

INFORMATIONEN FÜR DIE AMBULANTE PFLEGE

Herausgegeben vom AnbieterVerband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e.V. (AVG)

Bitte keine neuen Schnellschüsse

Das System der Schulnoten für Pflegedienste und -heime soll verbessert werden. Anbieter und Kassen sitzen derzeit in der Angelegenheit nach. AVG-Vorstand Thomas Meißner warnt vor neuen Schnellschüssen.



► Sicher ist in der Diskussion um die vor gut einem Jahr eingeführten Pflegenoten und deren eigentlichem Ziel – Transparenz für den Verbraucher am Pflegemarkt zu schaffen – einiges Wichtige in die richtige Richtung getan worden. Spätestens seit der wissenschaftlichen Evaluation des Verfahrens und dem begleitenden Fachbeitrag müsste eigentlich die Debatte über die weiteren Schritte in Sachen Pflegenoten geklärt sein. Unabhängig davon muss auch konstatiert werden, dass es keine Transparenz und keine Beruhigung am Markt

gegeben hat. Vielmehr sind die Verbraucher verunsichert und dazu geneigt, sich nicht an Pflegenoten zu orientieren, da die Diskussion um die Sinnhaftigkeit völlig neu entbrannt ist.

Schuld an diesem Zustand sind auch diejenigen, die schon wieder schnell hinter verschlossener Tür neue Strategien für »mehr Transparenz am Pflegemarkt« entwickeln wollen, anstatt die Evaluation der Wissenschaftler mit ruhiger Hand, wissenschaftlicher Begleitung und Sach- und Fachkompetenz ohne Zeitdruck umzusetzen.

Bedauerlich ist auch, dass die Pflege(mitarbeiter) insgesamt in einen immer schlechteren Ruf durch MDK-Prüfungen und der Veröffentlichung der Ergebnisse geraten. Mitarbeiter am Markt sind demotiviert und fragen sich nach dem eigentlichen Sinn von Qualitätssicherung, da sie diese immer weniger als gesamtheitliche Aufgabe und eher als bürokratischen Wahnsinn mit immer neuen Vorschriften, immer neuer Gängelei und immer neuen Sanktionen erleben. Das gilt auch für die Pflegeeinrichtungen, die in den vergangenen Jahren, sicher

auch unter Druck, verstanden und begriffen haben, dass Qualitätssicherung von innen heraus entwickelt und gelebt werden muss und sich Qualität nicht in die Einrichtungen hinein kontrollieren lässt. Sie stehen jetzt vor der Entscheidung, willkürlich gesetzte Qualitätsparameter notenorientiert umzusetzen bzw. nachzuweisen oder am Patienten orientierte Versorgung unter Qualitätsgesichtspunkten durchzuführen.

Qualitätsmanagementkonzepte müssen weiterentwickelt werden, nicht um Noten zu erreichen, sondern um die geleistete Arbeit und die damit verbundenen Konzepte ständig zu spiegeln, zu evaluieren, um die Pflege der uns anvertrauten Menschen zu optimieren und die eigene Arbeit zu verbessern.

Es ist bedauerlich, dass die Qualitätsentwicklung in der Pflege erneut grundlegend in Gefahr steht. Durch politischen und zeitlichen Druck könnte das eigentliche Ziel völlig aus den Augen geraten. Wer in diesem Kontext dann noch von der Einbeziehung von Hartz VI-Empfängern und Hauptschul- >>>

Nachgefragt

AVG bewegt im Gespräch mit dem Leiter des neu gegründeten Zentrums für Qualität in der Pflege, Dr. Ralf Suhr.

Gespräch auf Seite 3

Pflegebegriff überarbeiten!

Der Deutsche Pflegeverband (DPV) hat Union und FDP davor gewarnt, die im Koalitionsvertrag angekündigte Überarbeitung des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf die lange Bank zu schieben. »Der neue Pflegebegriff muss rasch kommen, Vorschläge dazu liegen seit Januar 2009 auf dem Tisch«, so DPV-Geschäftsführer Rolf Höfert. Dass ein erweiterter Pflegebegriff bei wirklicher Bedarfs einschätzung mit Mehrkosten einhergehe, sei »logisch«. Die Gesellschaft stehe vor der Frage, was ihr gute Pflege wert sei. Die Bundesregierung dürfe mit der von ihr geplanten ergänzenden Kapitaldeckung in der Pflegeversicherung niemanden finanziell überfordern. Das Geld daraus stehe der Pflege obendrein erst in einigen Jahren zur Verfügung, gab Höfert zu bedenken.

Eine Milliarde mehr!

Deutschlands rund 150.000 Vertragsärzte und -psychotherapeuten bekommen im nächsten Jahr rund eine Milliarde mehr Honorar. Das beschloss der Erweiterte Bewertungsausschuss aus Kassen und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV). Damit steigt die Gesamtvergütung für die niedergelassenen Ärzte im nächsten Jahr auf etwa 33 Milliarden Euro. Da das Honorarplus »asymmetrisch« unter den einzelnen KVEn verteilt wird, keimte nach dem Beschluss sofort Streit unter den Ärztevertretern auf.

» abgängern in der Pflege spricht, um Fachkräftemangel zu lösen, ist nicht nur desorientiert, sondern hat den Bezug zur Praxis, das Qualitätsniveau und die Anforderung an beruflich Pflegenden völlig verfehlt. Pflege immer radikaler und nur noch zwischen Noten von eins bis fünf hin und her zu schleudern, kann und darf nicht

der Weg der Zukunft sein. Pflegeeinrichtungen – egal, ob ambulant oder stationär – sollten durch inhaltlich qualitativ hochwertige Leistungen im Vordergrund stehen und nicht an Noten gemessen werden, die in unterschiedlichster Art und Weise und subjektiv von staatlichen Prüfinstitutionen vergeben werden.

Es müsste schon lange ein Schrei durch die Gesellschaft gehen, weil immer deutlicher wird, dass wir zunehmend immer mehr Kontrolleure und Berater haben als qualifizierte Pflegekräfte, die ihrem eigentlichen Auftrag – der Pflege und Betreuung von Menschen nachgehen.

Thomas Meißner

Deutschland sucht »Organpaten«

► Einer repräsentativen Umfrage des BZgA zufolge hat die Spendebereitschaft der Deutschen zugenommen. Stimmten vor zwei Jahren 67 Prozent einer Organ- und Gewebespende nach ihrem Tod zu, waren es zuletzt schon 74 Prozent, die sich so äußerten. Auch die Zahl derer, die im Besitz eines Organspendeausweises sind, stieg von 17 auf 25 Prozent. Als Gründe gaben diejenigen, die über einen Ausweis verfügen, zu

97 Prozent an, dass sie anderen helfen möchten. 72 Prozent der Befragten erklärten, dass sie ihre Angehörigen mit der Entscheidung der Organspende nicht belasten wollten. Gleichzeitig sagten 62 Prozent derjenigen, die bislang keinen Organspendeausweis haben, dass sie sich noch nicht zu einer Entscheidung hätten durchringen können oder wollen, ob sie ein Organ spenden. 47 Prozent fürchteten Missbrauch durch

Organhandel. 33 Prozent äußerten die Sorge, dass im Ernstfall nicht mehr alles medizinisch Notwendige von den Ärzten für sie getan werde.

»Die Ergebnisse der Studie weisen grundsätzlich in eine erfreuliche Richtung«, kommentierte BZgA-Direktorin Professor Elisabeth Pott. Die Ergebnisse zeigten aber auch, so Pott, dass weiter Aufklärungsbedarf bestehe.

► www.organpaten.de

Doku, Doku und kein Ende

► Das Thema Pflegedokumentation ist ein Endlos-thema. Fast monatlich werden neue Vorschriften, neue Richtlinien, neue Auflagen, neue Überprüfungen, neue Sanktionen aus der Taufe gehoben. Angesichts der Fülle an Regelungen rund um die Dokumentation dessen, was Pflegenden tun, ist es schwierig für die Pflegeeinrichtungen, den eigentlichen Sinn der Dokumentation noch zu verstehen. So stehen die Einrichtungen etwa ziemlich allein auf weiter Flur, wenn es um die Frage der richtigen Dokumentation geht. Pflegedokumentation kann Beweismittel sein, kann aber auch der Klarstellung und der Transparenz der eigenen Arbeit dienen und den Prozess des Handelns nachzeichnen.

Der AVG hat hierzu eine klare Meinung, was Doku sein soll und nicht werden darf: Doku soll gelebte und strukturierte Dokumentation sein, darf aber nicht zum pingelichen, ausufernden Schreibwahn werden, um so MDK-Prüfern den Arbeitsplatz zu sichern. Kurz, knapp und auf den Punkt und an

den eigentlichen Zielen orientiert, kann Dokumentation gelebte und sinnvolle Alltagspraxis werden. Keine Bürokratie – kein Druck, keine unsinnigen Vorgaben! Leider stehen hier viele Theoretiker auf einem anderen Standpunkt. Und noch eins: Pflegedokumentationen sind keine Postkarten, die von Kostenträgern in beliebiger Zahl abverlangt und durch die Gegend geschickt werden können. Pflegedokumentationen sind Eigentum der Pflegeeinrichtung und nur der MDK ist im Einzelfall berechtigt, außer allen Beteiligten am Betreuungsprozess, in die Dokumentation Einsicht zuzunehmen. Und noch eins darf nicht sein: Pflegequalität darf nicht allein an der Qualität der Dokumentation gemessen werden. Das sollte auch der MDK verstehen und seine Prüf- und Beratungspraxis ändern.



Thomas Meißner
AVG-Vorstandsmitglied

► info@avg-ev.com

»Es gibt noch große Forschungslücken«

Wie werden die Menschen in Zukunft gepflegt? Welche Rolle spielen Angehörige? Was heißt Pflegequalität? Fragen, mit denen sich das neu gegründete ZQP beschäftigt. AVG bewegt sprach mit dem Leiter **Dr. Ralf Suhr**.

Herr Dr. Suhr, Sie sind Leiter des neu gegründeten ZQP. Was verbirgt sich hinter dem Kürzel?

Dr. Ralf Suhr: ZQP steht für Zentrum für Qualität in der Pflege. Es handelt sich um eine gemeinnützige Stiftung bürgerlichen Rechts mit Sitz in Berlin. Unsere Stiftung ist multidisziplinär und berufsgruppenübergreifend ausgerichtet. Damit ist sie die einzige »Pflegestiftung« dieser Art in Deutschland. Wir verstehen uns als Bindeglied zwischen Wissenschaft, Pflegepraxis und den Verbrauchern. Diese Gruppen binden wir daher auch aktiv in unsere Stiftungsarbeit ein.

Wer sind die Initiatoren von ZQP?

Das Zentrum für Qualität in der Pflege wurde vom Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) im Oktober 2009 gestiftet. Ziel der Stiftungsgründung ist es, das zukunftsweisende Thema Pflege und deren Qualität mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zu befördern und so einen gesamtgesellschaftlichen Beitrag zur Weiterentwicklung einer hochwertigen Versorgung pflege- und hilfebedürftiger Menschen in Deutschland zu leisten. Pflege ist eines der zentralen Themen – der Gegenwart und der Zukunft!

Welche Ziele verfolgen Sie und die Stiftung?

Stiftungszweck sind die Wissenschaftsbasierung und die strukturelle Weiterentwicklung der Qualität in Pflege und Versorgung alter, hilfebedürftiger und behinderter Menschen. In einer Gesellschaft des

langen Lebens, in welcher immer mehr Menschen auf die Hilfe Dritter angewiesen sind, ist das Thema bereits heute hochrelevant – und gewinnt zunehmend an Bedeutung. Es ist für uns bei unserer Arbeit besonders wichtig, bereits vorhandenes Wissen aus Theorie und Praxis zu vernetzen. Wir möchten in Dialog treten mit den unterschiedlichen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens, und gemeinsam mit diesen wollen wir neue, multidisziplinäre Ansätze zur Versorgung von Menschen mit Pflege- oder Hilfebedarf anstoßen und erproben.

Welche Projekte bearbeiten Sie derzeit?

Wir beschäftigen uns in unseren Projekten mit unterschiedlichen Aspekten der Pflegequalität. Neben Fragen zur stationären Pflege haben wir einen Schwerpunkt unserer Arbeit auf den Bereich der häuslichen Versorgung gelegt. Hier gibt es noch vielfältige Erkenntnislücken und großen Forschungsbedarf. Ein zweiter Schwerpunkt der Projektarbeit ist das Themenfeld der Prävention und Rehabilitation im Kontext Pflege. Aktuell bearbeitet unser Team mehr als fünfzehn Projekte. Wir haben uns beispielsweise mit der Belastung von pflegenden Angehörigen von chronisch kranken Menschen beschäftigt sowie mit der Frage, was für die Menschen in Deutschland »Selbstbestimmung im Alter« bedeutet. Daneben untersuchen wir erstmals, wie sich Menschen mit Migrationshintergrund ihre Versorgung und Pflege vorstellen und welche speziellen Wünsche sie hierbei haben.

Sie beackern auch das Projekt »Prävention und Rehabilitation in der Pflege« – worum genau geht es?

Wir sehen in Untersuchungen und Maßnahmen zur Prävention von Pflegebedarf erhebliches Potential, aber auch Handlungsbedarf. Denn wir sind überzeugt: Prävention und Gesundheitsförderung tragen zum Erhalt der Selbstständigkeit der Menschen bei – und damit maßgeblich zu deren Lebensqualität. Daher auch widmen wir diesem relevanten Thema einen eigenen Programmbereich: »Prävention und Rehabilitation in der Pflege«.

Im Rahmen dieses Programmbereichs konzentrieren wir uns auf wissenschaftliche Projekte, welche sich mit innovativen – und teilweise auch ungewöhnlichen – Ideen zur Verminderung und Verhinderung von Pflege- und Hilfebedarf beschäftigen. Ein solches Projekt ist beispielsweise die Erforschung



Dr. Ralf Suhr
Vorstandsvorsitzender
Zentrum für Qualität in der Pflege
▶ ralf.suhr@zqp.de

von Einflüssen naturheilkundlicher Verfahren auf die Pflege älterer Menschen als vielversprechende Alternative zu konventionellen medizinischen Ansätzen. Aber auch die wissenschaftlich erwiesene, herausragende Bedeutung der physischen Aktivität – als wesentlicher Bestandteil von Prävention und Rehabilitation – soll in einem innovativen Projektansatz in Zusammenarbeit mit der Robert-Bosch-Stiftung und Experten der geriatrischen Rehabilitation untersucht und vorangetrieben werden.

Interview: Katrin Ruttloff

Hochdynamischer Bereich

▶ Stationäre und ambulante Einrichtungen bekommen Noten, die Regierung will die umlagefinanzierte Pflegeversicherung um Kapitaldeckung ergänzen, der Pflegebegriff soll neu definiert werden und für die Fachkräfte wird ein Mindestlohn eingeführt. Für den Leiter des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP), Dr. Ralf Suhr, sind das alles Belege, dass »Pflege hochdynamisch ist«. Wohin sich Pflege entwickelt, welche Themen wichtig werden und wo es Probleme gibt, diesen Fragen wollen Suhr und seine Kollegen vom ZQP nachgehen. Ein Schwerpunkt bildet die häusliche Pflege. »Dieser Bereich findet in der öffentlichen Debatte noch zu wenig statt, obwohl die meisten Menschen auch mit gesundheitlichen Einschränkungen in ihrem privaten und vertrauten Umfeld leben und dort versorgt werden wollen«, sagt Suhr.

▶ www.zqp.de

Was im Bericht zur Einheit fehlt

Die Entwicklung des Gesundheitswesens in den neuen Ländern seit 1990 ist aus Sicht der Bundesregierung eine Erfolgsgeschichte. Doch viele Fragen bleiben unbeantwortet.

► Vom 1. Januar 1991 an hatten die GKV-Versicherten im Osten Anspruch auf alle Leistungen der GKV. Formell wurden 2001 alle Unterschiede im Versicherungs-, Beitrags-, Leistungs- und Vertragsrecht zwischen alten und neuen Ländern aufgehoben. Von 1993 bis 2009 ist die Zahl der Ärzte in den ostdeutschen Ländern um 22,7 Prozent auf knapp 45 999 Personen gestiegen, heißt es im neuen Bericht zur Deutschen Einheit der Bundesregierung. Dennoch seien Versorgungsengpässe gerade auf dem Land »nicht auszuschließen«. Um die Versorgung künftig zu

sichern, wolle man die Finanzierung die GKV »sozial ausgewogen weiterentwickeln und strukturelle Reformen durchführen«, heißt es im Bericht zur Einheit.

Das wird den vielen Regionen, die bis 2025 einen Bevölkerungsschwund von mehr als 15 Prozent hinnehmen müssen, wenig helfen. Derzeit behelfen sich die Staatskanzleien der ostdeutschen Länder – wo man die Probleme längst erkannt hat – damit, die Daseinsvorsorge schrittweise herunterzufahren. Als erstes werden die Geburtsabteilungen in Kliniken geschlossen, weil die Kinder ausbleiben,

Strukturen werden verkleinert. Doch diese Strategie vertagt nur die Probleme. Die demografische Wirklichkeit, schreibt das Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung in einer Studie für das Bundesbauministerium, »wird als Tatbestand akzeptiert, nicht aber als Realität, an der alles sozioökonomische Handeln gemessen werden muss«. Davon sind auch Strukturen der ambulanten und stationären Versorgung in Regionen betroffen, die künftig in ihrer Flächendeckung kaum noch zu finanzieren sein dürften. Das zwingt, über neue Strukturen der Versorgung nachzudenken.

Krankenkassen zur Kasse gebeten

RECHT

► Sachverhalt: Es ging um einen beatmungspflichtigen und pflegebedürftigen Patienten. Aufgrund der Erkrankung des Klägers war es notwendig, dass koninuerlich eine qualifizierte Pflegekraft vor Ort ist. Insofern gab es auch eine Verordnung für eine tägliche 24Stunden-Pflege.

Die Krankenkasse genehmigte nur 19 Stunden pro Tag. Begründet wurde dieser Umstand damit, dass die Krankenbeobachtung als selbstständige Leistung während der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung in den Hintergrund tritt.

Das Bundessozialgericht in Kassel sah dieses anders und verpflichtete die Krankenkasse, einen höheren Anteil an den Kosten der Behandlungspflege zu tragen. Durch dieses Urteil wurde die bisherige Rechtsauffassung eines Deutschen Sozialgerichtes aus dem Jahre 1999 geändert. Es wurde klargestellt, dass der Patient einen umfassenden Anspruch auf häusliche Krankenpflege hat, mit welchem ein Anspruch gegenüber der Pflegekasse im Hinblick auf die reine Grundpflege und der haus-

wirtschaftlichen Versorgung ergänzt wird. Die Ansprüche nach dem SGB V und XI stehen damit gleichberechtigt nebeneinander. Aus diesem Grund muss die Krankenkasse in solchen Fällen bei einer 24-Stunden-Pflege stärker beteiligt werden.

Das Bundessozialgericht erfasste zunächst zeitlich die geschuldete Grundpflege. Dieser ermittelte Zeitwert rechnet das BSG nur zur Hälfte auf den Anspruch der ärztlich verordneten 24Stunden-Pflege einschließlich der verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen an.

Der Grund der hälftigen Anrechnung liegt darin, dass während der Durchführung der Grundpflege weiterhin Behandlungspflege, d. h. auch die Krankenbeobachtung, stattfindet.



Birgit Welzel | Rechtsanwältin

Alt-Kaulsdorf 39, 12621 Berlin

► 030 42802560

Mitgliederversammlung

ZEIT 17.11.2010, 17:45 Uhr

ORT ETL Center Mauerstraße 86-88, 10117 Berlin

► **Achtung: Anderer Veranstaltungsort!**

Fortbildung

► **Thromboseprophylaxe**

ZEIT 10.11.2010, 18:00 Uhr

DOZ Steffen Raeder, Dipl.-Pflegepädagoge, Krankenpfleger

ORT PMG GmbH, Bülowstr. 71/72, 10783 Berlin

»Pflege 2011« – der Kongress für Pflegepraxis, Pflegemanagement und Pflegerecht

ZEIT 28./29. Januar 2011

ORT Maritim proArte Hotel Berlin Friedrichstraße 151 10117 Berlin

► **Achtung: AVG-Mitglieder erhalten Eintrittskarten zu ermäßigten Preisen.**

Herausgeber... Anbieterverband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e.V. (AVG)
Schönholzer Straße 3, 13187 Berlin
Tel.: 030 49905380, Fax: 030 49905388
E-Mail: info@avg-ev.com
Internet: www.avg-ev.com
V.i.S.d.P.: Thomas Meißner (AVG)

Redaktion ... Thomas Hommel
»AVG bewegt« erscheint in Verbindung mit »HEILBERUFE – Das Pflegemagazin«
Chefredakteurin: Katja Kupfer-Geißler
Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin
Tel.: 030 82787 5500, Fax: 030 82787 5505
Internet: www.heilberufe-online.de

Verlag ... Springer Medizin | Urban & Vogel GmbH, Aschauer Straße 30, 81549 München

Layout ... Sirko Wahsner/www.id-group.de

© Benjamin Krüger/PantherMedia (S.1), Zentrum für Qualität in der Pflege (S.3)

IMPRESSUM