2007. Im Rahmen dieser Untersuchung erfragen wir auch, was Pflegedienstleitungen als Qualitätsindikatoren betrachten, was sie an Veränderungen bezüglich der Patientenversorgung und der Versorgungsqualität beobachten und wie sie die weiteren Entwicklungen einschätzen. Damit wird im Sommer erstmalig ein umfassender Überblick über diese Aspekte vorliegen. Dies ist ein Anfang, dem weitere Untersuchungen, insbesondere klinische Studien, folgen können und sollen.

Ein Arbeitspapier des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) kommt zu dem Schluss, dass sich wegen unterschiedlicher Gesundheits- und Ausbildungssysteme sowie anderer Aufgaben des Pflegepersonals internationale Forschungsergebnisse nicht auf deutsche Verhältnisse übertragen lassen. Ein Argument für eine speziell deutsche Studie?

Ja! Wir brauchen dringend ein Forschungsprogramm in Deutschland, das

sich mit den Fragen des Zusammenhangs von Pflegekapazität und Pflegequalität auseinandersetzt. Das IQWiG hat mit dem vorgelegten Review unterschiedlicher internationaler Studien einen hilfreichen Beitrag geleistet. Die Autoren weisen zu Recht darauf hin, dass es methodisch problematisch ist, wenn man globale Daten, die nicht für einen solchen Zweck erhoben wurden, nutzt und daraus Verallgemeinerungen schließt.

Doch die IQWiG-Forscher kommen unserer Einschätzung nach zu schnell zu der Aussage, dass es keine hinreichenden Belege für einen bedeutsamen Zusammenhang zwischen Pflegekapazität und Pflegequalität gibt. Eine Widerlegung des Zusammenhangs ist auf Grund der Datenlage weitaus weniger wahrscheinlich und das sollte betont werden. Das dip wird sich auf jeden Fall in seinem Arbeitsschwerpunkt Pflegedaten weiter intensiv mit dem Thema auseinandersetzen.

Klinik- und Heimbetreiber reagieren auf die Forderung nach mehr Personal in der Regel mit dem Hinweis auf knappe Budgets, die Einsparungen auch beim Personal notwendig machten. Akzeptiert die Wissenschaft dieses Argument?

Es ist nicht erste Aufgabe der Wissenschaft, Entwicklungen zu akzeptieren oder nicht zu akzeptieren! Wissenschaft und Forschung haben in erster Linie den Auftrag, die relevanten Entwicklungen systematisch zu beobachten und zu beschreiben und deren Auswirkungen zu bestimmen. So ist es eine Tatsache, dass innerhalb von zehn Jahren 40.000 Vollzeitstellen in der Pflege in deutschen Krankenhäusern abgebaut wurden. Zur gleichen Zeit sind immer mehr Menschen in kürzerer Zeit versorgt worden. In stationären Altenhilfeeinrichtungen nimmt der Anteil gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen unterdessen dramatisch zu.



„Mister Pflegewissenschaft“:
Prof. Dr. phil. Frank Weidner, geboren 1962, gehört zu den renommiertesten Pflegewissenschaftlern in Deutschland. Der gelernte Krankenpfleger ist Gründungsdirektor des Instituts für angewandte Pflegewissenschaft (dip) in Köln und seit 2006 Gründungsbeauftragter der Pflegewissenschaftlichen Fakultät an der Hochschule Vallendar.

In unseren Studien haben wir einige Auswirkungen dieser Beschleunigungsmühle und Druckkesselphänomene beschrieben. Wir hoffen, damit Beiträge zu leisten, die für die Verantwortlichen in der Politik, bei Trägern und Leitungen von Einrichtungen oder auch bei denen, die direkt mit Patienten, Pflegebedürftigen, Bewohnern und ihren Angehörigen arbeiten eine Grundlage für aktuelle und zukünftige Entscheidungen sein können.

Herr Professor Weidner, wir bedanken uns für das Gespräch.

Das Interview führte Thomas Hommel.

Nachrichten

Mehr Geld für Krankenhäuser

— Deutschlands Krankenhäuser drängen auf ein milliardenschweres öffentliches Sonderinvestitionsprogramm. „Jedes Jahr fehlen vier Milliarden € in den Kliniken, um notwendige Investitionen vorzunehmen und Gebäude zu modernisieren“, sagte der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Georg Baum. Derzeit liege der Investitionsstau bei 50 Milliarden €. www.dkgev.de

Außerklinische Geburtshilfe

— Der Bund Deutscher Hebammen (BDH) hofft weiter auf einen bundeseinheitlichen Regelsatz für die außerklinische Geburtshilfe in Geburtshäusern. Bislang zahlten Krankenkassen dafür lediglich eine Pauschale. Diese liege im Durchschnitt zwischen 150 und 200 €, erklärte eine Sprecherin. Dieser Betrag reiche aber bei weitem nicht aus, um alle anfallenden Kosten für Personal, Miete, Technik usw. abzudecken. www.bdh.de

Leitfaden zu Delegation

— Der Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätsklinik (VPU) hat einen Leitfaden zur „Übernahme ärztlicher Tätigkeiten“ herausgegeben. Dieser kann ab sofort über den VPU bezogen werden per Mail an: michael.rentmeister@mednet.uni-muenster.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



Gesine Dannenmaier (46)
Geschäftsführerin
der KTQ-GmbH, Berlin

Porträt

Gesine Dannenmaier

Gesine Dannenmaier (46) hat früh gelernt, Verantwortung zu übernehmen – egal ob als Klassensprecherin, Handball-Spielführerin oder OP-Managerin. Seit April 2006 leitet die in Backnang bei Heilbronn geborene Pflegeexpertin die Geschäftsstelle der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ – kurz KTQ-GmbH. „Unser Siegel schmückt nicht nur Flure und Wartezimmer“, sagt sie.



Transparenz muss sein. Seit 2004 sind deshalb alle Einrichtungen im Gesundheitswesen verpflichtet, ein internes Qualitätsmanagement einzuführen und dies ständig weiterzuentwickeln. Um Kliniken, stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen dabei zu unterstützen, gründete sich 2001 die KTQ-GmbH. Gesellschafter sind die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Bundesärztekammer, der Hartmannbund, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der DPR. Im vergangenen April zog die KTQ nach Berlin-Mitte um.

„Nur motivierte Mitarbeiter, die hinter ihrer Arbeit stehen, arbeiten auch kundenorientiert.“

„Die Umzugskisten sind noch nicht alle ausgepackt, doch die Arbeit geht unvermindert weiter“, berichtet Dannenmaier. Vor wenigen Tagen etwa hatte die KTQ-Geschäftsstelle Besuch aus Moskau. Auch dort interessiert man sich brennend für Themen wie Qualität und Transparenz. Von ihren deutschen Kollegen können die Russen viel

lernen: KTQ ist heute bundesweit der Marktführer in Sachen Zertifizierung. 555 der rund 2.100 deutschen Kliniken haben inzwischen das entsprechende Gütesiegel erworben. Dannenmaier ist überzeugt, dass die Zertifizierungs-Urkunde nicht nur Flure und Wartezimmer schmückt, sondern Ausweis von Sicherheit und Transparenz ist. Für Prozessabläufe hat sich die studierte Diplom-Pflegewirtin (FH) schon immer interessiert. Ohne Teamarbeit und Verantwortungsbewusstsein funktioniere das nicht, weiß Dannenmaier, die vor ihrer Tätigkeit bei der KTQ in mehreren Kliniken – u.a. als stellvertretende OP-Leitung – tätig war. „Nur motivierte Mitarbeiter, die hinter ihrer Arbeit stehen, arbeiten kundenorientiert.“ In ihrer Freizeit, die Dannenmaier nicht immer „minutengenau von ihrer Arbeit trennt“, sieht man die Griechenland-Urlauberin häufig auf dem Rad. „Das gibt Ausdauer.“ Und davon kann jemand, der sich mit Prozessoptimierung im Krankenhaus beschäftigt, nie genug haben.

— **Weitere Informationen**
KTQ-GmbH Berlin
www.ktq.de