

PFLEGE POSITIONEN

Der Newsletter des DPR 11 | 2010



Editorial Mangel ausbaden

Die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen zeigen vor allem eines: Mangel. Mangel an qualifizierten Fachkräften, Mangel an Geld, Mangel an politischer Unterstützung. Führt Mangel im täglichen Leben zu einer größeren Nachfrage, gilt das so nicht für die Pflege. Hier lassen sich die Prinzipien des Marktes nicht erkennen. Im Jahr 2030 sind in Deutschland vermutlich rund 3,4 Millionen Menschen auf Pflegeleistungen angewiesen. Schon heute wissen wir, dass diese Nachfrage mit den bisherigen und künftigen Berufsangehörigen nicht erfüllt werden kann. Trotz besseren Wissens fehlen insbesondere bei der Bildung im Gesundheitswesen effektive Bemühungen, das Problem zu lösen. Verschärft wird die Situation durch den demografischen Rückgang an Schulabgängern. Von 2000 bis 2007 ist deren Zahl bereits um 525.851 gesunken. Damit fehlen auch potenzielle Bewerber für eine Ausbildung in der Pflege. Strukturelle Unklarheiten, Kompetenzgerangel und Diskussionen um Zuständigkeiten tun ihr Übriges. Selbst bei noch so großen Anstrengungen aller Beteiligten ist der Bedarf an Pflegekräften in absehbarer Zeit nicht zu decken. Am Ende der Kette steht der pflege- und hilfebedürftige Bürger – er wird den Mangel ausbaden müssen.

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

Im Focus

Pflege wird teurer

Der Chef der Unionsfraktion im Bundestag, Volker Kauder (CDU), hat die Bundesbürger auf höhere Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung eingestimmt. Eine stark zunehmende Zahl Pflegebedürftiger führe dazu, dass die Leistungen der Pflegeversicherung ohne Erhöhung der Beiträge „nicht mehr darstellbar“ seien, sagte der CDU-Politiker. Wegen des zunehmenden Altersdurchschnitts der Bevölkerung werde es ohne eine Form der Kapitaldeckung nicht gehen, so Kauder.

Laut Koalitionsvertrag soll die derzeitige Umlagefinanzierung der Pflegeversicherung um eine kapitalgedeckte, individuell zu entrichtende Säule ergänzt werden. Diese soll für alle Mitglieder der gesetzlichen Pflegeversicherung verpflichtend eingeführt werden. Dies sei man insbesondere der jungen Generation schuldig, für die die Beiträge zur Pflege auf Dauer akzeptabel bleiben müssten. Gleichzeitig versicherte Kauder, dass die solidarische Finanzierung beibehalten bleibt. Konkrete Vorschläge dazu hat die Koalition bislang nicht vorgelegt. Dies soll wohl 2011 geschehen.

Der Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbands (DPV) Rolf Höfert sagte, die Gesellschaft stehe vor der Frage, „was ihr eine gute Pflege wert ist“. Zum Nulltarif seien steigende Leistungsansprüche in einer älter werdenden Gesellschaft nicht zu haben. Die Koalition dürfe mit ihren Plänen zur Kapitaldeckung aber „niemanden finanziell überfordern“. Dringlich sei zudem eine Reform des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs. „Ich warne davor, das auf die lange Bank zu schieben“, sagte Höfert, der auch Mitglied im Pflegeerrat ist. ■

Pflegekomplexmaßnahmen Score Weiterentwicklung wird forciert

„Mit dem OPS 9-20 wurde im G-DRG-System ein deutlicher Schritt zur Anerkennung der aufwendigen und komplexen Leistungen der Pflegenden getan“, so Andreas Westerfellhaus, Präsident des DPR. Doch es gibt auch Probleme bei der Umsetzung, wie Rückmeldungen aus der Praxis zeigen.

➔ Das Pflegepersonal ist hochmotiviert, sich in die weitere Ausgestaltung des Pflegekomplexmaßnahmen Scores einzubringen. Aus der Praxis wurden konstruktive Handlungsbedarfe signalisiert. Sie bedürfen einer dringenden Klärung hinsichtlich des administrativen Aufwandes und der inhaltlichen Definition des Pflegekomplexmaßnahmen Scores. Kritisch hinterfragt wird unter anderem die Relation von Aufwand und Nutzen der Implementierung des Instruments PKMS.

Relation von Aufwand und Nutzen wird hinterfragt

Hintergrund: Im April 2007 startete der DPR eine Initiative zur „Adäquaten Abbildung des Pflegeaufwandes im G-DRG-System durch Pflegeindikatoren“. Diese wurde im Auftrag des Deutschen Pflegerates e.V. am Lehrstuhl für Epidemiologie und Pflegewissenschaft Universität Witten/Herdecke unter Leitung von Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik erstellt. Zielsetzung war die Identifizierung von Instrumenten/Pflegeindikatoren, die geeignet sind, die erforderliche Pflege der PatientInnen im DRG-System abzubilden und einen auf diesen Ergebnissen basierenden Forschungsantrag (BMG) zu stellen, um die identifizierten Instrumente/Pflegeindikatoren vergleichend zu untersuchen und Empfehlungen für eine Anwendung im DRG-System zu erarbeiten. Der Forschungsantrag wurde im Janu-

ar 2008 zur Förderung durch das BMG eingereicht. Doch der Forschungsantrag wurde nicht umgesetzt.

Seitens der Bundesregierung wurde ein Sofortprogramm zur Schaffung von zusätzlichen Personalstellen in der Pflege verabschiedet und im Krankenhausfinanzierungsreformgesetz über eine Änderung beziehungsweise Ergänzung des KHEntgG verankert. Mit Blick auf diese Gesetzesänderung wurde im Rahmen zweier Pflegegipfel beziehungsweise Unterarbeitsgruppen (September – Dezember 2008) ein Konsensuspapier mit Handlungsemp-

» Der DPR bewertet den OPS 9-20 unverändert als Meilenstein für die Pflege im Krankenhaus.

fehlungen erarbeitet. Dieses beinhaltet u.a. die Empfehlung zur Entwicklung von OPS-Komplexkodes zur Abbildung hochaufwendiger Pflegeleistungen. Unter Leitung von Dr. Pia Wietek wurde von einer DPR-Experten-Gruppe und einer AG PPR folgendes erarbeitet:

- OPS 9-20 Hochaufwendige Pflege (Erwachsene, Kinder, Jugendliche, Kleinkinder)
- Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS-E, PKMS-J, PKMS-K)
- PPR A4 für Kalkulation

Rückmeldungen aus der Praxis verweisen zunehmend auf Probleme mit der Anwendung und Umsetzung des

PKMS-E. Dies wird insbesondere in den an den DPR gestellten Anfragen deutlich. Der DPR dankt ausdrücklich für die engagierten Rückmeldungen aus der Praxis, denn die Praxisumsetzung zeigte, dass die hochaufwendige Pflege nicht allein mit dem Grundmodul des PKMS-E darstellbar sein kann. Betroffen davon sind insbesondere die Bereiche der Frührehabilitation, die Versorgung von Querschnittsgelähmten sowie die zukünftige Abbildung der Pflegeleistungen in der Psychiatrie.

Lenkungsausschuss gegründet

Der DPR hat zur Weiterentwicklung des Pflegekomplexmaßnahmen Scores einen Lenkungsausschuss DRG unter Leitung der Vizepräsidentin des DPR, Ricarda Klein, gegründet. Dieser arbeitet engmaschig mit einer Expertengruppe, bestehend aus Vertretern aus der Pflegepraxis sowie Pflegewissenschaftlern, zusammen. Die Arbeitsgruppe befasst sich u.a. mit der Strukturanpassung der im PKMS-E

benannten Pflegeinterventionen und Gründe.

Die Zusammenarbeit mit Dr. Pia Wietek als Beraterin wurde im beiderseitigen Einvernehmen beendet.

Der DPR bewertet den OPS 9-20 unverändert als Meilenstein für die Pflege im Krankenhaus. Dies geschieht im Verständnis eines lernenden Systems – wie im DRG-System insgesamt. Das heißt, Weiterentwicklung muss mit Blick auf die Praxis erfolgen. ■

■ www.deutscher-pflegerat.de



Dr. Jörg Lauterberg, Hedwig François-Kettner, Philipp Rösler und Dr. Günther Jonitz bei der Übernahme der Schirmherrschaft des APS durch den Bundesminister. (v.l.n.r.)

Aktionsbündnis Patientensicherheit „Verschweigen hilft Niemandem“

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) wird Schirmherr des nationalen Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Pflegekräfte und Ärzte ruft er zu einem offenen Umgang mit Fehlern auf.

➤ Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) hat Ärzte und Pflegende zu einem offenen Umgang mit Fehlern im Berufsalltag aufgerufen. „Es ist gefährlich, Fehler zu verleugnen“, sagte Rösler anlässlich der Übernahme der Schirmherrschaft über das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) in Berlin. Nur, wenn über Fehler oder Beinah-Fehler gesprochen werde, ließe sich daraus etwas lernen und die Patientensicherheit verbessern, so der Minister.

Das 2005 gegründete APS habe den Grundstein für einen offenen Umgang aller Beteiligten mit dem Thema Patientensicherheit gelegt, betonte Rösler. Nirgendwo in Europa sei die Akzeptanz für Maßnahmen zur Patientensicherheit höher als bei deutschen Ärzten und Pflegekräften.

Der Vorsitzende des Aktionsbündnisses, Dr. Günther Jonitz, sagte, Vor-

aussetzung für mehr Patientensicherheit sei eine Sicherheitskultur in Kliniken und anderen Gesundheitseinrichtungen, bei der Probleme und Fehler nicht unter den Teppich gekehrt würden. „Nur ein Gesundheitswesen, das imstande ist zu lernen, ist zukunftsfähig“, sagte Jonitz, der auch Chef der Berliner Ärztekammer ist.

Die stellvertretende Vorsitzende des Bündnisses, die Pflegedirektorin an der Berliner Charité Hedwig François-Kettner, betonte, das Thema Patientensicherheit sei in Deutschland „kein Tabuthema mehr, sondern eines, über das zu reden und für das aktiv zu werden man hohe Anerkennung findet“. Den Aktivitäten des Bündnisses werde sowohl in der Gesundheitsbranche als auch in der Politik inzwischen großer Respekt gezollt.

Dem Aktionsbündnis Patientensicherheit gehören mehr als 300 Mit-

glieder aus allen Bereichen des Gesundheitswesens an. Von Patientenverbänden, Ärzten und Pflegekräften bis hin zu Institutionen, Organisationen und Firmen im Gesundheitswesen sind alle relevanten Berufsgruppen und Einrichtungen vertreten. In zahlreichen Arbeitsgruppen wurden in den vergangenen fünf Jahren konkrete Handlungsempfehlungen – etwa zur Einführung von Fehlerlernsystemen wie CIRS – erarbeitet.

Patientensicherheit wird definiert als „Abwesenheit unerwünschter Ereignisse“. Unter einem unerwünschten Ereignis wiederum wird ein „schädliches Vorkommnis, das eher auf der Behandlung denn auf der Erkrankung“ eines Patienten beruht, verstanden. ■

Informationen:
www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de

Gesundheitsreform

— Die von Union und FDP auf den Weg gebrachte Gesundheitsreform sorgt für Unmut. „Der Gesetzentwurf ist sozial unausgewogen und bleibt weit hinter den Erfordernissen einer nachhaltigen Reform zurück“, so Andreas Westerfellhaus, Präsident des Deutsche Pflegerat (DPR). Für die Pflegeberufe seien durch die erneute Sparrunde bei den Krankenhäusern fatale Folgen zu befürchten. Der DPR und seine 15 Mitgliedsverbände befürchten, dass zur Kompensation der fehlenden Einnahmen erneut Pflegepersonal abgebaut wird. „Die Unterbesetzung und Arbeitsüberlastung der Pflegefachkräfte im Krankenhaus gefährdet schon heute die Sicherheit der Patientinnen und Patienten und den Behandlungserfolg“, warnt Westerfellhaus. Der DPR fordert deshalb von der Bundesregierung einen Maßnahmenkatalog zur sofortigen Abhilfe der bestehenden Defizite und zur Sicherstellung einer guten Gesundheitsversorgung.

www.deutscher-pflegerat.de

10. KTQ-Forum 2010

— 10 Jahre KTQ® im Gesundheitswesen - Nachhaltigkeit im Qualitätsmanagement. Unter diesem Titel steht die zweitägige Fachveranstaltung am 26. und 27. November 2010 der KTQ®, Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, die damit in Berlin ihr 10-jähriges Jubiläum begeht.

www.ktq.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; „PflegerPositionen“ ist eine regelmäßige Beilage in **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



Primary Nursing auf Station Ein Pflegemodell der Zukunft?

Mehr Effizienz durch Primary Nursing versprechen die Befürworter. Doch besteht das Konzept auch den Praxistest? Die Umsetzung im Stationsalltag ist Gegenstand einer neuen Broschüre und Thema des Heilberufe-Kongresses in Hamburg.



Das Deutsche Netzwerk Primary Nursing hat Empfehlungen zur „Dienstplangestaltung im System der Primären Verantwortung in der Pflege“ herausgegeben. Die Tipps der Experten können als übersichtlich und knapp gefasster Download im Internet heruntergeladen werden.

Von der Aufnahme bis zur Entlassung

Beim Primary Nursing – in Deutschland auch Primäre Pflege oder Primäre Verantwortung genannt – übernimmt eine Pflegeperson bei einer kleinen Anzahl zugewiesener Patienten die gesamte pflegerische Verantwortung, von der Aufnahme bis zur Entlassung. Mit diesem Organisationsmodell werde man nicht nur den Anforderungen der Patientinnen und Patienten besser gerecht, sondern stelle auch mehr Effizienz her durch ein Kontinuum an Information, betonen Befürworter des Konzepts. Unnötige und kostenträchtige Verlängerungen der Verweildauer würden dadurch reduziert.

Ein wettbewerbsfähiges Konzept also, auch als Strategie gegen den Pfl-

gemangel: „Wir wollen die Berufszufriedenheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fördern durch klare Delegation von Verantwortung und Entscheidungskompetenz“, berichtet Christa Meyer, Vorstand für Krankenpflege und Patientenservice am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, wo das Prinzip der Primären Verantwortung auf allen 120 Stationen bis Ende 2012 umgesetzt werden soll.

Gemeinsam mit der US-Pionierin des Primary Nursing, Marie Manthey, wird Christa Meyer das Konzept des Primary Nursing im Rahmen des Gesundheitspflege-Kongresses, der durch den Präsidenten des Deutschen Pflegerats, Andreas Westerfellhaus eröffnet wird, am 19. und 20. November in Hamburg vorstellen. ■

— **Download unter:**
www.dbfk.de/Startseite/PN-Netzwerk/Dienstplangestaltung-im-PN.pdf
Infos zum Kongress:
www.heilberufe-kongresse.de