



Andrea Lemke
Pflegedirektorin des Evangelischen
Waldkrankenhauses Spandau

Editorial

PKMSE hat Erwartungen nicht erfüllt

Die neue Regierung hat die Arbeit aufgenommen und es zeichnet sich ab, dass sie der Pflege mehr Bedeutung beimisst. Endlich erkennen politisch Verantwortliche, welche Bedeutung Pflege für die Versorgung der Patienten hat, ja welchen Einfluss unsere Berufsgruppe auf die gesamte Ergebnisqualität eines Unternehmens in der Gesundheitswirtschaft besitzt. Die Aussage im Koalitionsvertrag, „wir wollen gewährleisten, dass auf Ebene der DRG-Kalkulation die Personalkosten, insbesondere die der Pflege, in ausreichender Höhe und Gewichtung berücksichtigt werden“, lassen hoffen, dass der Zug in die richtige Richtung fährt und systemkonforme Lösungen gesucht und gefunden werden.

Der Deutsche Pflegerat als Vertreter des Pflege- und Hebammenwesens ist sich seiner Verantwortung bewusst, diesen von der Politik angestoßenen Prozess fachlich und inhaltlich mitzugestalten. Dazu gehört konsequenterweise auch, sich nicht an der Weiterentwicklung des PKMSE zu beteiligen. In der Praxis wird dieses Instrument mehrheitlich als nicht sachgerecht und bürokratisch eingeschätzt. Die vom DPR eingebrachten Änderungshinweise erfuhren bisher keine nennenswerte Integration. Ein Instrument, welches zur kleinteiligen Dokumentation sowie zu Mehraufwand und zunehmender Bürokratie, aber zu keinem merklichen Stellenaufbau führt, löst die Probleme und Herausforderungen im pflegerischen Alltag nicht, sondern fügt weitere hinzu.

Andrea Lemke
Mitglied des Präsidiums des Deutschen Pflegerates (DPR)



In Kooperation mit

Heilberufe
Das Pflegemagazin

IM FOCUS

20 Jahre Pflegeversicherung

Vor 20 Jahren, im April 1994, beschlossen der Bundestag und der Bundesrat die Einführung der sozialen Pflegeversicherung zum 1. Januar 1995. Mit diesem weiteren Sozialversicherungszweig wurden die Kommunen als Sozialhilfeträger wesentlich entlastet.

Dargestellt wurde die Pflegeversicherung von Anfang an immer nur als Teilkaskoversicherung. Damit war klar, dass sie im Pflegefall nicht das volle Risiko absichern würde. Doch schon seit langem entspricht sie nicht mehr den sich auf Grund der demografischen Entwicklung abzeichnenden Erfordernissen einer bedarfsorientierten Versorgung pflegebedürftiger Bürger. Auch diverse Korrekturen – wie das Pflegeleistungsergänzungsgesetz (2002), das Pflegeweiterentwicklungsgesetz (2008) und das Pflegeneuausrichtungsgesetz (2013) – ergaben immer nur partikuläre Verbesserungen. Deshalb gehört eine grundlegende, umfängliche Reform dringend auf die Agenda der Bundesregierung und zwar unter Einbeziehung vorliegender Ergebnisse der Beiträge „Pflegebedürftigkeitsbegriff“ von 2009 und 2013.

Ein positiver Effekt der Pflegeversicherung war das Entstehen einer flächendeckenden Struktur von ambulanten Pflegediensten. Doch inzwischen stehen Pflegende verstärkt im Spannungsfeld zwischen notwendigen Maßnahmen und Kostenzwängen. Ein Beitrag zur Optimierung der Versorgungssituation Pflegebedürftiger könnte die bessere Vernetzung zwischen Kranken- und Pflegeversicherung sein. Das würde auch zur Entbürokratisierung vieler Prozesse beitragen. Eines muss auf jeden Fall klar sein: Im Fokus aller Bemühungen steht der Bedarf Pflegebedürftiger und die Sicherung einer qualitativ hochwertigen professionellen Pflege-Infrastruktur.

Rolf Höfert

Präsidiumsmitglied Deutscher Pflegerat

Mehr Zeit für die Pflege

Dokumentation – endlich verschlankt

Was Pflegekräfte wirklich brauchen, ist Zeit für die Pflege. Das machte Lutz Stroppe, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, auf der Abschlussstagung des Projekts „Praktische Anwendung des Strukturmodells – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation“ in Berlin deutlich.



Im Projekt des Bundesgesundheitsministeriums haben 26 stationäre Pflegeeinrichtungen und 31 ambulante Pflegedienste seit September 2013 eine einfachere Dokumentation im praktischen Alltag getestet. Lutz Stroppe ist begeistert: „Das Ergebnis des Projekts ist beeindruckend. Die fachlichen Standards und die Qualität wurden erhalten; der Umfang der Pflegedokumentation wurde reduziert“.

Neue Dokumentation rückt Fachlichkeit in den Vordergrund

Für Franz Wagner, Vize-Präsident des Deutschen Pflegerats (DPR), ist klar: „Die Pflegedokumentation kann mit Hilfe der neuen Struktur auf ein vernünftiges Maß zurückgefahren werden und führt dadurch zu einem deutlichen Zeitgewinn für die Pflege am Menschen“. Die Ergebnisse seien klar, verstehbar und anwendbar.

Für Wagner rückt damit die Fachlichkeit der einzelnen Pflegenden wieder stärker in den Vordergrund. Das befördere deren berufliches Selbstbewusstsein und sei für diese ein enormer Motivationschub. Zudem habe das Projekt gezeigt, dass weder die Qualität der Informationen leidet noch haftungsrechtliche Probleme auftreten.

„Bei der Abschlussveranstaltung des Projekts wurde eine Aufbruchstimmung aller beteiligten Akteure deutlich, die für die Entbürokratisierung der Pflege sehr positiv stimmt“, resümiert der Vize-Präsident des Deutschen Pflegerats. „Der Deutsche Pflegerat unterstützt die Projektergebnisse. Gefordert ist jetzt deren zügige und konsequente Umsetzung in die Praxis. Wir sollten die Chancen und die Begeisterung nutzen, die aus diesem Projekt entstanden sind.“

„Die Zeit ist reif für eine Lösung“, zeigt sich auch Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), mit Blick auf die Qualitätsprüfungen der Pflegeeinrichtungen zuver-

sichtlich. Der MDS sehe die vorgeschlagene Grundstruktur einer Pflegedokumentation als zielführend an und trage sie mit. Einen „Meilenstein der Entbürokratisierung“ sieht Werner Hesse, Geschäftsführer des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, im Ergebnis.

Weniger Einzelleistungsnachweise in der stationären Grundpflege

„Wir wollten keine Musterdokumentation, sondern eine Empfehlung für eine Grundstruktur der Pflegedokumentation vorlegen“, macht Elisabeth Beikirch deutlich. Sie ist im Bundesgesundheitsministerium die Ombudsfrau zur Entbürokratisierung der Pflege und verantwortlich für das Projekt. Bei der neuen Grundstruktur gehe es um die Beschränkungen der Aufzeichnungen im Pflegebericht auf Abweichungen von der Routineversorgung. So können Einzelleistungsnachweise in der Grundpflege bei stationärer Pflege wegfallen – sofern verbindliche Vorgaben im internen Qualitätsmanagement und standardisierte Leistungsbeschreibungen vorliegen. Nicht verzichtbar sei der Einzelnachweis jedoch bei Leistungen der Behandlungspflege und in der ambulanten Pflege – sofern dieser bei letzterer für die Leistungsabrechnung benötigt werde, erläutert die Entbürokratisierungsexpertin.

Die Grundstruktur der neuen Pflegedokumentation, so Beikirch weiter, basiere auf den vier Elementen „strukturierte Informationssammlung, einer individuellen Maßnahmenplanung, dem Pflegebericht – in dem Abweichungen zum normalen Pflegeschehen beschrieben werden – und der Steuerung durch gezielte individuelle Evaluationsdaten“.

Orientierung an den Bedürfnissen der Klienten

Die strukturierte Informationssammlung ist dabei für die Ombudsfrau das entscheidende Element. „Diese enthält eine klare Botschaft an die Klienten: Wir gehen auf ihre Erwartungshaltung ein“, macht Beikirch die neue Ausrichtung der Dokumentation deutlich.

Wie geht es weiter? Wird es eine Rechtsverordnung zur Einführung der Grundstruktur der Dokumentation geben? Das ist eher unwahrscheinlich. Von den Wissenschaftlern abgelehnt wird ein Expertenstandard Dokumentation. Möglich sei

jedoch eine rechtliche Regelung zur Verbindlichkeit auf eine verbindliche Grundstruktur in den Grundsätzen und Maßstäben gem. § 113 SGB XI, fasst Beikirch die Möglichkeiten zusammen, ohne abschließend zu werten. Im ersten Schritt erhofft sie sich eine Grundsatzstellungnahme des Lenkungsremiums zum Projekt und die Herstellung von Verbindlichkeit für die Grundstruktur der Pflegedokumentation in diesem.

Beikirch wirbt für eine Breitenwirkung in Zusammenarbeit mit allen weiteren Beteiligten und mit Unterstützung des Bundes und der Länder. „Diese müssen klar sagen, dass es dauerhaft weitergeht. Hierüber brauchen wir einen Diskurs.“ Entscheidend sei eine breit angelegte Implementierungsstrategie und Qualifizierungsstrategie. Denn Beikirch weiß: „Jahrelange Fehlentwicklungen lassen sich nicht ad hoc beseitigen“. Für die Ombudsfrau geht es dabei um die Schaffung einer Vertrauenskultur und um die „Herstellung von Normalität“. Denn, so Beikirch, dokumentiert werden soll nicht für die Prüfinstanzen.

Enorme Zeitersparnis

„Wir haben es geschafft, die Pflege aus der Akte zurück zum Patienten zu verlagern“, zeigt sich angesichts der Projektergebnisse Thomas Meißner, Präsidiumsmitglied des Deutschen Pflegerats, zuversichtlich. Eins zu eins werden die Ergebnisse auch von Monika Kücking vom GKV-Spitzenverband unterstützt. Darin ist sie sich mit Dr. Martin Schölkopf vom Bundesgesundheitsministerium einig. „Die Ergebnisse dürfen nicht verpuffen. Es ist wichtig, dass der Prozess jetzt weitergeht“, sagt Schölkopf.

Angesprochen auf die Zeitersparnis durch die strukturierte Informationssammlung, gibt es Zahlen von Prof. Dr. Martina Roes, Universität Witten/Herdecke. Nach subjektiver Einschätzung liege die Zeitersparnis im Praxistest in der ambulanten Pflege hinsichtlich der Formulare bei mehr als 40% und hinsichtlich der Datensammlung bei mehr als 35%. „In der stationären Pflege lagen die geschätzten Werte bei mehr als 50 % bzw. bei mehr als 30%“, sagt Roes abschließend.

Michael Schulz



Pflege, die gut tut

Am 21. Juni 2014 können Pflegende und solche, die es werden wollen, in Berlin die „Anthroposophische Pflege – erleben, fragen, verstehen“.

Auf eine „Pflege, die gut tut“ setzt die Anthroposophische Medizin: In der anthroposophisch orientierten Pflege gilt die Mitmenschlichkeit als wichtigste Qualität. Gleichzeitig werden ganzheitliche Pflegemethoden eingesetzt. Dadurch ergibt sich eine sinnerfüllte Pflege, die Körper, Geist und Seele gleichermaßen wertschätzt. Die Patienten spüren das und fühlen sich respektiert und geborgen.

Während der Fachtagung kann man die Anthroposophische Pflege in Berlin neu erleben: Erstmals stellt diese sich im Rahmen einer großen Fachtagung Interessierten vor. Dabei können die Teilnehmer/innen die besondere Wirkung Anthroposophischer Pflege hautnah erleben und verschiedene Methoden selber ausprobieren. Und vor allem: Pflegende erfahren, was sie für sich selbst tun können, damit es ihnen während der Pflege anderer Menschen gut geht.

Die Tagung „Pflege, die gut tut“ wird vom Dachverband Anthroposophische Medizin in Deutschland (DAMI) gemeinsam mit dem Verband für Anthroposophische Pflege (VfAP) und dem Nikodemus Werk (Dachorganisation der anthroposophischen Altenhilfe) durchgeführt. Das Wichtigste im Überblick:

- ▶ **Wann:**
Samstag, 21. Juni 2014, 9 bis 17 Uhr
- ▶ **Wo:**
Umweltforum,
Pufendorfstr. 11, 10249 Berlin
- ▶ **Info und Anmeldung:**
Tel.: 030-288 770 94
E-Mail info@damid.de
- ▶ **Kosten:**
20 Euro inkl. Verpflegung,
ermäßigt 10 Euro

Die Veranstaltung ist mit sechs Fortbildungspunkten im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegenden zertifiziert.

www.pflege-die-gut-tut.de

AUS DEN VERBÄNDEN

Erster Verbändedialog

Nach heißen Diskussionen über die zukünftige Zusammenarbeit psychiatrischer Pflegeverbände war es notwendig, die Zusammenarbeit auf neue Beine zu stellen. Die BFLK lud deshalb zum ersten Verbändedialog und alle kamen: Die „Wissenschaftler“ der DFPP, das Referat Pflege der DGPPN, die „Ambulanten“ der BAPP, die Kinder- und Jugendvertreter der BAG PED und der Arbeitskreis Pflege der DGSP. Die Vorstände stellten die Ziele ihrer Verbände vor. Gemeinsam wurden Möglichkeiten der Zusammenarbeit ausgelotet. Schnell wurde deutlich, dass Themen wie Bildung, Qualifizierung und Wissenschaft, Psychiatrie-Entgelt, Personalausstattung und Nachwuchsgewinnung für alle von Wichtigkeit sind, ebenso die Themen „Neue Versorgungsangebote“, „Ambulantisierung“ und der „Theorie-Praxis-Transfer“.

Diskutiert wurde, wie man gemeinsame Stellungnahmen, Arbeitsgruppen und Unterstützung bei Kongressen und Tagungen besser bewältigen könnte. Ein weiteres gemeinsames Ziel ist, den politischen Einfluss zu vergrößern und durch eine konstruktive Zusammenarbeit mit allen Professionen der Psychiatrie in der Öffentlichkeit mehr Gehör zu bekommen. Dazu gehören ausgelobte psychiatrische Pflegepreise und eine gemeinsame Internetplattform (www.psychiatrische-pflege.net). Der erste Verbändedialog der psychiatrischen Pflegeverbände war ein Erfolg und soll in einem Jahr wiederholt werden.

www.bflk.de

Impressum

Herausgeber: Deutscher Pflegerat (DPR) Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Inhalt: Claudia Dachs (verantwortlich)
Alt-Moabit 91, 10559 Berlin
(„Haus der Gesundheitsberufe“)
Tel.: 030 398 77 303; Fax 030 398 77 304
www.deutscher-pflegerat.de

„PflegePositionen“ – Der offizielle Newsletter des DPR erscheint in Kooperation mit HEILBERUFE – Das Pflegemagazin.

Verlag: Springer Medizin | Urban & Vogel GmbH
Aschauer Str. 30, 81549 München
Tel.: 089 203043-1300, Fax: 089 203043-1370

Director Magazine & Online: Dr. Sonja Kempinski

Chefredakteurin: Katja Kupfer-Geißler
Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin
Tel.: 030 82787 5500, Fax: 030 82787 5505
heilberufe.de, springerfachmedien-medizin.de

Positionspapier des DPR

Zur Migration von Pflegefachpersonen

Die Anwerbung ausländischer Pflegefachpersonen nach Deutschland soll den Mangel an Fachkräften ausgleichen. Aber trägt dieser Prozess nicht vielmehr zur Manifestation des Fachkräftemangels bei, der ja hauptsächlich auf die schlechten Rahmenbedingungen, unter denen Pflege in Deutschland stattfindet, zurück zu führen ist?

Ausländische Pflegefachpersonen sind in Deutschland grundsätzlich willkommen. In einer offenen Gesellschaft stellen sie eine Bereicherung dar. Derzeit findet die Rekrutierung ausländischer Pflegefachpersonen vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels statt. Zahlreiche Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen haben Schwierigkeiten, geeignete Mitarbeiter zu finden – ihre Bemühungen, die Stellen mit ausländischen Pflegefachpersonen zu besetzen, ist nachvollziehbar.

Defizite mindern

Allerdings können ausländische Pflegefachpersonen den Mangel an Fachkräften nicht ausgleichen; sie können ihn bestenfalls abmildern. Denn dieser Mangel begründet sich in den bestehenden Rahmenbedingungen, die durch hohe Arbeitsbelastung, begrenzte Handlungsautonomie, geringe Aufstiegs- und Karriereöglichkeiten und niedrige Vergütung gekennzeichnet sind. Die Anwerbung ausländischer Pflegefachpersonen trägt nicht zur Verbesserung dieser Rahmenbedingungen bei. Sie unterstützt eher deren Beibehaltung und integriert ausländische Pflegefachpersonen in Arbeitsbedingungen, unter denen inländische Pflegefachpersonen nicht mehr arbeiten wollen. Daher werden vor allem geeignete Strategien benötigt, um attraktive Arbeitsbedingungen für alle Pflegefachpersonen zu schaffen, die zu einem längeren Verbleib im Beruf, zu mehr Vollzeitbeschäftigung und zu weniger Berufsfucht deutscher Pflegefachpersonen führen. Zu den Strategien gehören Investitionen in die Qualifizierung und den Berufsverbleib, eine kurz- und mittelfristige Bedarfsplanung sowie die Anpassung der davon abgeleiteten Ausbildungskapazitäten.

Die Anwerbung ausländischer Pflegefachpersonen führt zu weniger Berufsfucht deutscher Pflegefachpersonen. Zu den Strategien gehören Investitionen in die Qualifizierung und den Berufsverbleib, eine kurz- und mittelfristige Bedarfsplanung sowie die Anpassung der davon abgeleiteten Ausbildungskapazitäten.

Grundsätze beachten

Entscheiden sich Einrichtungen zur Anwerbung ausländischer Pflegefachpersonen, empfiehlt der DPR

- ▶ die Einhaltung des Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften,
- ▶ die zentrale und bundeseinheitliche Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen in der Pflege,
- ▶ die Feststellung vorhandener bzw. fehlender Kompetenzen bei ausländischen Pflegefachpersonen, inkl. entsprechender Nachschulung,
- ▶ eine Willkommenskultur, die sowohl die ausländischen als auch die Pflegefachpersonen vor Ort einbezieht,
- ▶ die bundesweit einheitliche Sprachkompetenz B2 GER und
- ▶ die Überprüfung der Nachhaltigkeit des Anwerbeverfahrens.

Das vollständige Positionspapier finden Sie unter www.deutscher-pflegerat.de.

Dr. Ute Haas

Pflegereferentin beim DPR