



EVENTS & SERVICES

HAUPTSTADTKONGRESS MEDIZIN UND GESUNDHEIT

Politik und Experten beziehen Stellung beim Pflichttermin für Entscheider

Bei der Planung der Pflegereform setzt die Regierungskoalition trotz des Ministerwechsels im Bundesgesundheitsministerium (BMG) von Philipp Rösler zu Daniel Bahr (beide FDP) auf inhaltliche Kontinuität. Das versicherte die Parlamentarische Staatssekretärin im BMG, Annette Widmann-Mautz (CDU), zum Auftakt des diesjährigen Hauptstadtkongresses, der vom 11. bis 13. Mai 2011 rund 8.000 Fachbesuchern nach Berlin lockte.

KOALITION HÄLT AN PLÄNEN ZUR PFLEGEREFORM FEST

Noch vor der Sommerpause sollen die Eckpunkte vorliegen. „2011 bleibt das Jahr der Pflege,“ unterstrich auch Christian Weber, Leiter der BMG-Abteilung Grundsatzfragen beim Forum „Dauerbaustelle Pflegereform“. Eine stärker auf die Ergebnisqualität und Transparenz abzielende Qualitätssicherung, die Förderung neuer Wohn- und Betreuungsformen wie Wohngemeinschaften für an Demenz Erkrankte und größere Flexibilität im Pflegeangebot seien wichtige Reformziele.

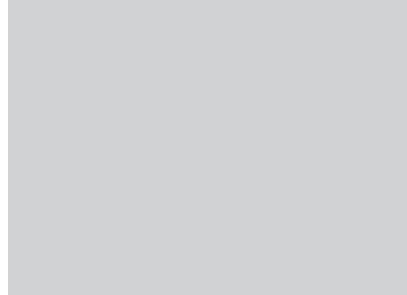
Auch einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wolle man nach Weber einführen und schrittweise umsetzen. Die wesentliche Neuerung: Künftig soll nicht mehr der Zeitaufwand für personelle Hilfen, sondern der Grad der Selbstständigkeit einer Person in acht pflegerelevanten Lebensbereichen erfasst werden. Dadurch wird erstmals der besondere Hilfe- und Betreuungsbedarf von an Demenz Erkrankten und anderen Menschen mit kognitiven und psychischen Einschränkungen erfasst. Wegen der enormen finanziellen und organisatorischen Auswirkungen hatte Rösler noch im März betont, dass die Reform nur ein „Pflegebrückengesetz“ sein könne, bis die Leistungen vollständig dem erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff angepasst sind.

Wichtig sei der Bürokratieabbau, erklärte Weber. Die Vorschläge dazu soll

künftig ein Ombudsmann im BMG sammeln. Zweifel, ob dies gelingt, meldete Bernd Meurer, Präsident des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), an: „Für Heimverordnungen sind die 16 Bundesländer zuständig.“

Für eine Finanzreserve der Pflegeversicherung soll ein ergänzender Kapitalstock geschaffen werden. Der pflegepolitische Sprecher der CDU/CSU-Bun-

*Hier bei Bedarf ein Bild hineinladen.
Bild muss in ...user-upload liegen.*



den können, hänge von den Arbeitsbedingungen und der Bezahlung ab, sagte Weber. „Es ist ein Skandal, dass die Pflegeberufsgesetze ohne jegliche Beteiligung und Expertise aus der Pflege entwickelt worden sind,“ kritisierte Andreas Westerfellhaus, Präsident vom Deutschen Pflegerat (DPR), das Vorgehen und erntete dafür minutenlangen Applaus. Um der Pflege mehr politisches Gewicht und Mitspracherechte zu sichern, fordert der DPR einen Bundespflegebeauftragten, der aus der Pflege stammt. Die Pflege müsse an allen Diskussionen über sie „regelmäßig und selbstverständlich“ beteiligt werden.

Stefan Görres von der Universität Bremen benannte im Forum Lösungsstrategien für die Pflege von morgen. Trotz neuer Studiengänge sieht er in Deutschland begrenzte Fachkraftpotenziale. „Daher müssen nicht nur nationale, sondern europäische, ja globale Lösungen greifen,

„Es ist ein Skandal, dass die Pflegeberufsgesetze ohne jegliche Beteiligung und Expertise aus der Pflege entwickelt worden sind.“

ANDREAS WESTERFELLHAUS

destagsfraktion, Willi Zylajew, erwartet durch die Pflegereform zumindest jährliche Mehrkosten von sechs Milliarden Euro und eine Beitragsanhebung von 0,6 Punkten auf 2,55 Prozent vom Bruttolohn. Um die Bürger im Gegenzug wieder zu entlasten, plane die Koalition spätestens ab 2013 eine Senkung des Rentenbeitrags von 19,9 auf 19,4 Prozent.

Für ein neues Pflegeberufegesetz will das BMG noch vor der Sommerpause die Eckpunkte vorlegen. Die angestrebte generalistische statt nach Einsatzgebieten getrennte Pflegeausbildung soll Pflegekräften künftig zu mehr Flexibilität in der Berufsausübung verhelfen. Ob junge Menschen für den Beruf begeistert wer-

um den Fachkräftemangel zu beheben“, sagte Görres. Bessere Bezahlung und Einhaltung des Mindestlohns in der Pflegebranche seien unabdingbar.

Eine „Care-Mix-Strategie“ mit einem intelligenten kombinierten Einsatz akademisch ausgebildeter Pflegenden, von Fachkräften und Pflegeassistenten sowie von Ehrenamtlichen und Laien sei zukunftsweisend. Für die Pflege müssen mehr Dienstleistungsnetzwerke entwickelt werden. Eine kommunale kleinräumige Pflegeinfrastruktur sei verstärkt zu fördern. „Wir brauchen statt reaktiver Symbolpolitik eine proaktive und nachhaltige Konzept-Politik. Deshalb gilt es, die Pflegereform jetzt anzugehen“, fordert Görres.

Hier bei Bedarf ein Bild hineinladen.
Bild muss in ...user-upload liegen.

Hier bei Bedarf ein Bild hineinladen.
Bild muss in ...user-upload liegen.

Hier bei Bedarf ein Bild hineinladen.
Bild muss in ...user-upload liegen.

Hier bei Bedarf ein Bild hineinladen.
Bild muss in ...user-upload liegen.

EXPERTENRUNDE FÜR DEUTLICH VERBESSERTEN PFLEGE-TÜV

Mehr Transparenz für Verbraucher, mehr Vergleichbarkeit und Gerechtigkeit bei der Vergabe von Pflegenoten und endlich eine wissenschaftlich fundierte Prüfung der Lebens- und Ergebnisqualität, wie vom Gesetzgeber gewünscht. – Das sind die zentralen Forderungen von Experten für einen besseren Pflege-TÜV für Altenpflegeeinrichtungen. Einen aktuellen Überblick über Stand und Perspektiven für den heiß umstrittenen Pflege-TÜV bot die Diskussion: „Darf es überhaupt gute Pflegenoten geben?“. Einig war sich die Expertenrunde darin, dass es auch künftig gute Pflegenoten geben muss.

Für besser vergleichbare Qualitätsprüfungen plädierte Margitta Kruse, Heimbetreiberin aus Petershagen (NRW). Schließlich gebe es je nach Bundesland unterschiedliche Landespflege- und Heimgesetze, Rahmenverträge, Orientierungswerte zur Personalbemessung und unterschiedlich urteilende MDK-Prüferteams. Ein Beispiel der Heimbetreiberin, die für den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) ehrenamtlich MDK-Prüfungen bei Kollegen begleitet war: „Auf die Frage, ob die Pflege regelmäßig von demselben Mitarbeiter ausgeführt wird, reagieren die Prüfer bei uns in Westfalen-Lippe anders als im benachbarten Niedersachsen. Bei uns verlangen die MDK-Prüfer den Nachweis, dass nicht mehr als acht Mitarbeiter in 14 Tagen pro Bewohner tätig waren, in Niedersachsen interessiert das nicht.“ Im Übrigen gebe es keine bundesweit einheitliche Qualifikation und Schulung der MDK-Prüfer.

Derzeit, so bestätigte auch die Hamburger Pflegewissenschaftlerin Martina Haseler, bewerten die Transparenzverfahren v.a. die Struktur- und Prozessqualität von Pflegeeinrichtungen. Zur gesetzlich verlangten besonderen Bewertung der Lebens- und Ergebnisqualität fehlt eine wissenschaftlich valide Basis. Nur erste Indikatoren zur Messung von Ergebnisqualität in der stationären Altenpflege legten das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld und das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) in Köln im Dezember 2010 vor.

Eine Umfrage von Margitta Kruse unter Heimleitungen in Westfalen-Lippe ergab weitere Fehlentwicklungen: Vielfach fehle es an Beratung durch die MDK-Prüfer. Auch werde die Privatsphäre und Würde von „in Augenschein genommen“ Bewohnern missachtet. Pflegeorientiere sich fälschlicherweise zunehmend an der Erfüllung der Transparenzkriterien. Die vielen Dokumentationsaufgaben führten zu Frust und Burn-out bei den Pflegekräften, da sie weniger Zeit für ihre Pflegearbeit hätten.

Scharf ging auch Katrin Markus, Geschäftsführerin der Bundesinteressenvertretung der Nutzer/innen von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung (BIVA), mit dem derzeitigen Pflege-TÜV ins Gericht: „Kundenorientiertheit lässt sich nicht mit den Pflegenoten der Kostenträger abbilden!“ Schließlich handele der MDK im Auftrag der Pflegekassen und sei nicht unabhängig. „Nach der MDK-Prüfanleitung sind Bewohner nur Objekte der Kontrollen“ sagte Markus. Deren Menschenwürde und Fähigkei-

ten zu Autonomie und Selbsthilfe interessierten nicht. Die Bewohnerbefragung fließe nicht in den Notendurchschnitt ein. Wegen dieser Mängel prüfe die BIVA Einrichtungen auf freiwilliger Basis auf Verbraucherfreundlichkeit.

„Wo Ergebnisqualität fehlt, ist jede neue Pflge-transparenzvereinbarung vorläufig“, betonte der Hamburger Fachanwalt Markus Plantholz. Transparenzberichte enthielten Wertungen statt Tatsachen. „Je größer Wertungen sind, desto schneller kommt es zu Klagen wegen Verletzung des Grundrechts auf freie Berufsausübung der Einrichtungsinhaber. Es kann nicht sein, dass künftig alte Transparenzberichte neben neuen veröffentlicht werden, die auf einem veränderten Prüfverfahren basieren. Das führt zu Wettbewerbsverzerrung und erhöht nicht die Transparenz für Verbraucher“, so Plantholz.

Für die Initiative „Moratorium Pflegenoten“, mit der der Sozial- und Rechtswissenschaftler Thomas Klie und der Kölner CBT-Geschäftsführer Franz J. Stoffer einen Ausstieg aus der Pflegebenotung erreichen wollen, sieht bpa-Geschäftsführer Herbert Mauel geringe Erfolgchancen: „Die Pflegeseite würde ihren Einfluss auf die Transparenzverfahren verlieren, wenn sie die Bewertung der Einrichtungen ablehnt und sich von vornherein aus der geplanten Schiedsstelle zurückzieht.“ Die Pflege verlöre in diesem Fall an Ansehen und Glaubwürdigkeit, wirklich zeitnah für Transparenz sorgen zu wollen.

Uwe Lötzerich, Kontakt: uldeu@web.de

Weitere Informationen unter:
www.hauptstadtkongress.de