

PFLEGE POSITIONEN

Der Newsletter des DPR 5 | 2011



Editorial

5. Mai – Internationaler Hebammentag

Der 5. Mai ist der Aktionstag der Hebammen. Seit 1991 nutzen Hebammen weltweit diesen Tag, um auf Versorgungsdefizite aufmerksam zu machen. „Die Welt braucht Hebammen, heute mehr denn je“, lautete 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 sichergestellt. In den letzten Monaten mussten circa 15 % der freiberuflich tätigen Hebammen wegen steigender Haftpflichtprämien und stagnierender Gebühren für ihre Leistungen die Geburtshilfe aufgeben. Frauen klagen, dass sie keine Hebammen mehr finden, die sie wohnortnah betreuen. „Auch in den Kreißsälen beobachten wir eine Schieflage“, stellt Martina Klenk, Präsidentin des Hebammenverbandes, fest. „Auf der einen Seite existiert eine Überversorgung gesunder Schwangerer im medizinisch-technischen Bereich, auf der anderen Seite fehlen Hebammen in Kreißsälen und auf Wochenstationen. Personalmangel und Arbeitsverdichtung führen zu einem Qualitätsverlust in der Versorgung von Frauen und Neugeborenen“. Um auf diese Missstände hinzuweisen, gehen die Hebammen auch in Deutschland am 5. Mai wiederholt auf die Straße.

Susanne Steppat

Beirätin für den Angestelltenbereich im DHV

Mitglied im DPR

Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft
Pflege- und Hebammenwesen

In Kooperation mit

Heilberufe

Im Focus

Pflegedialog ging weiter

Am 14. April lud Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler zur vierten Dialogveranstaltung zur pflegerischen Versorgung, Thema Demenz, ein. Im Mittelpunkt der Gespräche standen die erkrankten Menschen, ihre Angehörigen, aber auch die pflegerischen Berufsgruppen, die sich mit den wachsenden Aufgaben – bisher ohne erkennbare Lösungsansätze – konfrontiert sehen. Einigkeit bestand darin, dass die Zunahme der Zahl von Menschen mit dementiellen Erkrankungen große Herausforderungen an die Gesellschaft und die Gesundheitspolitik stellt. Betroffen davon sind alle Bereiche der Pflegepolitik, von der Pflegeversicherung über die Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes, der Finanzierung bis zur Vernetzung der verschiedenen an der Betreuung beteiligten Berufsgruppen. Aber auch Versorgungsschnittstellen zwischen professionell Pflegenden, ehrenamtlich Tätigen und Familienangehörigen sind berührt. Dabei spielt die Unterstützung der Angehörigen eine besondere Rolle. Auch Möglichkeiten der Rehabilitation für Angehörige, die täglich schwierigste Aufgaben lösen müssen, gehören dazu. Pflegende in Krankenhäusern stehen zudem einer wachsenden Zahl von Patienten gegenüber, die neben ihrer akuten Erkrankung an Demenz leiden. Hier bedarf es einer weiterführenden Qualifikation der Pflegenden. Deutlich wurde auch, dass die hochaufwendige Pflege von an Demenz Erkrankten entsprechende Finanzierungslösungen und Stellenplanerweiterungen nach sich ziehen muss. Der jetzt schon bestehende Fachkräftemangel fordert gerade auch in diesem Zusammenhang nachhaltige Lösungsansätze, so Andreas Westerfellhaus, Präsident des Deutschen Pflegerates e. V. (DPR).

www.deutscher-pflegerat.de

Transparenz stärken Prüfen um der Prüfung willen?

Die Koalition will die Blockade der Reform des Pflege-TÜV per Gesetz aufheben. Ein entsprechender Gesetzesentwurf passierte das Kabinett und soll im Juli in Kraft treten. Mit dem geplanten Gesetz wird eine Schiedsstelle eingeführt, die Streitfragen bei den Verhandlungen um die Weiterentwicklung der Pflege-transparenzvereinbarungen (PTV) klären hilft. Wie ist der aktuelle Stand der Dinge?

➔ Betrachtet man aus heutiger Sicht, unter welchen Bedingungen das Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PfwG) 2008 auf den Weg gebracht wurde, wird schnell klar, das es unter Zeitdruck und großen Spannungen entstand. Hintergrund der Eile war der zweite Qualitätsbericht des MDS. Nach der Veröffentlichung im August 2007 wurde die Pflege in Deutschland als „skandalös“ dargestellt – ambulante und stationäre Pflege immer wieder vermischt. Die erste Lesung des neuen PfwG, fand im März 2008 statt und knapp fünf Monate später

entfaltete das Gesetz erste Wirkungen. Die eingesetzten Instrumente konnten in dieser kurzen Zeit jedoch nicht ausreichend entwickelt werden. Die aktuelle Regierung hat die Defizite erkannt und beauftragte zwei Wissenschaftler, das Verfahren zu evaluieren.

Strategische Überlegungen

Zwei Faktoren bestimmen die aktuelle Diskussion über die PTV: Erstens sollen alle Pflegeeinrichtungen (circa 23.000) jährlich geprüft werden und zweitens sollen die Prüfungen auf der Grundlage

einer Prüftransparenzvereinbarung und einer zu entwickelnden, wissenschaftlich fundierten Prüfrichtlinie stattfinden. Aus meiner Sicht macht es keinen Sinn, gute Einrichtungen jährlich zu prüfen. Eine Regel-Prüffrequenz von drei Jahren ist ausreichend und entspricht den Vorgaben im Pflegequalitätssicherungsgesetz (PQSG). Pflegeeinrichtungen haben kein Problem mit Transparenz, empfinden aber eine jährliche Prüfung als Hetzjagd und sehen wirkliches Qualitätsmanagement gefährdet, da Qualitätsbeauftragte nur noch nach Erfüllung der MDK-Vorschriften prüfen und nicht eigentliches Qualitätsmanagement anstreben.

Durch den Wegfall der nicht mehr jährlich stattfindenden Prüfungen und aufgrund der daraus entstehenden Kostensenkung könnten finanzielle Ressourcen freigeschaufelt werden – in der schwierigen Finanzdiskussion um den erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff kein zu verachtender Effekt. Natürlich müssen anlassbezogene, unangemeldete Prüfungen bei Hinweisen und Verdacht

— Diese Ergebnisse liegen vor

- Bis circa Mitte 2011 werden alle Pflegeeinrichtungen in Deutschland mindestens einmal vom MDK geprüft worden sein (allerdings nicht alle auf der Grundlage der PTV, also mit Veröffentlichung der Ergebnisse)
- Die PTVA und PTVS sind von Ende Februar 2010 bis 15. Juli 2010 durch die beiden Pflegewissenschaftlerinnen Prof. Karin Wolf-Ostermann und Prof. Marina Hasseler wissenschaftlich bewertet worden. Der entsprechende Fachbeirat hat eine gemeinsame Empfehlung mit den Wissenschaftlern zur kompletten Überarbeitung der Transparenzvereinbarung abgegeben.
- Spätestens durch das Gutachten ist deutlich geworden, dass die heutige PTV, egal ob stationär oder ambulant, ungeeignet ist. Die Folgen sind bekannt: Viele Gerichtsprozesse mit unterschiedlichen Ergebnissen und unterschiedlichen Ausrichtungen sind anhängig.
- Die Transparenz sollte gestärkt und damit der Verbraucher in die Lage versetzt werden, sich objektiv über Pflegeeinrichtungen zu informieren. Erreicht wurde das nicht wirklich, vielmehr entstand mehr Unruhe am Markt als Orientierung. Ministerium, Pflegekassen, MDS, Verbraucherschützer etc. betrachten die Bewertungen sehr unterschiedlich.
- Die Überarbeitung der stationären Transparenzvereinbarung (PTVS) soll bis zum Herbst 2011 andauern. Erst danach soll die ambulante Transparenzvereinbarung (PTVA) überarbeitet werden.
- Über die Kosten der jährlich durchzuführenden Prüfung gibt es nur Spekulationen – zwischen 30 und 55 Millionen Euro im Jahr, finanziert aus den Mitteln der Pflegekasse.
- Das Akkreditierungsverfahren für gleichwertige Prüfeinrichtungen neben dem MDK nach § 113 SGB XI ist noch nicht vollständig abgeschlossen. Der MDK ist vorerst alleiniger Vertreter und Regent für Qualitätsprüfungen in der Pflege.
- Hohe Unzufriedenheit bei Pflegeeinrichtungen, zum Teil bei Landespflegekassen, zum Teil beim MDK (z. B. Rheinland-Pfalz) und auch bei dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung wegen der langen Überarbeitungsdauer, der schlechten Grundlage der Prüfungen, der sehr unterschiedlichen Durchführungen der Prüfungen und wegen der daraus resultierenden mangelnden Vergleichbarkeit.
- Im ambulanten Bereich wird weiter mit einem Instrument geprüft, das die wissenschaftliche Bescheinigung „ungenügend“ trägt.



Eine Prüfung im Abstand von drei Jahren würde völlig ausreichen.

auf Pflegemisststände weiter durchgeführt werden. Pflegeeinrichtungen sollten sich verpflichtend selber prüfen lassen. Das PQSG spricht von „Eigenverantwortung“. Qualität muss von innen aus dem Unternehmen kommen und darf nicht hinein kontrolliert werden. Voraussetzung wäre natürlich, dass auch andere Prüfeinrichtungen neben dem MDK zugelassen werden würden.

Bereits eingeleitet ist die Weiterentwicklung der existierenden PTV mit wissenschaftlicher Begleitung: Die PTVS wird mit dem Wingenfeld-Gutachten weiterentwickelt; für den ambulanten Sektor muss ein Gutachten (ähnlich wie Wingenfeld) in Auftrag gegeben werden, um spezielle Indikatoren zur Messung von Ergebnisqualität zu entwickeln. Erst nach Pretest sollten die Verfahren ambulant und stationär eingeführt und die Ergebnisse veröffentlicht werden.

Mängel finden

– Ursachen beseitigen

Es ist positiv zu werten, dass spätestens bis zum Sommer 2011 alle Einrichtungen in Deutschland einmal komplett durch den MDK geprüft wurden und damit auch bewertet sind. Damit ist den Forderungen der Politik und der Verbraucher Rechnung getragen, einen ersten Überblick zu haben, den es so in kaum einer anderen Branche gibt.

Ziel von Qualitätsprüfungen muss es aber sein, Mängel zu finden, deren Ursachen zu beseitigen und gut arbeitende Einrichtungen zu stärken. Es ist auch notwendig, die Philosophie der Prüfung

zu verändern. Daher ist es wichtig, den Prozess des Qualitätsmanagements darzustellen – also die Kontinuität der Maßnahmen der Einrichtung. Auch das entspricht den Forderungen der Verbraucher, die ein verständliches, aussagekräftiges und objektives Instrument für ihre Entscheidungen benötigen, klare und einheitliche Verhältnisse wünschen, um die Spreu vom Weizen zu trennen und so schlechte Einrichtungen vom Markt zu drängen.

Fazit

Vorausgesetzt, es käme zu einer veränderten Regelung zur Prüffrequenz, würden die Pflegekassen enorm viel Geld sparen. Pflegefachpersonal würde nicht weiter in die Kassen und in den MDK abwandern, sondern in den Einrichtungen verbleiben. Das PQSG 2002 würde sich deutlicher entfalten können, indem Qualitätssicherung von innen aus den Einrichtungen entstünde, anstatt sich unter Druck und Zwang an Noten zu orientieren. Die gesamte Pflegeszene würde sich beruhigen und es käme zu einer Aufwertung des Berufsstandes. Dies alles könnte auf Initiative des Bundesministeriums – gemeinsam mit dem DPR – entstehen. ■

– **Thomas Meißner**
 – Mitglied im DPR, Vorstand AVG
 Geschäftsführer Häusliche Pflege Meißner & Walter
 – Email: meissner@meissner-walter.de
www.avg-ev.com

Aus den Verbänden

DBfK Partner beim Boys' Day

– Anlässlich des ersten bundesweiten Boys' Day am 14. April rief der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Schüler auf, die Pflegeberufe als Berufsoption kennenzulernen. Der DBfK unterstütze den Boys' Day, weil im Frauenberuf Pflege auch Männer eine erfüllende Berufsoption haben und Karriere machen können. Die Facetten der Pflege im Spektrum zwischen Neugeborenen und Sterbenden, zwischen High-Tech und High-Touch seien vielfältig wie in kaum einem anderen Beruf. „Der DBfK ist davon überzeugt, dass es keine typischen Frauen- oder Männerberufe mehr gibt. Deshalb heißt es, die Berufswahl nach Neigungen und Talenten zu lenken und nicht danach, ob mehrheitlich Männer oder Frauen einen Beruf ausüben“, sagte DBfK-Geschäftsführer Franz Wagner. „Zukünftig werden wir sehr viel mehr Expertinnen und Experten in der Pflege brauchen.“ Terminhinweis: Der 12. Mai ist Internationaler Tag der Pflegenden. Er steht unter dem Motto „Die Gesundheitslücken schließen: Gleichberechtigte Pflege für alle“. ■

www.dbfk.de

BALK-Akademie

– Mit dem Frühjahrsprogramm der BALK-Akademie will die BALK ihre Mitglieder aktiv bei deren Führungsarbeit unterstützen. Dabei gehe es neben klassischen Themen der Führung um Begriffe wie Changemanagement, Beschwerdemanagement oder Serviceorientierung. Die BALK gewann für eine Reihe der Veranstaltungen Experten der TUI Service AG-Akademie als Referenten. So sollen Erkenntnisse aus dem klassischen Unternehmensumfeld und die Expertise der BALK in Sachen Pflegemanagement für die Anforderungen an leitende Pflegepersonen genutzt werden. Einen Überblick über die Veranstaltungstermine und Details zu den Seminaren finden Sie auf der BALK-Internetseite. ■

www.balkev.de

Pflegeausbildung

Reform jetzt

— Der Deutsche Pflegerat (DPR) fordert von Bundesregierung und Ländern eine rasche Umsetzung der Reform der Pflegeausbildung: Der Mangel an Pflegefachpersonal verschärfe sich täglich und Billiglösungen seien keine nachhaltige Alternative. Der Pflegeberuf müsse attraktiver und im Sinne einer besseren Versorgung weiterentwickelt werden.

Seit geraumer Zeit berate eine Bund-Länder-Kommission Eckpunkte zur Reform der Pflegeausbildung. In den nächsten Monaten werde das Ergebnis dieser Beratungen erwartet. Der DPR moniert, dass sich mittlerweile die Bedenkenträger in Stellung bringen, um die Reform zu blockieren. Es gehe um die Finanzierung, aber auch um Eigeninteressen, wie die Sorge um Deutungs- und Personalhoheit, den Zugriff auf Ausbildungsbudgets oder den eigenen Arbeitsplatz. So wehre sich zum Beispiel die DKG gegen die Eingliederung der Pflege-Schulen in das staatliche Schulsystem.

Neben der Frage der Finanzierung einer Reform sei der neue Zuschnitt des Pflegeberufes Diskussions- und Streitthema. Die Forderung nach einer generalistischen Ausbildung sei bei den Berufsverbänden des DPR Konsens. Diese Forderung beinhaltet einen Beruf, mit einer Berufsbezeichnung und voller Anerkennung gemäß der EU-Direktive. ■

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

Bessere Versorgung sichern Mehr Kompetenzen für Pflegefachpersonen

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen forderte schon 2007 explizit mehr Verantwortung für die Pflegefachpersonen. Der Gesetzgeber hat 2008 die Grundlage für Modelle in der Krankenversicherung geschaffen, mit denen ärztliche Tätigkeiten vollumfänglich an Pflegefachpersonen übertragen werden können. Doch der Disput darüber, was das konkret heißt, geht weiter.

➤ Seit Jahren wird von Experten aus Wissenschaft, Politik und Verbänden gefordert, dass die Versorgung von kranken, pflegebedürftigen und behinderten Menschen in Deutschland reformiert werden muss. Priorität muss dabei haben: mehr Transparenz der Leistungsangebote und deren Qualität, eine bessere Vernetzung von Versorgungssektoren und Akteuren und eine Neuorientierung der Aufgaben der einzelnen Gesundheitsprofessionen.

Geändert hat sich nicht viel. Wir leisten uns eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt, wir haben einen hohen Standard der Leistungen, sind aber bei den Gesundheitsoutcomes nur Mittelfeld. Wir haben mehr Ärzte als jemals zuvor und doch gibt es nicht genügend davon in strukturschwachen Regionen. Die Gesundheitspolitik predigt seit Jahren ‚ambulant vor stationär‘ oder ‚Rehabilitation vor Pflege‘, schafft aber nicht die erforderlichen Voraussetzungen, um dies auch umzusetzen. Wir haben hochqualifizierte Pflegefachpersonen, nutzen aber deren Kompetenzen nur in Ansätzen und lassen zu, dass sie in Scharen den Beruf verlassen. Leidtragende sind die Bewohner, Patienten, Klienten, die vom Falschen zu viel und von dem, was ihre Lebensqualität verbessern würde, zu wenig erhalten. Fehl- und Unterversorgung sind vielfach dokumentiert und als unvermeidlich akzeptiert. Ein Paradigmenwechsel scheint unmöglich.

Exemplarisch wird das deutlich an der Frage der Aufgabenverteilung zwischen Ärzten und Pflegefachpersonen. Zwi-

schen den Professionen gibt es noch erheblichen Disput darüber, was das heißt. Bühne für diesen Disput ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA).

Delegation – Substitution

Das Plenum des G-BA hat im März einen Entwurf für eine Richtlinie zur Umsetzung des § 63 (3c) SGB V verabschiedet, der sich derzeit im Stellungnahmeverfahren befindet. Es ist also bis Mitte 2011 ein Beschluss der Richtlinie möglich. Während der allgemeine Teil des Richtlinienentwurfes konsentiert werden konnte, indem man alle strittigen Begriffe (z.B. Delegation und Substitution) vermieden hat, ist der Teil, in dem die Tätigkeiten aufgelistet werden, strittig. Vertreter der Ärzteschaft und der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft (DKG) sehen hier ausschließlich die Delegation einzelner Tätigkeiten – von der Blutentnahme bis zur Darmregulierung. Vertreter des DPR und der GKV Spitzenverband verstehen darunter eine Übertragung mit allen Konsequenzen, orientiert an Diagnosen (z.B. Diabetes mellitus). Spannend wird, wie sich das BMG zur Richtlinie äußern wird. Hier wäre eine gute Gelegenheit, neben Rhetorik pro Pflegenden und vor dem Hintergrund eines Versorgungsgesetzes für Ärzte eine politische Einsicht zu dokumentieren. ■

— Franz Wagner
— Vize-Präsident des Deutschen Pflegerates
— Email: wagner@dbfk.de