



Thomas Meißner
Stellvertretender Vorsitzender des AVG

Editorial

Pflegenoten ade!

Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, hat kurz vor Ende des Jahres 2014 ein Positionspapier zur Reform der Pflegenoten vorgelegt. Darin empfiehlt er, die Veröffentlichung der Pflegenoten umgehend auszusetzen. Grund: Die Bürgerinnen und Bürger erhielten durch die Pflegenoten keinen Überblick, welche Pflegeeinrichtungen gut sind und welche nicht. Im Gegenteil, sie würden durch die geringe Spreizung und den Notendurchschnitt von 1,3 in die Irre geführt.

Aus Sicht des Deutschen Pflegerats ist die Empfehlung, die Pflegenoten auszusetzen, richtig. Und sie ist lange überfällig. Vorschläge für ein neues Prüfsystem liegen auf dem Tisch. Derzeit regelt die Pflege-Selbstverwaltung aus Leistungsanbieterverbänden, Pflegekassen und Sozialhilfeträger die Transparenzkriterien. Laumann will das ändern. Er schlägt vor, dass ein unabhängiges Expertengremium aus Wissenschaftlern geschaffen wird, das verbindlich für alle festlegt, wie die Ergebnisse der MDK-Prüfungen in für Verbraucher verständlicher Form veröffentlicht werden. Zudem sollen die Verbraucher Einsichtsrecht in alle vorhandenen Qualitätsprüfungsergebnisse erhalten, heißt es im Positionspapier weiter.

Der DPR legt Wert darauf, dass bei dieser Neuentwicklung der Qualitätskriterien strikt eine deutlichere Trennung zwischen ambulanter und stationärer Pflege vorgenommen wird. Wenn es durch diese Initiative gelingt, ohne mehr Bürokratie mehr Transparenz und objektive Qualitätskriterien zu entwickeln, wäre das ein guter Start in das Jahr 2015.

Thomas Meißner
Mitglied des Präsidiums des Deutschen Pflegerats (DPR)



In Kooperation mit

Heilberufe
Das Pflegemagazin

IM FOCUS

Deutscher Pfl egetag an geschichtsträchtigen Ort

Vom 12. bis 14. März 2015 trifft sich unsere Branche im Flughafen Berlin-Tempelhof zum Deutschen Pfl egetag. Mit diesem symbolkräftigen Veranstaltungsort und Dank unserer Koalition von Partnern – dem AOK Bundesverband, dem Deutschen Städte- und Gemeindebund sowie dem GKV-Spitzenverband – freue ich mich als Veranstalter sehr, dass wir auch 2015 ein deutliches Zeichen für die Pflege setzen können. Das Thema Pflege braucht den Dialog zwischen Pflegebranche, Politik, Wirtschaft und Gesellschaft und muss weiter in der Öffentlichkeit im großen Rahmen platziert werden.

Der Deutsche Pfl egetag ist die zentrale jährliche Veranstaltung für die Pflege in Deutschland. Hier treffen sich Spitzenvertreter aus Pflege, Politik, Wirtschaft und Gesellschaft zum intensiven Dialog mit der Praxis. Das Ziel: Gemeinsam die Herausforderung Pflege angehen. Bereits mit dem Deutschen Pfl egetag 2014 haben wir dabei ein deutliches Zeichen gesetzt.

Der besonderen gesellschaftlichen Bedeutung der „Herausforderung Pflege“ trägt der Deutsche Pflegerat nun auch in der Wahl des Veranstaltungsortes Rechnung: Der ehemalige Flughafen Tempelhof in Berlin steht nicht nur für Begegnungen und Leben im Allgemeinen, sondern ist vor allem Inbegriff für Gemeinschaft und Verantwortung. Wo vor über 65 Jahren die Berliner Luftbrücke Geschichte schrieb, will der Deutsche Pfl egetag im März 2015 das Thema Pflege in all seinen Facetten thematisieren und weiterentwickeln. Es erwartet Sie ein tolles Programm. Lassen Sie uns die Zukunft der Pflege gemeinsam gestalten. Kommen Sie mit nach Berlin.

Andreas Westerfellhaus

Präsident des Deutschen Pflegerats e. V., Berlin



Pflegereport 2014

Zu wenig Zahnbehandlungen in Pflegeheimen

Wer pflegebedürftig ist hat nicht selten auch schlechte Zähne. Bei der Hälfte aller Pflegeheimbewohner lag die letzte zahnmedizinische Untersuchung zwei Jahre oder sogar länger zurück, so eine neue Krankenkassen-Studie.

Bei der Zahngesundheit pflegebedürftiger Menschen liegt einiges im Argen. Sie werden deutlich seltener zahnmedizinisch versorgt als nicht Pflegebedürftige. Das ist das zentrale Ergebnis des neuen Barmer GEK Pflege-reports, der in Berlin vorgestellt wurde.

Zahnmedizinisch schlecht versorgt

„Vor allem Menschen in Pflegeheimen benötigen einen leichteren Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung, gerade weil ihnen die Mitwirkung insbesondere

wegen ihrer Bedürftigkeit schwer fällt“, forderte Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Barmer GEK. Hilfreich seien zum Beispiel mehr Schwerpunktpraxen für Pflegebedürftige. Außerdem müsse die aufsuchende Behandlung ausgebaut werden.

Ein Aussage des Reports: Je pflegebedürftiger ein Bewohner ist, desto seltener bekommt er eine Zahnbehandlung. Im Jahr 2012 nutzte je Quartal etwa ein Drittel (30,4%) der Nicht-Pflegebedürftigen konservierende, chirurgische und Röntgenleistungen zur Zahnbehandlung. Bei den

Pflegebedürftigen habe diese Quote um 9,8% niedriger gelegen. Mit den Pflegestufen sind die Zahlen noch weiter gestiegen. In der Pflegestufe I und bei familiärer Pflege betrug der Unterschied 5,1%, bei Pflegeheimbewohnern mit Pflegestufe III waren es schon 16,5%.

Die Krankenkasse verglich für den Pflegereport die zahnmedizinischen Leistungen für Pflegebedürftige mit denen Nicht-Pflegebedürftiger gleichen Alters, Geschlechts und gleicher Morbidität anhand von Routinedaten. Bei Erkrankungen des Zahnhalteapparates seien 0,35% der nicht pflegebedürftigen Versicherten behandelt worden. Bei Pflegebedürftigen waren es etwa zwei Drittel weniger. Und bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen schnitten Menschen in der Pflegestufe III besonders schlecht ab.

Auch die Deutsche Stiftung Patientenschutz beklagt diese Zustände. „Obwohl

die Kassen seit April 2013 rund 20 Millionen Euro zusätzlich für die Zahnarztversorgung von immobilen Pflegebedürftigen bereitstellen“, sagte Stiftungsvorstand Eugen Brysch, hätten rund 468.000 Heimbewohner im vergangenen Jahr keinen Zahnarzt gesehen. Die Patientenschützer forderten, dass die Verantwortung für die Facharztversorgung für Pflegebedürftige vom Hausarzt an das Pflegeheim übergehen müsse.

Schlenker begrüßte, dass der Gesetzgeber im Versorgungsstärkungsgesetz Verbesserungen der zahnmedizinischen Prävention für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen plane.

Pflegebedürftigkeit steigt

Der Pflegereport lieferte zudem Zahlen zur allgemeinen Pflegebedürftigkeit. Danach ist die Zahl der Pflegebedürftigen auch im Jahr 2013 gestiegen und zwar um weitere 3,5% gegenüber dem Vorjahr. Inzwischen sind somit 2,5 Millionen Versicherte pflegebedürftig. Diese Zahl wird laut des Studienautors Professor Heinz Rothgang vom Zentrum für Sozialpolitik der Uni Bremen bis zum Jahr 2050 auf mehr als 4,5 Millionen steigen.

Die Prognosen je Region seien jedoch sehr unterschiedlich. Während sich die Zahl der Pflegebedürftigen in den Jahren 2010 bis 2050 in Sachsen-Anhalt um 57% erhöhen werde, liege diese Steigerungsrate in Baden-Württemberg knapp doppelt so hoch (113%). Zwischen 2050 und 2060 werden in den ostdeutschen Bundesländern ausnahmslos deutliche Rückgänge der Zahl der Pflegebedürftigen zu verzeichnen sein, so etwa minus 12,4% in Brandenburg.

Aus dem Report geht weiter hervor, dass es starke regionale Unterschiede bei der geriatrischen Rehabilitation gibt. In Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Bayern, Saarland und Mecklenburg-Vorpommern gebe es besonders ausgeprägte Angebote. Zugleich erhalten Patienten insbesondere in Bayern und Baden-Württemberg mehr Reha. In diesen Ländern kann die Pflegebedürftigkeit verzögert werden. Das sei ein Hinweis auf die Wirksamkeit der geriatrischen Reha, so der Pflegereport der Barmer GEK.

www.barmer-gek.de

UMGEHÖRT AUF KONGRESSEN

Ende vergangenen Jahres gab es eine Reihe von Kongressen und Veranstaltungen, die sich mit der Zukunft der Pflege in Deutschland beschäftigten. PflegePositionen war bei den Fachveranstaltungen dabei und hat pflegetheoretische Aussagen von Funktionären und Politikern zusammengetragen.

— **Berliner Pflegekonferenz:** „Das Thema Pflege ist in den Köpfen der Politikerinnen und Politiker. Dafür haben wir lange gekämpft“, machte Andreas Westerfellhaus, Präsident des Deutschen Pflegerats, auf der Berliner Pflegekonferenz deutlich.

„Die Pflege ist mehr als Gesetze und Verordnungen. Wer dabei neue Versorgungskonzepte oder zu Recht Transparenz der Leistungen fordert, der muss auch die dafür notwendigen Rahmenbedingungen und vor allem das dafür notwendige Personal zur Verfügung stellen“, zeigte Westerfellhaus die Verantwortlichkeiten auf. Künftig dürfe es im Gesundheitswesen keine Reform mehr ohne den Einbezug der Pflegenden geben. „Es ist eine Ressourcenverschwendung, die fachliche Expertise der Pflegenden nicht zu nutzen. Darin bündelt sich auch unsere Forderung nach einer Pflegekammer“, machte Westerfellhaus deutlich. „Ein Aufbruch Pflege ist nur möglich, wenn er aus der Berufsgruppe der Pflegenden selbst kommt.“

Zugleich warnte der Präsident des Deutschen Pflegerats davor, leichtfertig Leistungen ins Ehrenamt abzuschieben, wo es professioneller Pflege bedarf, und sagte: „Wir müssen uns damit beschäftigen, wer die Pflege erbringt und wer dafür verantwortlich ist. Das seit langem von der Politik zugesagte Berufsgesetz muss endlich vorgelegt werden“.

— **MDK Kongress 2014:** „Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff bringt uns keine Fachkräfte“, mahnt Karl-Josef Laumann, Pflegebevollmächtigter und Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, und sagt in diesem Zusammenhang: „Wir werden den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht mit Personalschlüsseln leben können, die 20 Jahre alt sind“.

„Die Einführung des neuen Pflegebegriffs stellt das bisherige System vom Kopf auf die Füße“, stellte MDS-Geschäftsführer Dr. Peter Pick fest.

Vor allzu großen Erwartungen warnt Martin Schölkopf, Unterabteilungsleiter Pflegeversicherung im Bundesgesundheitsministerium. Er sagte auf dem MDK Kongress: „Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff kann nicht die Welt retten. Diese Erwartung darf nicht geweckt werden“. Schölkopf geht davon aus, dass „wenn alles gut läuft, der neue Begriff am 1. Januar 2017 starten kann“.

Dabei werde jedoch „der Leistungsdruck der Mitarbeiter nach Einführung der gleiche wie davor sein“, ergänzt Elisabeth Scharfenberg, MdB, Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen.

— **DGB Fachtagung „Wie weiter in der Pflege?“:** Auf dieser Tagung zeigte sich Gernot Kiefer, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes, überzeugt, dass „eine religiöse Erhöhung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs falsch ist“.

Werner Hesse, Geschäftsführer des Paritätischen Gesamtverbandes, formulierte: „Man darf nicht glauben, dass mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff alles gut wird“.

— **37. Deutschen Krankenhaustag:** „Wir brauchen in den Krankenhäusern mehr gut ausgebildetes Pflegepersonal. Das ist keine neue Forderung des Deutschen Pflegerats. Sie ist jedoch eine der wichtigsten Forderungen“, machte Andreas Westerfellhaus, Präsident des Deutschen Pflegerats (DPR) in Düsseldorf deutlich. „Die Pflegeprofis“, so Westerfellhaus, „sind ein entscheidendes und unverzichtbares Rad, wenn es um eine gute Behandlung im Krankenhaus geht“. Neben „mehr Personal“ fordert Westerfellhaus auch eine höhere Akademisierung, bedingt durch die gestiegenen Anforderungen bei der Versorgung. „Wir müssen dabei klären, wie weit die Akademisierung gehen kann. Deutlich ist jedoch, dass das heutige Bildungssystem den erhöhten Anforderungen an den Pflegeberuf und dem dort benötigten Wissen nicht mehr gerecht wird. Von daher ist auch das Bildungssystem zu ändern“. Weiter sagte er: „Der Deutsche Pflegerat schlägt vor, die Änderungen des Bildungssystems schrittweise anzugehen und im Einklang mit der Neufestlegung der Aufgaben im Gesundheitsbereich vorzugehen“. *Michael Schulz*

AUS DEN VERBÄNDEN

**Bundesverband BFLK:
Neuer Vorstand gewählt**

Nach 16 Jahren hat Heinz Lepper den Vorsitz der Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie (BFLK) abgegeben. Zum neuen Vorsitzenden wurde sein langjähriger Vertreter Georg Oppermann gewählt. Die einstimmige Wahl traf die Bundeskonferenz der BFLK in Eltville, wo auch vom 13. bis 15. April 2015 die nächste Jahrestagung der BFLK stattfindet.

Zur neuen Stellvertretenden Vorsitzenden wurde Silke Ludowisy-Dehl gewählt, neu im Vorstand sind auch die Schriftführerin Grit Stocker, Uwe Kropp und Frank Vilsmeier. Verblieben sind Schatzmeister Renko Janssen sowie Rainer Klessmann, der für die Öffentlichkeitsarbeit zuständig ist.

Die BFLK ist der Managementverband der Psychiatrisch Pflegenden und setzt sich auch im DPR für deren Belange und Interessen ein. Es liegt dem Verband sehr viel an der positiven und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den psychiatrischen Pflegeverbänden und den anderen Berufsverbänden und Fachgesellschaften der Psychiatrie. Die wichtigste Aufgabe der nächsten Zeit wird sein, das neue Entgelt der Psychiatrie (PEPP) in vertragliche Bahnen zu lenken und eine auf der PsychPV aufbauende Personalbemessung für alle Berufsgruppen neu zu gestalten. Darüber hinaus wird sich die BFLK für die Entstehung einer Bundespflegekammer einsetzen.

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

Leitung Zeitschriften Redaktion: Markus Seidl

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

Alleinverantwortlich für komplexe Pflege

Nachts im Krankenhaus

Welche besonderen Aufgaben haben Pflegenden in der Nachtschicht? Unterscheidet sich die Belastung von der in den Tagschichten? Am 21. November 2014 fand an der Universität Witten/Herdecke eine Tagung zu diesem Thema statt.

Studien zu diesem Thema existieren in Deutschland nur wenige. Im Jahr 1988 führte Sabine Bartholomeyczik mit weiteren Pflegewissenschaftlern eine erste Erhebung der nächtlichen Situation Pflegenden durch. Schon damals wurde deutlich, dass die körperliche und psychische Belastung der Kollegen und Kolleginnen grenzwertig war. In einer zweiten Erhebung, die Herbert Mayer und ich mit Studierenden von 2010 bis 2013 durchführten, zeigte sich, dass die Patienten deutlich kränker sind, als im Jahr 1988. Bis zu zehn Stunden versorgt zumeist eine Pflegenden zwischen 20 bis 33 Patienten. Das bedeutet, 42% der Zeit, die ein Patient im Krankenhaus liegt, verbringt er mit den weiteren Patienten allein mit einer Pflegenden.

Die Situation spitzte sich zu

Insgesamt kommt die Studie im Vergleich mit der Studie von 1988 zu folgenden Ergebnissen:

Zwar mussten weniger Patienten pro Pflegekraft betreut werden, aber die Versorgung ist heute sehr viel aufwendiger. Es gibt weniger Dauernachtwachen, die Patienten haben ein höheres Durchschnittsalter. 72% der Pflegenden sind nachts alleine für die Station zuständig, es gibt mehr Patienten mit Demenz, mehr herausforderndes Verhalten, mehr freizeitsentziehende Maßnahmen.

Während am Tag die Patienten von mehreren Pflegenden und Ärzten umsorgt werden, liegt die besondere Herausforderung für die Pflegenden in der Nacht darin, dass sie allein die Verantwortung trägt. Sie muss in Krisensituationen die richtigen Entscheidungen treffen. Internationale Studien fordern daher, dass aus diesem Grund der Nachtdienst von be-

sonders qualifizierten Pflegenden übernommen wird. Dies widerspricht vehement der landläufigen Meinung, dass Pflegekräfte, die in der Nachtschicht eingesetzt werden, nicht ganz so kompetent sein müssten. Folgende Forderungen können aus den Ergebnissen abgeleitet werden:

- Klare, auf die Abteilung zugeschnittene Personalbesetzung – maximal 20 Patienten pro Pflegekraft
 - Besetzung mit zwei Pflegepersonen, davon eine Pflegefachperson
 - Im Hintergrunddienst eine ANP als SpringerIn
 - Kurze Nachtdienstperioden (zwischen zwei und vier Nächten)
 - Zusätzlicher Ausschlaftag
 - Regelmäßige arbeitsmedizinische Überwachung
 - Möglichst keine Pflegenden unter 25 Jahren oder über 50 Jahre
 - Keine administrativen oder hauswirtschaftlichen Arbeiten
 - Klare Aufgabenbeschreibung
 - Integration ins Team
 - Teilnahmemöglichkeit an Fortbildungen
 - Geschützte Schlafräume
- Die Ergebnisse und Präsentationen der Tagung an der Universität Witten/Herdecke können unter: www.uni-wh.de eingesehen werden.

Christel Bienstein

Präsidentin des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) e.V.