

Pflege positioniert sich Erwartungen an das Super-Wahljahr

Die Pflege ist angekommen. In der Politik, in der Gesellschaft, in den Medien. Doch einige pflegepolitische Baustellen bleiben bestehen. Der Pflegerat drängt vor allem darauf, dass das von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) angekündigte Programm für 21.000 neue Pflegestellen umgesetzt wird.

➤ Das Jahr 2008 brachte einen Durchbruch für die professionelle Pflege. Die sichtbare und spürbare Wahrnehmung in der Gesundheitspolitik, bei den Selbstverwaltungspartnern, in der Presse und in der Gesellschaft hat deutlich gemacht, dass die professionelle Pflege in Deutschland im Aufschwung ist.

Auftakt war die gelungene Zehnjahresfeier des DPR im historischen Roten Rathaus in Berlin. Angeschlossen hat der Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit mit dem Versprechen der Bundesgesundheitsministerin 21.000 Stellen im stationären Pflegebereich zu schaffen und der Einladung zu einem Pflegegipfel. Auch wenn nun die Modalitäten der Finanzierung und Verteilung der Stellen noch im Detail ausgehandelt werden müssen, so wurde doch erstmals von offizieller politischer Seite anerkannt, dass die Pflegesituation im Land desaströs ist.

Der erste Pflegegipfel hat stattgefunden, mehrere Arbeitsgruppen arbeiten an Details. Weiterer Meilenstein in 2008 war die Veröffentlichung des Gutachtens von Professor Igl, der die weitgehenden rechtlichen Entwicklungsmöglichkeiten der Pflegeberufe – hin zu mehr Autonomie und selbstbestimmter Mitgestaltung in der Gesundheitspolitik – aufgezeigt hat.

Was steht auf der pflegepolitischen Agenda für 2009? Es ist Bundeswahljahr und die Parteien werden reichlich Stellung beziehen zu Qualität und Finanzierung der Pflege.

Noch ist in allen Bereichen der Pflege die Personalausstattung mangelhaft. Noch sind die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung für Pflegenden unwürdig. Noch steht das Versprechen für 21.000 Pflegestellen nur auf dem Papier und die Nachhaltigkeit ist in keinster Weise abgesichert. Noch gibt es auch keine Bewegung seitens der

Ärzte, Aufgaben in der Gesundheitsversorgung mit den Pflegenden sinnvoll zu teilen. Noch ist die Politik nicht bereit, der Pflege eine Selbstorganisation mit Regelung fachlicher Standards und Ausbildung, politischer Vertretung in den Gesundheitsministerien und im Gemeinsamen Bundesausschuss zu ermöglichen.

Die Parteien müssen ihre Wählbarkeit für Pflegekräfte durch Programme unter Beweis stellen, die Strukturverbesserungen für die pflegerische Versorgung in Deutschland vorsehen. Über 1,2 Millionen professionell Pflegenden in Deutschland warten darauf – gerade im Super-Wahljahr 2009.

Auch für den DPR stehen wesentliche Entscheidungen an. Es gilt, den elektronischen Gesundheitsberufeausweis in das Testverfahren zu bringen und die Bereitschaft der Pflegenden für das Registrierungsverfahren des DPR deutlich zu stärken.

Wir haben also ein spannendes und weichenstellendes Jahr 2009 zu erwarten. Deshalb wünschen wir Ihnen in der Vorbereitung ein besinnliches Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins neue Jahr.

Das Präsidium des Deutschen Pflegerates (DPR):



Marie-Luise Müller
Präsidentin



Franz Wagner
Vize-Präsident



Andreas Westerfellhaus
Vize-Präsident



Hedwig Francois-Kettner
Präsidiumsmitglied



Rolf Heine
Präsidiumsmitglied

Nachrichten

DBfK wählte neuen Vorstand

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) hat auf seiner 39. Delegiertenversammlung am 8. und 9. November in Berlin seinen neuen Vorstand gewählt. Alte und neue Präsidentin des Verbandes ist die Diplom-Pflegewirtin Gudrun Gille aus Hemer. Ferner wurden Dagmar Dieckhoff (Köln), Eva Lohscheidt (Rosenheim), Sabine Schrödel (Bamberg) und Gertrud Stöcker (Wevelinghoven) in den Bundesvorstand gewählt. Als Vorsitzende der Regionalverbände gehören Sonja Hohmann (RV Bayern), Andrea Kiefer (Südwest), Marita Mauritz (Nordwest) und Dr. Margarete Reinhart (Nordost) dem Bundesvorstand an. www.dbfk.de

Heime bekommen Zeugnisse

Die Qualität der ca. 10.400 Pflegeheime in Deutschland soll künftig in Form von Schulnoten bewertet und dargestellt werden. Darauf haben sich der GKV-Spitzenverband, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigung der Träger der Pflegeeinrichtungen geeinigt. Der Übereinkunft zufolge wird die Qualität der Heime nach 82 Kriterien geprüft. Pflegebedürftige Bewohner und ihre Angehörige können sich gezielt zu mehreren Themen informieren: Pflege und medizinische Versorgung, Umgang mit an Demenz erkrankten Bewohnern und anderen gerontopsychiatrisch veränderten Menschen, soziale Betreuung und Alltagsgestaltung, Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene. Außerdem werden die Bewohner befragt, wie sie die Qualität der Einrichtung einschätzen. Zur Bewohnerbefragung sowie zu den anderen Themen wird je eine Gesamtnote von 1 („sehr gut“) bis 5 („mangelhaft“) gebildet. Die Ergebnisse müssen im Internet veröffentlicht und im Heim an gut sichtbarer Stelle ausgehängt werden. www.gkv-spitzenverband.de

Krankenhaus-Barometer 2008 Wenig Licht am Ende des Tunnels

Jede dritte Klinik in Deutschland schreibt mittlerweile rote Zahlen. Das geht aus der aktuellen Studie „Krankenhaus-Barometer 2008“ hervor, die das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) in Berlin vorgestellt hat. Im Einzelnen kommt das DKI in seiner Befragung unter den Krankenhäusern zu folgenden Ergebnissen:

➤ In den Jahren 2007 und 2008 sind die Grenzen der finanziellen Belastbarkeit für viele Krankenhäuser erreicht beziehungsweise überschritten worden. Im Jahr 2007 erzielte nur noch gut die Hälfte der Krankenhäuser einen Überschuss. Knapp 30 % der Häuser schrieben Verluste. 17 % wiesen ein ausgeglichenes Ergebnis auf. Erstmals seit 2004 ist der Anteil der Krankenhäuser mit verschlechtertem Jahresergebnis größer als der Anteil der Häuser mit verbessertem Ergebnis.

Notlagentarifvertrag

Zur Vermeidung wirtschaftlicher Probleme eines Krankenhauses oder zur Beschäftigungssicherung können gegebenenfalls Abweichungen von den Regelungen eines Tarifvertrages vereinbart werden. Bereits für gut 9 % der Krankenhäuser gilt derzeit ein entsprechender Notlagentarifvertrag beziehungsweise ein Tarifvertrag zur Zukunftssicherung des Krankenhauses. In weiteren gut 3 % der Einrichtungen sind solche Verträge geplant. Ein Notlagentarifvertrag bedeutet für die Beschäftigten Gehaltseinbußen, zum Beispiel wegen Abweichungen vom Tariflohn oder Kürzungen von Weihnachts- und Urlaubsgeld.

Ambulante Behandlung

Kliniken können unter bestimmten Voraussetzungen hochspezialisierte Leistungen beziehungsweise die Behandlung seltener Erkrankungen

ambulant erbringen (§ 116 b Abs. 2 SGB V). Fast jedes zweite Krankenhaus verfügt über ein geeignetes Leistungsspektrum hierfür. Hochgerechnet haben rund 500 Krankenhäuser bereits ihr Interesse an der Erbringung von ambulanten Leistungen gemäß § 116 b SGB V bekundet. Aufgrund von Widerständen der Vertragsärzte und ihren Interessenvertretungen, überzogenen Ausführungsbestimmungen des Gemeinsamen Bundesausschusses und zögerlichen Antragsgenehmigungen seitens der zuständigen Landesbehörden haben bis zum Herbst 2008 aber nur wenige Krankenhäuser diese Leistungen auch tatsächlich erbracht.

» **Erstmals seit 2004 ist der Anteil der Krankenhäuser mit verschlechtertem Jahresergebnis größer als der Anteil der Häuser mit verbessertem Ergebnis.**

MDK-Prüfungen

Im Jahr 2007 wurden bei rund 2 Millionen Fällen Abrechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) durchgeführt. Einer ungezielten und übermäßigen Prüfpraxis konnte auch durch die Einführung einer Aufwandspauschale von 100 Euro an das

Krankenhaus bei unbegründeter Prüfung nicht entgegengewirkt werden. Die Prüfungsdauer je Fall ist mit durchschnittlich drei Monaten relativ lang. In dieser Zeit muss das Krankenhauspersonal die Prüfungen intern bearbeiten und die Abrechnungen gegenüber dem MDK rechtfertigen.

Risikomanagement

In Deutschland verfügt bereits knapp ein Drittel der Krankenhäuser über ein klinisches Risikomanagement zur Vermeidung von Behandlungsfehlern und Behandlungsrisiken. Die Thematik rückt zusehends in den Fokus der Krankenhäuser. Durch die Einführung des Risikomanagements hat sich die Patientensicherheit in deutschen Krankenhäusern erhöht. In den nächsten Jahren ist mit einer konsequenten Weiterentwicklung zu rechnen. Eine positive Fehlerkultur zur Erfassung, Analyse und Vermeidung von Fehlern oder Risiken hält im Krankenhaus zunehmend Einzug.

Pflegerat befürchtet weiteren Stellenabbau

Vertreter des Pflegerates erklärten, sie betrachteten die wirtschaftliche Entwicklung in den Krankenhäusern mit großer Sorge. „Angesichts der anhaltenden Unterfinanzierung droht weiterer Abbau beim Personal“, sagte DPR-Vize Franz Wagner. Bereits jetzt sei die Patientenversorgung in vielen Kliniken nicht mehr gesichert, weil zu wenig Pflegekräfte auf den Stationen zur Verfügung ständen. Weiterer Spardruck und Personalkürzungen hätten fatale Folgen für die Patienten. „Nur die Geduld der Patienten und ihr Mitgefühl für völlig überarbeitete Klinikmitarbeiter verhindern bisher Proteste von dieser Seite“, so Wagner. ■

■ Weitere Informationen
www.dkgev.de

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff auf dem Weg

Pflegepolitiker wie Pflegeexperten sind sich einig: Der geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff, anhand dessen Patienten eingestuft werden, ist zu eng gefasst. „Es werden bislang nur körperliche Defizite festgeschrieben. Wir brauchen aber einen Begriff, der den gesamten Menschen in den Blick nimmt“, sagt Rolf Höfert, Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes (DPV) und Mitglied im Deutschen Pflegerat (DPR). Das Bundesgesundheitsministerium hat deshalb einen Beirat einberufen, an dem auch der DPR beteiligt ist. Der Beirat hat mittlerweile erste Eckpunkte eines neuen Begutachtungsverfahrens vorgelegt. Als Kriterien, nach denen künftig eine Pflegebedürftigkeit festgestellt werden soll, werden genannt:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte
7. Außerhäusliche Aktivitäten
8. Haushaltsführung

„Diese Module entsprechen der langjährigen Forderung der Pflege- und Berufsverbände, einen ganzheitlichen Begriff von Pflegebedürftigkeit orientiert an den Fähigkeiten des Patienten zu entwickeln und in der Pflegepraxis zu implementieren.“ Der Vorschlag der künftigen Eingruppierung in fünf Abstufungen

Pflegestufe 1: Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

Pflegestufe 2: Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

Pflegestufe 3: Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

Pflegestufe 4: Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

Pflegestufe 5: Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergeht

ist aus Sicht des DPR „realitätsbezogen und daher begrüßenswert“. Er verspreche „größere Gerechtigkeit bei der Beurteilung von Pflegebedürftigkeit“, betont Höfert. Bedenklich wäre aus Sicht der Pflegeverbände jedoch, wenn mit Pflegestufe 1 kein Leistungsanspruch erworben werden sollte. „Hier sehen wir Probleme bei der Vermittlung dieser Tatsache gegenüber den Versicherten und schlagen vor, dies als Pflegestufe 0 abzubilden.“

Kritisch sieht Höfert auch, dass die aktuelle Finanzlage der Pflegeversicherung nur wenig Möglichkeiten zur Leistungsausweitung bietet. „Daher muss umgehend mehr Geld ins System.“ Derzeit wird das neue Begutachtungsverfahren in acht Regionen Deutschlands erprobt. Anschließend entscheidet die Politik über das weitere Vorgehen. Höfert rechnet damit, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff spätestens im Jahr 2010 eingeführt wird. Gewünscht hätte er sich eine Umsetzung schon mit der aktuellen Pflegereform. „So segelt die Reform umher wie ein Schiff mit aufgeblähten Segeln, aber ohne Kiel.“

Igl-Gutachten

Bestellen Sie noch heute Ihr persönliches Exemplar

— „Die öffentlich-rechtliche Stellung der Pflegeberufe entspricht nicht ihrer tatsächlichen Stellung im Gesundheits- und Pflegewesen. Erst das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 sieht Modellvorhaben vor, in denen Angehörige der Pflegeberufe als eigenständige Leistungserbringer auftreten können. Im Auftrag des Deutschen Pflgerates (DPR) wurde das genannte Rechtsgutachten erstellt und als Buch angefertigt. Darin werden die rechtlichen und verfassungsrechtlichen Möglichkeiten ausgelotet, wie die öffentlich-rechtliche Stellung der Pflegeberufe verbessert werden kann. Dabei wird gezeigt, dass den Anliegen der Pflegeberufe keine rechtlichen Hindernisse entgegenstehen. Das Buch (ISBN 978-3-89935-256-6) kann über die Geschäftsstelle des DPR angefordert werden.

■ www.deutscher-pflegerat.de



Impressum

Herausgeber: Deutscher Pflgerat (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

Delegation oder Substitution? Pflege will heilkundliche Aufgaben

Die Präsidentin des Deutschen Pflgerates (DPR), Marie-Luise Müller, hat auf dem KBV-Kongress „AGnES und Co: Wird die Schwester bald zum Doktor?“ am 30. Oktober in Berlin erneut für die Übernahme bestimmter heilkundlicher Aufgaben durch Pflegefachkräfte geworben. Ärztevertreter indes tun sich mit der Forderung nach Substitution nach wie vor schwer.

➤ Der Arztvorbehalt ist aus unserer Sicht kein Zukunftsmodell“, sagte Müller vor rund 200 geladenen Gästen. Das öffentliche Bild vom Arzt als „Halbgott in Weiß“ sei veraltet. Die Bundesbürger verlangten heute nach einem „breiteren Versorgungsangebot“, bei dem auch Angehörige nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe eigenständig behandeln und verordnen dürfen. „Viele Menschen fragen: Warum bedürfen pflegerische Heil- und Hilfsmitteln wie Windeln oder Wundauflagen ausschließlich einer ärztlichen Verordnung, wo doch die Ärzte dieses Thema weitaus weniger beherrschen als Pflegefachkräfte?“

In Deutschland gebe es immer mehr chronisch kranke Menschen, so Müller weiter. „Für diese Menschen zählt vor allem: Lebensqualität trotz Krankheit. Hier liegt eine große und wichtige Aufgabe für die professionelle Pflege. Dafür setzen wir uns ein.“ Speziell geschulte Pflegefachkräfte könnten chronisch kranke Patienten im Umgang mit ihrer Erkrankung anleiten und darin unterstützen, ihren Alltag – trotz Erkrankung – zu bewältigen. Eine große Stärke der Pflege sei ja, „dass sie ganzheitlich ausgerichtet ist und beim Patienten nicht nur dessen Erkrankung, sondern auch sein gesundes Potenzial wahrnimmt“. Arztentlastende Modelle wie „AGnES“ oder „VERAH“ („Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis“) seien zu sehr

dem „alten, arztzentrierten“ Denken verhaftet: „Im Prinzip ist AGnES nur der verlängerte Arm des Hausarztes und kein wirklich neues Versorgungsmodell“, so Müller.

Ärzte lehnen Substitution ab

Vertreter der Ärzteschaft wiesen die Forderungen der Pflege nach Substitution (Ersatz) heilkundlicher Tätigkeiten durch Leistungen nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe dagegen erneut zurück. „So gut andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen auch ausgebildet sind: Es gibt mit gutem Grund den Arztvorbehalt bei Leistungen, die wegen ihres Gefährdungspotenzials ärztliche Fachkenntnisse erfordern“, sagte der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Köhler.

Denkbar sei jedoch, die Möglichkeiten der Delegation – das heißt der Übertragung bestimmter Aufgaben an entsprechend qualifizierte Praxisangestellte oder Pflegefachkräfte unter Aufsicht des Arztes – künftig noch einmal zu erweitern. Die Palette übertragbarer Tätigkeiten reicht nach Ansicht der KBV von der Anleitung der Angehörigen zur richtigen Medikamentengabe über die Früherkennung von Demenzen bis hin zur Beratung bei der Sturzprophylaxe. ■

— **Weitere Informationen:**
www.deutscher-pflegerat.de