

Nationales Berufsregister Zwei Fliegen mit einer Klappe schlagen

Der Deutsche Pflegerat (DPR) will auf dem diesjährigen Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit für die Einrichtung eines „Nationalen Berufsregisters“ werben. Ein solches Register könne wichtige Informationen zu Quantität, Qualität sowie zur Altersstruktur in den Pflegeberufen liefern und zugleich als Ausgabestelle für den Heilberufeausweis dienen.

➤ Heilberufeausweise (HBA) sind für alle Berufe des Gesundheitswesens die digitalen Schlüssel zu einem telemedizinisch vernetzten Gesundheitswesen. Äußerlich gleicht der HBA einem Sichtausweis im Scheckkartenformat. Auf ihm sind der Name des Inhabers, die Gültigkeitsdauer, ein Passfoto sowie ein spezielles Hologramm aufgebracht. Technisch funktionieren die Ausweise wie Chipkarten. Diese ermöglichen den Zugriff auf die elektronische Gesundheitskarte (eCard) des Patienten. Außerdem können damit elektronische Dokumente verschlüsselt versandt und empfangen werden. „Die Einführung der eCard für rund 80 Millionen Versicherte in Deutschland wird nicht nur für die Versicherten erhebliche Veränderungen im Umgang mit ihren personenbezogenen Patientendaten bewirken, sondern auch für alle Berufsgruppen, die für ihre Berufstätigkeit einen Zugang zu diesen Daten benötigen“, betont Andreas Westerfellhaus, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste (DGF) und Vize-Präsident des DPR. Die Ausgabe der HBA für ärztliche Berufe und Apotheker könne über die zuständigen Kammern erfolgen. Für die rund 40

„nicht-verkammerten“ Gesundheitsberufe – so auch für die Pflegeberufe – sei ein Ausgabeverfahren bislang nicht geregelt. „Es fehlt eine komplexe Erfassung der Berufe auf der einen sowie der Berufsangehörigen auf der anderen Seite.“ Deshalb plädiert der DPR für die Schaffung eines zentralen „Nationalen Berufsregisters“ (NBR). Nach Angaben von DPR-Vize Westerfellhaus kommt dem Datenpool eine Doppelfunktion zu: „Er ermöglicht für beruflich Pflegende den Zugang zu den Patientendaten auf der eCard und liefert die so dringend benötigten Daten über die Struktur von Pflege.“ Solche Informationen fehlten in Deutschland bislang – „obwohl sie für eine perspektivisch ausgerichtete Versorgung mit qualifizierten Pflegeleistungen unerlässlich sind“.

■ DPR-Termin

„Nationales Berufsregister – eine Chance für die Pflegeberufe“
Vortrag von Andreas Westerfellhaus beim Deutschen Pflegekongress 2007 im Rahmen des Hauptstadtkongresses, Freitag, 22. Juni, 11.00 – 12.30 Uhr, ICC Berlin.
Anmeldung & Information unter www.hauptstadtkongress.de

Editorial



Gesundheits-Gipfel

Frühsommer – in diese Zeit fällt traditionell der Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit. 2007 feiert der dreitägige „Kongress-Marathon“ (20. bis 22. Juni, ICC Berlin) zehnjähriges Bestehen. Die Pflege ist zu einer festen „Säule“ geworden: Seit 2000 findet unter dem Dach des Hauptstadtkongresses der Deutsche Pflegekongress statt. Die 12 Mitgliedsverbände des Deutschen Pflegerates haben das Programm der Veranstaltung, die zu einer der ersten Adressen für professionell Pflegende in Deutschland zählt, von Beginn an mitbestimmt. Hier besteht für Pflegende die einmalige Möglichkeit, sich gemeinsam mit anderen Akteuren der Gesundheitswirtschaft über neue Anforderungen und notwendige Weichenstellungen für eine humane und verlässliche Patientenversorgung auszutauschen. In diesem Jahr geht es vor allem darum, das große Wissenspotenzial und Know-how der rund 1,2 Millionen beruflich Pflegenden in Deutschland aufzuzeigen. Das macht Sinn. Ein modernes Gesundheitssystem kann auf Pflege als eigenständigem Leistungserbringer auf Dauer nicht verzichten. Das werden wir auf diesem Gesundheits-Gipfel deutlich machen. Alle Kolleginnen und Kollegen sind eingeladen, sich daran zu beteiligen. Besuchen Sie doch den DPR am Kongressstand (SX7 Seitenfoyer im Ausstellungsforum des ICC). Es grüßt Sie herzlich, Ihre

Marie Luise Müller

Marie Luise Müller
Präsidentin des DPR

Nachrichten

Pfegerat contra „AGnES“

— Die Modellprojekte „AGnES“ und „Gemeindegewester“ sind nach Ansicht des DPR nicht dazu geeignet, die Strukturen in der bundesdeutschen Gesundheitslandschaft effizienter zu gestalten. Das Problem der Unter- und Fehlversorgung werde dadurch nicht gelöst. Um neue Schnittstellen bzw. Doppelstrukturen zu vermeiden, wären ambulante Pflegedienste die bessere Lösung. Hier müsse allerdings die Frage der Finanzierung der Leistungen geregelt werden. Die Modellprojekte „AGnES“ und „Gemeindegewester“ werden derzeit in mehreren Bundesländern getestet. Befürworter versprechen sich davon eine Entlastung von in ländlichen Regionen niedergelassenen Hausärzten.

Modernisierte Webseite

— Der DPR hat seinen Internetauftritt modernisiert. Mit einem ausgefeilten Berechtigungskonzept haben nunmehr Beiräte, Ratsmitglieder oder Arbeitsgruppen Zugriff auf unterschiedliche Bereiche. Ergänzt wird das Angebot durch eine Newsletter-Funktion, Anmeldeformulare zu Projekten oder Seminaren sowie eine Volltextsuche, die auch in Anhängen wie PDF-, DOC-, XLS- und TXT-Dokumenten recherchiert.

www.deutscher-pflegerat.de

Fachkraftquote sichert Qualität

— Die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste (DGF) e.V. hat eine Mindestquote von fachweitergebildetem Personal für deutsche Intensivstationen zur Gewährleistung der Patientensicherheit gefordert. Aufgabenallokation und Neuverteilung der Verantwortlichkeiten vom ärztlichen in den pflegerischen Bereich seien gesetzgeberisch zu regeln. So auch die Vorbehaltsaufgaben für Fachkrankenpflegende. Das Statement unter:

www.dgf-online.de

Interview mit Elisabeth Beikirch Pflege braucht ein Stimmrecht im G-BA

Welche Therapie und welches Medikament bezahlt die GKV? Wie definiert man Qualität im Gesundheitswesen? Diese Fragen entscheidet nicht die Gesundheitsministerin, sondern der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Wir wollten von Elisabeth Beikirch wissen, wo und wie Pflege dort vertreten ist. Frau Beikirch ist Koordinatorin des Pflegerates in den Gremien des G-BA.

Frau Beikirch, warum ist der G-BA ein so immens wichtiges Gremium?

Beikirch: Der G-BA ist die zentrale Instanz, welche die ambulante und stationär medizinische Versorgung – also auch die pflegerische – von rund 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherten regelt. Manche nennen ihn auch den „kleinen Gesetzgeber“. Er ist ausschließlich auf den Rechtsbereich des SGB V (Krankenversicherung) beschränkt. Mit seiner Gründung im Januar 2004 ging eine erhebliche Stärkung der Patientensouveränität einher, die sich durch ein Mitberatungs- und Antragsrecht in allen Gremien des G-BA ausdrückt. Der G-BA dient der gemeinsamen Selbstverwaltung und wird von den ärztlichen Bundesvereinigungen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der Krankenkassen gebildet.

Wie setzt der G-BA seine Entscheidungen um und wo ist Pflege berührt?

Durch Richtlinien und Beschlüsse konkretisiert er den Leistungskatalog für alle Leistungserbringer verbindlich. Er legt unter anderem die verordnungsfähigen Leistungen in der häuslichen Krankenpflege fest, den Leistungskatalog für die externe vergleichende Qualitätssicherung im Krankenhaus und Qualifikationen für das Pflegepersonal etc. Die Beschlussvorlagen zu einzelnen Leistungsbereichen werden von Unterausschüssen und von Arbeitsgruppen vorbereitet. Für den Krankenhaussektor wird

hierbei die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) mit ihren 20 diagnosebezogenen Fachgruppen im Auftrag des G-BA tätig. Pflegerelevante Indikatoren werden in der Fachgruppe „Pflege“ bearbeitet, wo auch der Generalindikator Dekubitusprophylaxe entwickelt wurde. Mit der aktuellen Gesundheitsreform – dem „GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz“ – wird die Arbeit des G-BA vom Gesetzgeber unter dem Stichwort „ressortübergreifende Qualitätssicherung“ neu ausgerichtet und weiterentwickelt. Das hat für die Beteiligung des DPR bereits jetzt, aber insbesondere ab dem Jahr 2008 gravierende Auswirkungen.

Wie ist die Profession Pflege bislang im G-BA vertreten?

Der DPR ist derzeit, unter Einschluss der Mitarbeit in den Fachgruppen der BQS, allein auf Bundesebene mit über 40 Personen an dem gesamten Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung für zugelassene Krankenhäuser beteiligt. An den Fachgruppen der BQS haben je zwei Expertinnen aus der Pflege mit Sitz und Stimme Zugang. Der G-BA hat derzeit für die Qualitätssicherung im Krankenhaussektor die Arbeit auf mehrere Unterausschüsse verteilt. Der DPR ist in zwei dieser Unterausschüssen mit jeweils zwei Personen vertreten. An dem Beschlussgremium des G-BA ist der DPR mit einer Person beteiligt. Der DPR hat Zugang zu allen Informationen und wird gleichberechtigt

in die Beratungen der Unterausschüsse einbezogen. Er hat Rederecht, aber kein Stimmrecht. Allerdings werden die Voten des DPR zu den Beschlüssen in allen Gremien mit abgefragt und im Protokoll abgebildet. Insgesamt hat sich auf allen Ebenen eine Kultur des konstruktiven Dialogs entwickelt. Es ist daher nicht nachzuvollziehen, warum diese funktionierende Form der Zusammenarbeit nun wieder aufgegeben werden soll. Wir sind entschlossen, uns dagegen zu wehren und darauf hinzuwirken, dass die Beteiligung der Profession Pflege auch in dem neu auszurichtenden Verfahren des G-BA über alle Instanzen weiter bestehen bleibt – am besten ergänzt durch ein eigenes Antrags- und Stimmrecht!

Was ist nach der neuen Gesundheitsreform an Beteiligung vorgesehen?

Die neue Ausrichtung des G-BA orientiert sich, wie gesagt, an einer ressortübergreifenden Sichtweise. Die Instrumente und Verfahren zu Maßstäben von Qualität in allen Leistungsbereichen sollen zwischen beiden Versorgungssektoren vereinheitlicht werden. Der Datentransfer zwischen den Sektoren wurde durch den Gesetzgeber vereinfacht – eine aus Sicht des DPR zu begrüßende Entwicklung. Schließlich weist die Profession Pflege seit langem auf unproduktive Schnittstellen zwischen den Systemen für den Verbraucher hin. Mit der Grundsatzentscheidung verändern sich jedoch die bisherigen Strukturen des G-BA einschließlich seiner Binnenwirkung zur BQS. Das heißt, die Vorbereitung der Richtlinien wird künftig in sektorenübergreifenden Unterausschüssen vorgenommen. Hierbei sah der Gesetzgeber aus kaum nachvollziehbaren Gründen keine Notwendigkeit der systematischen Beteiligung der Profession Pflege. Die nunmehr fehlende bzw. sehr eingeschränkte Rechtsgrundlage zur Beteiligung des DPR

im G-BA führt dazu, dass der Zugang zu einem bereits gegründeten Unterausschuss ressortübergreifende Qualitätssicherung verwehrt wird. Eine Rechtsgrundlage zur Beteiligung der Profession Pflege im Unterausschuss „Häusliche Krankenpflege“ und im neu gegründeten Unterausschuss zur Ausgestaltung der palliativen Versorgung fehlt ebenso wie die Möglichkeit zur Teilnahme am obersten Beschlussgremium des G-BA. Offensichtlich hat der Gesetzgeber vorgesehen, auf unabhängigen Sachverstand der Profession Pflege in den genannten Gremien zu verzichten. Die Pflege könnte sich nur noch punktuell und indirekt in Form von Stellungnahmen einbringen.

Was verbirgt sich hinter dem für 2008 geplanten Institut für sektorenübergreifende Qualitätssicherung?

Damit soll eine fachlich unabhängige Institution zur Umsetzung der Qualitätssicherung und Darstellung der Qualität für alle Bereiche geschaffen werden. Derzeit wird die Entwicklung von Indikatoren zur Darlegung von Qualität für den Krankenhaussektor durch die BQS entwickelt. Und da liegt es aus Sicht des DPR nahe, diejenige Institution mit dem erweiterten Auftrag zu betrauen, die bereits auf erhebliche Erfahrungen mit der externen Qualitätssicherung zurückgreifen kann. Hierzu gibt es aber offensichtlich in der Fachöffentlichkeit unterschiedliche Auffassungen. Insofern verfolgt der DPR sehr aufmerksam, wie das Vergabeverfahren für diese neu einzurichtende Institution verläuft. Die Erwartung an die neue Institution aus Sicht des DPR ist allerdings eindeutig: Beibehalt der bisherigen Einbindung auf der fachlichen Ebene und Ausbau des Schwerpunktes Pflege zur Bearbeitung ressortübergreifender pflegesensibler Indikatoren.

Das Interview führte Thomas Hommel.



Elisabeth Beikirch (55) ist von Beruf Kinderkrankenschwester. Sie ist Koordinatorin des Deutschen Pflegerates für die Gremien des G-BA und Mitglied im Bundesvorstand des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK). Außerdem hat sie die Leitung des Modellvorhabens „Qualitätsentwicklung in der Pflege und Betreuung“ für die Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen (BUKO-QS) inne.

DPR-Glossar

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit Sitz in Siegburg ist eine komplexe und mächtige Institution, die unter den Stichworten „Transparenz“, „Patientenorientierung“ und „Sicherung der Qualität“ vom Gesetzgeber weitreichende Kompetenzen zur Steuerung des Leistungsgeschehens im Gesundheitswesen erhalten hat. Davon betroffen ist auch die Arbeit von professionell Pflegenden. Mit der aktuellen Gesundheitsreform wird die Arbeit des G-BA vom Gesetzgeber unter dem Stichwort „ressortübergreifende Qualitätssicherung“ neu ausgerichtet, was für die Beteiligung des DPR gravierende Auswirkungen hat. Weitere Informationen zum G-BA unter: www.g-ba.de

Pflegerat im Profil

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e. V. (ADS)

— Die Anregung, verschiedene „Schwesternvereine“ zusammenzuschließen, stammte von einem gewissen Dr. Deutsch. Das war 1912. Heute, knapp 100 Jahre später, ist aus der Idee von damals die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen (ADS) e.V. geworden – der Zusammenschluss von Verbänden, Pflegeorganisationen, Schwesternschaften und Mutterhausverbänden, die im Bereich des Deutschen Caritasverbandes, des Diakonischen Werkes und der EKD sowie des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) die Belange der Pflegeberufe vertreten. „Unser Hauptanliegen war und ist es, dafür zu sorgen, dass Werte wie Humanität, Nächstenliebe und Barmherzigkeit in Pflegebildung und Berufspolitik nicht verloren gehen“, sagt ADS-Vorsitzende Renate Heinzmann. Die ADS verkörpere gewissermaßen die „ganzheitliche Sorge um den Menschen in allen Lebenslagen“. So beobachte man derzeit sehr genau, in welche Richtung sich etwa öffentliche Debatten um Patientenverfügung oder Organ- und Gewebetransplantation entwickeln. Sollen hier christliche Werte auf dem Spiel stehen, werde sich die ADS sofort zu Wort melden, betont Heinzmann. Besonders stolz ist sie darauf, dass der Verband Gründungsmitglied des Deutschen Pflegerates ist.

www.ads-pflege.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; „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



Dr. jur. Rainer Hess (66)
Unparteiischer Vorsitzender
des G-BA in Siegburg

Porträt Rainer Hess

Wer mit Rainer Hess ins Gespräch kommt, lernt schnell seine ruhige Art zu schätzen. In der Ruhe liegt bekanntlich die Kraft. Und die braucht man, um ein Gremium wie den Gemeinsamen Bundesausschuss, wo unterschiedliche Meinungen und Interessen aufeinander prallen, als Unparteiischer zu leiten.

➔ Seit 1. April 2004 steht der Jurist an der Spitze des G-BA. Manche Entscheidung des Gremiums ist seither attackiert worden. Etwa die, dass kurzwirksame Insulinanaloge nur dann von der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden dürfen, wenn sie nicht teurer sind als herkömmliches Humaninsulin. Rainer Hess bewertet die Arbeit des G-BA dennoch positiv. „Wir haben in den vergangenen drei Jahren unsere Hausaufgaben ordentlich gemacht.“ Kritisch steht er Versuchen der Politik gegenüber, Entscheidungen des G-BA zu beeinflussen. Da hält er sich eisern an den Grundsatz: Der Gesetzgeber gibt den Rahmen vor, die Partner der Selbstverwaltung – Ärzte, Krankenhäuser, Kassen – sorgen für die Umsetzung der Vorgaben. Natürlich habe das Bundesgesundheitsministerium das Recht, seine Meinung vorzubringen. Aber die Politik habe lediglich eine Rechts-, keine Fachaufsicht über den G-BA. Daher sei es nicht in Ordnung, auf fachlich für richtig gehaltene Entscheidungen des Gremiums mit der Drohung von Ersatzvornahmen zu reagieren. So geschehen etwa im Streit um künstliche Ernährung: Der G-BA hatte entschieden, dass Kassen diese

Leistung nur unter bestimmten Voraussetzungen erstatten müssen – um so der Gefahr vorzubeugen, dass viele Pflegebedürftige künstlich ernährt werden, obwohl dies nicht nötig ist. Das Ministerium kassierte die Richtlinie des G-BA ein und gab Ärzten bei der Verschreibung deutlich größeren Spielraum. „Macht das Schule, können Sie den G-BA gleich ganz abschaffen.“ Den Rechtsstreit mit dem Ministerium hat der G-BA mittlerweile für sich entschieden. Dennoch musste sich Rainer Hess böse Vorwürfe anhören. Der G-BA lasse alte Menschen „im Stich“. An seiner Überzeugung, dass es besser ist, einem alten Menschen eine Pflegekraft bei der Mahlzeit zur Seite zu stellen als ihn künstlich zu ernähren, änderte das nichts. Einer wie Rainer Hess lässt sich nur sachlich überzeugen.

— DPR-Termin

Demontage oder Effizienzgewinn:
Die Zukunft des G-BA

Vortrag von Dr. Rainer Hess beim Hauptstadtforum Gesundheitspolitik im Rahmen des Hauptstadtkongresses, Freitag, 22. Juni, 11.00–12.30 Uhr, ICC Berlin.

Anmeldung & Information unter
www.hauptstadtkongress.de