

PFLEGE POSITIONEN

Der Newsletter des DPR 4 | 2011



Editorial

Fortschritt am Ende?

Das Bundesland Hessen war bisher in Deutschland pflegepolitisch innovativ. Primärqualifizierende Studiengänge, ein Arbeitspapier zur Kammergründung und qualifizierte Lehrende der Pflege als stellvertretende Prüfungsvorsitzende sind hessische Leuchtturmprojekte. Die Politik schien verstanden zu haben, dass jede Disziplin nur aus der eigenen Profession weiterentwickelt werden kann. Nun scheint das Ende fortschrittlichen Denkens in Sicht. Die traditionellen Strukturen gewinnen wieder Oberhand. Nur so ist erklärbar, warum die Fachaufsicht für die Pflegeberufe in Hessen wieder an die Profession Medizin gehen soll. In den letzten Jahren wurden wichtige Impulse zur Standardisierung der Ausbildungsziele und -inhalte sowie der Prüfungsverfahren in Hessen angestoßen und von den Pflegeschulen weiterentwickelt – und nun dies! Eigenständigkeit und Professionalisierung der Pflege erleben einen harten Rückschlag. Vor dem Anspruch moderner Pflegebildung, die den Herausforderungen aktueller und zukünftiger pflegerischer Versorgung der Bevölkerung gewachsen ist, muss der Standard dieser Ausbildungsentwicklungsprozesse gehalten und intensiv weitergeführt werden. Wo Pflege draufsteht, muss auch Pflege drin sein und sollte nicht von berufsfremden Personen beaufsichtigt werden. Hoffentlich werden 20 Jahre Fortschritt nicht durch eine Personalentscheidung zunichte gemacht.

Michael Breuckmann
Vorsitzender Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialwesen (BLGS),
Mitglied im DPR



In Kooperation mit
Heilberufe

Im Focus

Paradigmenwechsel gefordert

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner März-Sitzung die Übertragbarkeit ärztlicher Tätigkeiten, die so genannte Heilkundeübertragungs-Richtlinie, beraten. Die Richtlinie geht jetzt in ein Stellungnahmeverfahren. Die Debatte darüber, welche Aufgaben Pflegekräfte übernehmen können, hält schon länger an. Ein Streitpunkt ist: Delegation – d.h. die Übertragung ärztlicher Aufgaben an nicht-ärztliches Personal, wobei der Arzt in der ärztlichen und juristischen Verantwortung bleibt – oder Substitution. Dabei ginge die Verantwortung an das nicht-ärztliche Personal über. Der Entwurf der Richtlinie, so G-BA-Vorsitzender Dr. Rainer Hess, vermeidet die Begriffe Substitution und Delegation. Stattdessen werde die Abgrenzung der Verantwortlichkeiten positiv formuliert. Der Deutsche Pflegerat fordert, dass sich die Diskussion um die Neuverteilung von Aufgaben an den Interessen und Erwartungen der Bürger orientieren muss und nicht an einem immer wieder anzutreffenden „Besitzstandswahrungs- und Standesdenken“. Der DPR setzt sich dafür ein, dass alle Gesundheitsberufe nach ihren Kompetenzen und Qualifikationen zusammenwirken, um einen optimalen Beitrag zur Versorgung zu erbringen. Zudem legt der DPR Wert darauf, dass sich die Profile der unterschiedlichen Gesundheitsberufe weiterhin unterscheiden, wobei es Überschneidungen geben kann. Vor diesem Hintergrund ist die Gleichsetzung von Pflegefachkräften mit medizinischen Fachangestellten, die von ärztlicher Seite versucht wird, abzulehnen. Der Deutsche Pflegerat fordert politische Unterstützung bei der Umsetzung des notwendigen Paradigmenwechsels in der Versorgung. ■

www.deutscher-pflegerat.de



Das neue Krankenhaushygienegesetz sollte Rechtssicherheit und Rechtsverbindlichkeit in Hygienefragen schaffen.

Referentenentwurf Klinikhygiene soll transparent werden

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) hat einen Referentenentwurf zum Krankenhaushygienegesetz vorgelegt. Bereits Mitte Juli soll das Gesetz in Kraft treten. Der Entwurf passierte am 16. März das Kabinett.

➤ Zurzeit gibt es in der Bundesrepublik Deutschland in sieben von sechzehn Bundesländern eine Hygieneverordnung beziehungsweise ein Hygienegesetz. Ein Krankenhaushygienegesetz wäre eine gute Chance, aus unserem föderalistischen System eine bundeseinheitliche Verbesserung der Hygiene zu erreichen.

Der Referentenentwurf zum Krankenhaushygienegesetz sieht vor, dass das Infektionsschutzgesetz zum Schutze der Patienten sowohl in Krankenhäusern als auch in Pflegeheimen, Altenpflegeeinrichtungen und in der ambulanten Pflege umgesetzt werden muss. Die Empfehlungen der Kommission Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Instituts (Krinko) werden darin bekräftigt. Das gilt auch für die Empfehlung der Krinko, nach der deutlich mehr Hygienefachpersonal gefordert wird. Die Zahl der Hygienefachkräfte, der Hygienebeauftragten in der Pflege

und deren Qualifikation, müssen gesteigert beziehungsweise verbessert werden. In Zukunft ist der Hygiene auch in der Pflegeausbildung mehr Gewicht beizumessen.

Da die Berufsgruppe der Pflegenden die Größte innerhalb des Gesundheitswesens ist und sie den häufigsten Patientenkontakt hat, sind Pflegenden auch diejenigen, die sowohl das größte Risiko einer Kontamination als auch das Risiko der Verbreitung von Erregern tragen. Aus diesem Grund ist eine stärkere Beachtung der Hygienestandards und -vorschriften in der Pflege und ein Stärkung der Position der Pflege im Hygienemanagement nur zu befürworten.

Refinanzierung der Kosten

Vorgesehen ist eine Refinanzierung der Screeningkosten im ambulanten Sektor. Das wäre ein wichtiger Schritt. Denn wenn die Finanzierung beispielsweise von MRSA-Abstrichen nicht gewährlei-

stet ist, werden im Krankenhaus begonnene Sanierungen ad absurdum geführt und es kommt zum „Drehtüreffekt“. Allen, die sich mit Hygiene im Gesundheitswesen beschäftigen, ist klar: Wenn die Identifikation von Patienten mit entsprechenden Keimen nicht gelingt, werden wir vor einem nicht mehr zu beherrschendem Problem stehen. Auch wenn der Vergleich mit den Niederlanden hinkt, vor allem bei der Personalausstattung, haben uns die Kollegen dort jedoch gezeigt, wie durch aktive Isolierung bis zur Klärung des Keimstatus die Verbreitung von Erregern vermieden werden kann.

Hygiene muss wichtiges Thema sein

Für uns als Pflegenden sind die Basismaßnahmen (Händedesinfektion, Handschuhe, Schutzkittel) die sichersten Bausteine, um nosokomiale Infektionen zu vermeiden. Das setzt aber voraus, dass alle Mitarbeiter entsprechend geschult sind, und Hygienepläne in allen hierarchischen Strukturen des Gesundheitswesens eingehalten werden. ■

— **Bernd Gruber**
— Vereinigung der Hygienefachkräfte der Bundesrepublik Deutschland e.V.
— Mitgliedsverband des Deutschen Pflegerates

Pflegekomplexmaßnahmen

PKMS-E 2.0 besteht Anwendertest

Nach Einführung des OPS 9-20 führte die Erhebung der Pflegekomplexmaßnahmen mit dem PKMS-E zu teils schwerwiegenden Anwenderproblemen. Jetzt wurde der PKMS überarbeitet. Das führte zu zentralen Änderungen. Ein entsprechender Vorschlag wurde beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) fristgerecht eingereicht.

➤ Seit Januar 2010 wurden Anwenderprobleme mit dem PKMS-E Version 1.0 nicht nur im Rahmen eines Treffens von Kalkulationshäusern oder über die verschiedenen Mitgliedsverbände des Deutschen Pflegerats, sondern auch dem DPR immer wieder direkt gemeldet. Daraufhin wurden die verschiedenen Probleme verbandsintern intensiv diskutiert. In der Folge wurde eine Arbeitsgruppe gegründet und beauftragt, den PKMS-E Version 1.0 inhaltlich und strukturell zu überarbeiten. Nach eingehender Analyse der Rückmeldungen der Anwendereinrichtungen begründete die Arbeitsgruppe am PKMS-E folgende zentralen Änderungen:

- Pflegegründe wurden als Identifikationsmerkmale (IDM) für hochaufwändige Pflege von den Pflegemaßnahmen entkoppelt.
- Vermischungen von A und S-Leistungen wurden aufgelöst und S-Leistungen entfernt.
- Der Schulungs- und Dokumentationsaufwand wurde verringert.

Positive Rückmeldung

In einem umfangreichen Anwendertest wurde das angepasste Instrument in 44 Einrichtungen aus dem gesamten Bundesgebiet getestet. Die Testhäuser kamen aus allen Versorgungsebenen und vertreten knapp 25.000 stationäre Betten und 1,1 Millionen Behandlungsfälle in 2010.

Im Mittel nutzten die Testhäuser den PKMS-E 1.0 seit mehr als neun Monaten und beurteilten mit reichlich Anwender-

erfahrung die überarbeitete Version des PKMS-E mit dem aktuell gültigen Instrument. Hinsichtlich der Anwenderfreundlichkeit bescheinigten knapp 75% der Häuser im Umgang mit der Maßnahmenliste im PKMS-E 2.0 einen deutlich zeitsparenden Effekt im Vergleich zu der Vorgängerversion PKMS-E 1.0. Für die IDM (ehemals „Gründe“) lag die Einschätzung der Zeiteinsparung sogar bei über 80%.

Leistungsausweitung wurde nicht festgestellt

Trotz der Vereinfachung des Instrumentes führt der PKMS-E 2.0 in der Anwendung an knapp 10.000 Patienten zu keiner trennscharfen Erfassung von hochaufwändigen Patienten. Eine Leistungsausweitung im Vergleich zum PKMS-E 1.0 konnte mit durchschnittlich 3,5% erfasster Patientenfälle ebenfalls nicht festgestellt werden.

Das überarbeitete Instrument wurde durch den Deutschen Pflegerat zum 28. Februar 2011 fristgerecht in das Vorschlagsverfahren 2012 eingereicht. Der PKMS-E in der aktuellen Version behält zunächst weiterhin seine Gültigkeit. Über das Ergebnis des Vorschlagsverfahrens erfolgt eine zeitgerechte Information. ■

www.deutscher-pflegerat.de

Aus den Verbänden

5. Mai: Hebammen gehen weltweit auf die Straße

— Um auf die unzureichende Versorgung mit Hebammenhilfe hinzuweisen, gehen die Hebammen am 5. Mai, dem Internationalen Hebammentag, auf die Straße. Die Hebammen appellieren an die Politik und die Krankenkassen und fordern einen würdevollen Start ins Leben, ein bedingungsloses JA zur normalen Geburt, die freie Wahl des Geburtsortes sowie bessere Arbeitsbedingungen und Hebammenhilfe für alle Frauen. „Die Welt braucht Hebammen, heute mehr denn je“, lautet das Motto der Internationalen Hebammenvereinigung. Dass in den Armutsländern mehr Hebammen denn je gebraucht werden, scheint klar, denn die Betreuung der Mütter und Kinder ist dort unzureichend. Aber auch in Deutschland ist eine gute Versorgung von Müttern und Kindern nicht mehr sicher gestellt. Seit vergangenem Jahr haben nach internen Berechnungen circa 15% der freiberuflich tätigen Hebammen wegen steigender Haftpflichtprämien und stagnierender Gebühren für ihre Leistungen die Geburtshilfe aufgegeben. ■

www.hebammenverband.de

Bundeskongress in Göttingen

— „Vernetzung“ ist das zentrale Thema des Bundeskongresses 2011 des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e.V., der vom 25. bis 27. Mai 2011 in Göttingen stattfinden wird. Im Mittelpunkt stehen vier Foren: „Altenhilfe und Krankenhaus – Versorgungsstrukturen verbinden“, „Demografiefeste Personalpolitik: Fit und motiviert bis zur Rente“, „Pflegegewissenschaft mit Praxisfokus“ und „Autonomie der professionellen Pflege“. Daneben gibt es das Forum „Netzwerke für die Zukunft bauen“, das sich speziell an Schüler/innen richtet, das Verbands-Informationsforum, bei dem die Hilfseinsätze des Roten Kreuzes im Mittelpunkt stehen. ■

www.drk-schwesternschaften.de

Pflege Dialog

Entbürokratisierung der Pflege

Am 18. März fand in Berlin im Bundesministerium für Gesundheit der dritte Pflege-Dialog statt. Thema: „Entbürokratisierung in der Pflege“. Konkret ging es um ausufernde Bürokratie und überbordende Dokumentationsanforderungen an Pflegende. Hiervon sei auch das Selbstverständnis der Pflegenden betroffen, wenn unangemessene und bürokratische Anforderungen eine „Verunsicherungskultur“ etablieren und von der eigentlichen Pflege abhalten, sagte Andreas Westerfellhaus, Präsident des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR). Entbürokratisierung dürfe aber keinesfalls eine Abkehr von notwendiger Dokumentation sein. Vielmehr verständigte man sich darauf, dass das Ziel eine „Harmonisierung“ der unterschiedlichen Rechtsvorschriften, Gesetze und Kontrollen sein müsse. Die Teilnehmer waren sich einig, dass die seit Jahren vorliegenden Studien und Vorschläge zur Entbürokratisierung in der Pflege umgesetzt werden müssten. Bundesgesundheitsminister Dr. Rösler kündigte an, zu dieser Frage zeitnah eine beim Bundesministerium für Gesundheit angesiedelte Ombudsstelle einzurichten. Diese soll - zeitlich befristet - die Anregungen und Vorschläge sammeln und für ein avisiertes Gesetzgebungsverfahren entsprechend aufbereiten.

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: „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.urban-vogel.de

Herzlichen Glückwunsch Bundesverdienstkreuz für Ricarda Klein

Ricarda Klein, Vizepräsidentin des Deutschen Pflegerates (DPR), ist mit dem Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland geehrt worden. Sie hat viel getan für die Entwicklung der Pflege.

Für ihr langjähriges Engagement und ihren Einsatz für die gesamte Pflege hat Ricarda Klein das Bundesverdienstkreuz am Bande erhalten. Der Hamburger Wissenschaftsstaatsrat Bernd Reinert überreichte die Auszeichnung an die Gründerin und langjährige Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Pflegedirektor/innen der Universitätskliniken e.V. (VPU) am 17. Februar 2011 in ihrer Wahlheimat Hamburg. Bernd Reinert dankte Ricarda Klein für ihre Verdienste um die Profession Pflege in Deutschland: „Für ihr großes Engagement wird Ricarda Klein zu Recht mit diesem Orden ausgezeichnet“.

Als langjährige Pflegedirektorin an den Universitätskliniken Göttingen und Hamburg-Eppendorf sowie als Initiatorin des Arbeitskreises der leitenden Pflegekräfte – aus dem 1995 der VPU hervorging – hatte Ricarda Klein maßgeblichen Einfluss auf die Weiterentwicklung der Pflege in Deutschland als auch in Europa. Während ihrer gesamten Karriere beteiligte sich Ricarda Klein selbstlos und mit ausgesprochener Energie an den berufsfachlichen und gesundheitspolitischen Debatten. „Sie arbeitete unermüdlich an Zukunftskonzepten mit allen am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen, was immer wieder zu Änderungen der Aufgabenverteilung, zu neuen Strukturen und zur Festlegung neuer Professionsgrenzen führte, auch dazu, dass das Ressort Pflege in den Vorständen der Universitätsklinik heute fest verankert ist“, so Bernd Reinert in seiner Laudatio.

Die Ordenträgerin ist seit ihrer Pensionierung im Jahre 2009 als Geschäftsführerin des VPU tätig und vertritt dessen



Ricarda Klein

Interessen weiterhin auf der politischen Bühne in Berlin. Zudem fungiert sie als Vizepräsidentin des Deutschen Pflegerates (DPR). Ricarda Klein war darüber hinaus bis Ende 2009 als Präsidentin der European Nurse Directors Association (ENDA) und als Mitglied im Hamburger Pflegerat tätig. Sie prägte alle Institutionen durch ihre fachliche Kompetenz, ihr Verhandlungsgeschick und ihre Überzeugungsfähigkeit.

Ricarda Klein gehört auch zu den Initiatoren des Gesundheitspflege-Kongresses, der von SpringerMedizin/HEILBERUFE in Hamburg veranstaltet wird und sich inzwischen zum Pflegegipfel im Norden entwickelte.

Ricarda Klein, inzwischen im Ruhestand, nimmt diesen Begriff nicht wörtlich, sondern wird in der Pflegelandschaft weiterhin „mitmischen“.