

Deutscher Pflegerat  
Förderverein Pflegekammer NRW

Geschäftsstelle  
In den Ellern 7  
32689 Kalletal

K:

Fon: (05264)65 61 46  
Fax: (05264)65 62 62  
HGNiehus@Pflegekammer-NRW.de  
www.pflegekammer-nrw.de

## **Pflegeweiterentwicklungsgesetz**

Der Förderverein, Mitglieder und Mitgliedsverbände begrüßen die Initiative zur Reform der Pflegeversicherung. Der Förderverein unterstützt im Wesentlichen die Forderungen des DPR, daher ist die Stellungnahme des DPR in fast unveränderter Form so übernommen worden und auch um Schulterschluß der Berufsorganisationen gegenüber der Politik zu zeigen, hat aber aus dem Kammerblickwinkel einige Dinge verändert.

Allerdings erreicht der Gesetzesentwurf nicht die grundsätzliche Neuorientierung des Systems und seine langfristige finanzielle Absicherung. Es ist insbesondere zu bedauern, dass es versäumt wird, den Gedanken der Prävention der Pflegebedürftigkeit leistungsrechtlich abzusichern. Hier dominiert immer noch die Vorstellung von Pflegebedürftigkeit als unausweichlichem Schicksal am Ende des Lebens.

Kritisch zu bewerten ist aus Sicht des Fördervereins zudem der riesige Zuwachs an Zuständigkeiten und damit Steuerung für die Kassen. Es besteht die Sorge, dass dies zur Dominanz der Fragen der Finanzierung in allen Aspekten führen wird. Es ist dem Förderverein und seinen Mitgliedern wohl bewusst, dass das Prinzip der Sozialen Pflegeversicherung als „Teilkasko-Versicherung“ unverändert bleibt. Wir halten jedoch Strukturen der strikten Trennung von Finanzierung der Leistung, Qualitätsüberprüfung, Gestaltung der Leistungsangebote und der Beratung der Betroffenen für unabdingbar.

Im Referentenentwurf wird weiterhin der pflegerische Fortschritt nicht berücksichtigt. Die Profession Pflege könnte mehr Verantwortung übernehmen als ihr zugebilligt wird. Im Spannungsfeld zwischen Absicherung der Qualität der Versorgung und des qualitativen Bedarfes ist keine klare Linie erkennbar. Einerseits werden sinnvolle und wichtige Schritte zur Finanzierung alternativer Betreuungsformen getan, andererseits wird zum Beispiel die Zulassung von unqualifizierten Einzelpflegekräften mehr oder weniger flächendeckend eingeführt. Hier sind potenziell die Qualität der Versorgung und damit die Sicherheit und die Gesundheit der Betroffenen gefährdet.

Die Möglichkeiten der Berufsgruppen (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) könnten besser genutzt werden, wenn

endlich die Vorteile der generalisierten Ausbildung in die Wirklichkeit umgesetzt würden. Dieses Ausbildungsmodell führt nach Meinung vieler Pflegeexperten zu einer Verbesserung der Nachhaltigkeit pflegerischer Kompetenzen, damit einer besseren, pflegerischen Versorgung und wirkt damit langfristig kostensenkend. Beispielhaft sei hier die Entwicklung von Standards in der Pflege erwähnt, die von der Berufsgruppe aus der Praxis heraus, ohne irgendwelche Unterstützung entwickelt wurden und als „Nationale Standards“ Eingang in die tgl. Pflegepraxis und der sie überwachenden Institutionen gefunden haben.

Weiterhin halten wir es für ebenfalls für sinnvoll, die Implementierung der ambulanten Pflege zu verstärken. Doch auch dort kann es nicht nur um reines Kostendenken gehen und den daraus abgeleiteten Versuchen weniger kompetente/billigere Pflegekräfte zu implementieren. Daraus ist eine Kostensteigerung für die Zukunft zu erwarten. Beratungstätigkeiten in pflegerischen Bereichen können ebenfalls nur von entsprechen ausgebildeten Pflegefachkräften übernommen werden.

### **§ 39 Ersatzpflege**

Ersatzpflege als Leistungen der Pflegeversicherung.

Der volle Leistungsumfang wird Ersatzpflegepersonen eingeräumt, die dem Pflegebedürftigen nicht nahe stehen, ohne dass es einer zusätzlichen Prüfung bedarf, ob die Pflege erwerbsmäßig ausgeübt wird. Der Förderverein fordert, dass an Ersatzpflegepersonen im o.g. Sinne Anforderungsprofile und Qualifikationsprofile zu definieren sind, die an Pflegebedürftigkeit orientiert sein müssen. Es dürfen in keinem Falle Abstriche an der Pflegefachlichkeit gemacht werden.

### **§ 71(3) Pflegeeinrichtungen - verantwortliche Pflegefachkraft**

Die Festlegung der Voraussetzungen zur Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft ins. einer Mindestqualifikation in Form einer spezifischen Weiterbildung im Gesetz festzuhalten, wird grundsätzlich begrüßt. Allein der vorgesehene Umfang der Qualifizierungsmaßnahme von mindestens 460 Stunden ist im Hinblick auf die bewährten Strukturen der beruflichen Weiterbildung in den Pflegeberufen und auf die Fülle der zu erlernenden Kenntnisse und Fertigkeiten weitaus zu gering angesetzt.

Von der Kompetenz der verantwortlichen (leitenden) Pflegefachkraft hängt in großem Maße die Qualität und der Erfolg der pflegerischen Betreuung ab. Der MDS-Bericht 2007 belegt die entscheidende Rolle der Vernetzung von Fachkompetenz, Kommunikationskompetenz und Managementkompetenz für die Qualität der Leistungen. Qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildung sichert eine qualitativ hochwertige Versorgung. Der Förderverein fordert zur Sicherung der Qualität, bestehende Empfehlungen zur Weiterbildung für leitende Funktionen (z. B. Weiterbildungsempfehlungen des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe) anzuwenden. Des Weiteren ist von den leitenden Pflegefachkräften durch regelmäßige und nachgewiesene Fort- und Weiterbildung eine kontinuierliche

Aktualisierung des Wissens und Fortentwicklung von Kompetenzen zu gewährleisten. In diesem Kontext ist eine Übergangsregelung für verantwortliche Pflegefachkräfte ohne bzw. mit zu geringer Weiterbildung zu fordern. Ohne eine solche Regelung wäre die Existenz von Einrichtungen gefährdet. Wie für andere gesetzliche Änderungen auch (z.B. § 7a Pflegebegleitung), ist an dieser Stelle eine Übergangsfrist von drei Jahren einzuräumen.

In diesem Kontext soll darauf hingewiesen werden, dass eine Registrierung für Pflegeberufe verbindlich zu machen ist. Ein Organ zur Überwachung wäre natürlich eine Pflegekammer. Dies würde auch den Staat von Aufgaben entlasten, die die Berufsgruppe sehr gut selber durchführen könnte und daher kostensenkend wirken. Anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen werden diese Aufgaben ohne weiteres zugestanden.

### **§ 77(1) Ambulante Versorgung durch Einzelpersonen**

Zukünftig sollen Pflegekassen leichter Verträge mit Einzelpersonen unterschiedlicher Qualifikation abschließen können, um eine individuelle und bedarfsgerechte pflegerische Versorgung zu ermöglichen. Im Kern unterstützt der Förderverein diese Forderung. Allerdings ist er der Auffassung, dass im Gesetzestext der Begriff Pflegekraft durch Pflege**fach**kraft ersetzt werden muss. Nur so ist eine ausreichende Qualität der Versorgung zu gewährleisten. Die im Gesetzesentwurf im zweiten Teil des ersten Halbsatzes angeführten Kriterien für den Einsatz von Einzelpflegekräften treffen in Ziffer 2. bis 4. quasi auf alle Pflegebedürftigen zu und sind insofern kein Auswahlkriterium. Es ist daher aus der Sicht des Förderverein erforderlich, nach Satz 2 folgenden Satz zu ergänzen: „Für pflegerische Einzelpersonen, die professionelle Pflege anbieten, gelten die gleichen Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit und Qualität ihrer Leistungen wie für die nach diesem Buch zugelassenen Pflegedienste.“ Damit wird einerseits die Laienpflege nicht unmöglich gemacht, aber auch die notwendige Abgrenzung von Laienpflege und professioneller Pflege geregelt.

### **§ 113a Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege**

Der Gesetzesentwurf sieht Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege vor. Den Vertragsparteien wird hier die Aufgabe übertragen, die Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards sicherzustellen. Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege zukünftig finanziell abgesichert werden soll. Jedoch ist die Förderung der Qualitätsentwicklung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Insofern muss die Finanzierung auch auf eine breitere Basis als in SGB XI allein gestellt werden, z.B. durch den Einsatz von Steuermitteln und Mitteln aus SGB V. Die Instrumente im Sinne von Expertenstandards werden aus der Fachexpertise der jeweiligen

Professionen heraus entwickelt. Dies sollte durch die Errichtung eines entsprechenden unabhängigen institutionellen Rahmens- *nämlich einer Pflegekammer*- und unter Beteiligung unabhängiger wissenschaftlich qualifizierter Experten gewährleistet werden.

Damit wäre professionelle Pflege immer orientiert am Stand der Künste, auf dem Boden evidenzbasierter, pflegewissenschaftlicher Basis.

Damit ist ein wichtiger Schritt zum umfassenden Schutz der Bevölkerung vor unprofessioneller Pflege getan.

## **Artikel 12**

### **§§ 3 und 4 KrPflG**

Die in Artikel 12 vorgesehenen Änderungen des Krankenpflegegesetzes korrespondieren mit den Anforderungen des neuen § 63 (3c) SGB V. Der Förderverein begrüßt grundsätzlich die Erweiterung in der Zielformulierung der Ausbildung, auch wenn sie nur für Modellprojekte greift.

Grundsätzlich muss eine analoge Änderung des Altenpflegegesetzes erfolgen, um dem seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes neuen Status der Altenpflege als Heilberuf (Ausbildung auf Grundlage Bundesrecht) zu entsprechen. Die jetzt vorgesehene Regelung hat den Nachteil, dass sie frühestens im Jahr 2011 greifen kann. Es muss deshalb darüber hinaus geprüft werden, inwieweit – parallel und im Übergang – Regelungen gefunden werden können, die es Pflegefachkräften mit bereits bestehenden spezialisierten Kompetenzen bzw. entsprechenden pflegerischen Studienabschlüssen schon vorher möglich machen, in Modellvorhaben (§ 63 (3b) und (3c) SGB V) eingesetzt zu werden. Nur so wird der zu begrüßende Vorstoß der Bundesregierung zeitnah umgesetzt werden können.

Fazit:

Viele der oben genannten Aufgaben können von der Berufsgruppe der Pflegefachkräfte bereits jetzt oder mit einer entsprechenden Zusatzausbildung zeitnah übernommen werden. Ein Organ, alle diese Dinge im pflegerischen Bereich zu ordnen, zu überwachen und zu evaluieren ist eine Pflegekammer. Dadurch wäre auch die Politik in der Lage, Entscheidungen im Gesundheitswesen zukunftsfest, auf valide Daten zu stützen.