

Sozialdemokratische Partei Deutschlands
Landesverband Nordrhein-Westfalen

- 2. März 2005

An den
Pflegerat NRW
c/o DBfK
Altendorfer Straße 97-101

45143 Essen

Düsseldorf, 1. März 2005

Wahlprüfsteine Pflege und Podiumsdiskussion Pflege am 27.04.2005

Ihr Schreiben vom 09.11.2004

Sehr geehrte Frau Sollmann,
sehr geehrter Herr Krake,

Harald Schartau hat mich gebeten, Ihre Wahlprüfsteine namens der NRW SPD zu beantworten.

Ich bitte um Nachsicht, dass die Bearbeitung Ihres umfangreichen und detaillierten Fragenkatalogs etwas mehr Zeit benötigt hat, hoffe aber, dass Ihnen die beigefügten Antworten ausreichende Klarheit über die politischen Positionen der NRWSPD in dem wichtigen Handlungsfeld der Pflegepolitik bieten.

Gerne hätte ich diese Positionen auch persönlich im Rahmen Ihrer Zukunftswerkstatt Pflege am 27. April 2005 erläutert. Leider bin ich jedoch an diesem Tag bereits durch andere, fest zugesagte Termine gebunden. Dafür bitte ich herzlich um Ihr Verständnis.

Ich bin aber sicher, dass die von Ihnen ebenfalls angefragten Gesundheitspolitikerinnen und -politiker der SPD-Landtagsfraktion die Positionen der NRWSPD in dieser Runde sehr gut vertreten werden.

Mit freundlichen Grüßen



Birgit Fischer

Stellvertretende Landesvorsitzende

SPD-Landesverband
Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestr. 16
40213 Düsseldorf

Telefon:
(0211) 13622-300
Telefax:
(0211) 13622-301

E-Mail:
info@nrwspd.de
Internet:
www.nrwspd.de

SEB AG
Düsseldorf
BLZ 300 101 11
Konto-Nr. 1 550 228 100



Wahlprüfsteine des Pflegerats NRW

Pflegerische Versorgungssysteme

Prävention

Wie beurteilen Sie das zur Verabschiedung anstehende Präventionsgesetz des Bundes?

Antwort: Die NRWSPD begrüßt das Präventionsgesetz. Mit dem Gesetz wird die notwendige Aufwertung der Prävention in Deutschland erreicht. Sie wird damit zur vierten Säule des Gesundheitssystems neben Behandlung, Rehabilitation und Pflege. Zudem wird die Finanzierung der Prävention auf eine breitere Basis gestellt. Bisher hat sich in erster Linie die gesetzliche Krankenversicherung in der Prävention engagiert. Künftig werden sich auch die gesetzliche Rentenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung und die Pflegeversicherung beteiligen. Nicht zuletzt wird das Präventionsgesetz auch zu einer verbesserten Kooperation und Koordination und zu einer besseren Berücksichtigung sozial benachteiligter Gruppen beitragen.

Welche Bedeutung messen Sie der Gesundheitsförderung zu und welche Rolle kommt aus Ihrer Sicht der Pflege dabei zu?

Antwort: Gesundheitsförderung hat das Ziel, durch die Entwicklung und Stärkung individueller Kompetenzen und durch den Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen die Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit zu erhöhen. Zu Recht wird zunehmend erkannt, dass Pflegenden hierzu wichtige Beiträge leisten können, sowohl in der Kranken- als auch in der Altenpflege. Dazu gehört eine Intensivierung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsfachberufe, wie dies beispielsweise in NRW durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Krankenpflegehilfe und in der Empfehlenden Richtlinie zur Altenpflegeausbildung NRW erfolgt ist.

Koordination

Professionelle Pflege kann in der Gesundheitsversorgung die Koordination von Leistungen unterschiedlicher sozialer Dienste und Gesundheitsdienste zu einem berufs- und arbeitsplatzübergreifend vernetzten Zusammenwirken leisten. Können Sie sich diese Steuerungs- und Lotsenfunktion von professioneller Pflege ebenfalls, und wenn, wie ausgestaltet vorstellen?

Antwort: Die Überwindung der sektoralen Grenzen zwischen den verschiedenen Leistungserbringern der gesundheitlichen Versorgung und die Verwirklichung integrierter Versorgungsangebote ist ein zentrales Reformanliegen sozialdemokratischer Gesundheitspolitik. Ziel ist eine ganzheitlich organisierte gesundheitliche Versorgung der Patientinnen und Patienten wie aus einer Hand. Diese Leitidee gilt grundsätzlich für alle Leistungsbereiche und Berufsgruppen in der gesundheitlichen Versorgung.

Arbeitsplatz Pflege - Personalbemessungen

Im Pflegebereich sind Personaleinsparungen an der Tagesordnung. Welche Möglichkeiten sehen Sie, um die Personalsituation von Pflegenden und Mitarbeitern im Gesundheitswesen allgemein zu verbessern?

Antwort: Gesundheitspolitik und alle an der gesundheitlichen Versorgung Beteiligten, also auch die Pflegenden, stehen vor der großen Herausforderung, Qualität der medizinischen Versorgung und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung gleichermaßen zu gewährleisten – auch mit Blick auf die Beitragsbelastung der Versicherten und den Arbeitsmarkt. Ziel sozialdemokratischer Gesundheitspolitik ist insbesondere, durch Strukturreformen, z.B. die Verwirklichung der integrierten Versorgung und der Bürgerversicherung, neue Handlungsspielräume zu eröffnen, zum Wohle der Patientinnen und Patienten wie auch der Beschäftigten im Gesundheitswesen. Damit werden Qualität und Wirtschaftlichkeit, die letztlich zwei Seiten einer Medaille sind, verbessert.

In Deutschland werden jährlich Milliardenbeträge in die Beschaffung bzw. in den Erhalt von Arbeitsplätzen staatlich investiert. Bestehen konkrete Überlegungen, diese Summen in den Arbeitsmarkt Pflege umzuleiten?

Antwort: NRW engagiert sich nachdrücklich dafür, Mittel der Arbeitsmarktpolitik insbesondere für den Bereich der Altenpflegeausbildung zu erhalten bzw. zu steigern. Das ist nicht nur mit Blick auf die ausgezeichneten Vermittlungsquoten und die Zukunftschancen dieser Maßnahmen, sondern auch zur Förderung von Berufsrückkehrerinnen geboten. Ebenso engagiert setzt sich NRW für eine zukunftssichere Finanzierungsbasis der Kranken- und Pflegeversicherung ein. Eine pauschale „Umleitung“ staatlicher Mittel in einen - staatlich subventionierten? - Arbeitsmarkt Pflege wäre hingegen sicher weder mehrheitsfähig noch im Interesse einer selbstbewussten Pflege.

Die im Rahmen der Pflegeversicherung definierten Zeitkorridore sind zu eng. Welche Möglichkeiten sehen Sie, dass sich die Personalbemessung in allen Handlungsfeldern der Pflege zukünftig am realen Pflegebedarf der zu versorgenden Klienten orientiert?

Antwort: Die Zeitkorridore dienen in erster Linie dazu, bei der Einstufung der Pflegebedürftigen flexibel auf die individuellen Besonderheiten des Einzelfalls reagieren zu können. Das zuständige Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung hat sie zwischenzeitlich überprüft. NRW setzt sich bei der Novellierung der Pflegeversicherung für ein stärkere Gewichtung von Care/Case-Management und individueller Budgets ein.

Pflegerische Versorgungslücken bzw. -probleme

Pflegeversicherung

Welche Perspektiven und Notwendigkeiten sehen Sie zur weiteren Finanzierung der Pflegeversicherung?

Antwort: Bei der Pflegeversicherung stehen wir vor ähnlichen Grundsatzfragen wie bei der Beitragserhebung für die GKV. Wir Sozialdemokraten stellen unser Modell einer Bürgerversicherung gegen das ungerechte Marktmodell der Kopfpauschalen. Die gesundheitlichen Risiken der Gesellschaft können nur dann solidarisch und auf Dauer abgedeckt werden, wenn sich alle nach ihrem individuellen Leistungsvermögen beteiligen. Das gilt auch für die Pflegeversicherung.

So wichtig diese Finanzierungsfragen auch sind, mindestens ebenso wichtig ist, die soziale Pflegeversicherung an die tatsächlichen Bedürfnisse der älteren Generation anzupassen. Dabei geht es insbesondere um die bessere Versorgung demenziell Erkrankter und um bessere und passgenauere individuelle Pflegearrangements.

Wie stehen Sie zu den Plänen, Menschen Leistungen aus der Pflegeversicherung zukommen zu lassen?

Keine Antwort, die Frage ist unverständlich.

Wie stehen Sie zu einer möglichen Erweiterung der Begutachungskriterien zur Einstufung der Pflegebedürftigkeit um psychosoziale Hilfebedarfe?

Antwort: Die Verbesserung der Situation demenziell erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen ist eine Kernfrage pflegepolitischer Handlung für die kommenden Jahre. Die SPD-geführte Landesregierung setzt sich daher für eine Erweiterung des Pflegebegriffes in der Pflegeversicherung ein und hat in diesem Zusammenhang mit der Landesinitiative Demenz NRW einen klaren eigenen Handlungsschwerpunkt gesetzt.

Ambulante und rehabilitative Pflege

Die Finanzierung von kurzfristiger Pflegebedürftigkeit außerhalb der Krankenhausbehandlung zum Zwecke der krankenhaushindernden Pflege (SGB V) und die Finanzierung von rehabilitativer Pflege nach einer Krankenhausbehandlung werden von den zuständigen Kostenträgern zunehmend seltener bewilligt. Welche Steuerungsmöglichkeiten sehen Sie, um den sinnvollen Ansatz von „Ambulanter vor Stationärer Behandlung“ konkret zu fördern?

Antwort: GKV-Versicherte haben Anspruch auf bis zu vier Wochen häusliche Krankenpflege, wenn eine Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder die Krankenhausbehandlung durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird.

Noch bis in die 90er Jahre haben die gesetzlichen Krankenkassen das SGB V so ausgelegt, dass zeitgleiche Leistungen der Grund- und Behandlungspflege im Anschluss an die Krankenhausbehandlung für pauschal vier Wochen genehmigt wurden. Die ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes hat jedoch klargestellt, dass dieser Gesetzesauslegung unzutreffend ist. Die Finanzierung von kurzfristiger Pflegebedürftigkeit durch die gesetzlichen Krankenkassen ist daher nur dann zulässig, wenn Krankenhauspflege verkürzt oder verhindert wird, also die Leitidee „ambulant vor stationär“ tatsächlich verwirklicht wird.

Stationäre Altenhilfe

Wie stehen Sie zum Erhalt der Fachkraftquote von 50% und zu einer weiteren Optimierung der Personalsituation in der Altenpflege?

Antwort: Die NRWSPD lehnt eine Aufweichung der Fachkraftquote ab. Das NRW-Projekt „Referenzmodelle zur qualitätsgesicherten Weiterentwicklung der Pflege“ zielt neben der Entwicklung von Instrumenten zur Personalbedarfsbemessung auch auf eine Optimierung der Arbeitsabläufe in den Pflegeheimen sowie auf eine verbesserte Leistungs- und Kostentransparenz als Grundlage einer angemesseneren Personalausstattung ab.

Würdevolles Sterben zu Hause

Die Hospizarbeit ist oftmals finanziell schlecht abgesichert und auf Spenden angewiesen. Wie stehen Sie zur Hospizarbeit und zu Fragen der finanziellen Absicherung?

Antwort: Die Hospizbewegung in NRW und die Landesregierung haben bei der Entwicklung der Hospizarbeit bundesweit Schrittmacherfunktion wahrgenommen. NRW liegt bei der Hospiz- und Palliativversorgung mit 29,6 Palliativ- und Hospizbetten pro 1 Million Einwohner bundesweit in der Spitzengruppe. Insgesamt 250 ambulante Hospizdienste, 40 stationäre Hospize und 26 Palliativstationen tragen aktuell zu einer ganzheitlichen Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Patientinnen und Patienten bei. NRW hat sich daher auch für die Regelfinanzierung der stationären und ambulanten Hospizversorgung durch die GKV eingesetzt und unterstützt derzeit die Entwicklung integrativer palliativ-medizinischer Versorgungskonzepte, vor allem, um auch die ambulante Versorgung zu qualifizieren und, soweit dies möglich ist, ein würdevolles Sterben zu Hause zu ermöglichen. NRW fördert auch weiterhin die überregionalen ALPIIA-Stellen im Rheinland und Westfalen. Hospizarbeit ist aber nicht nur sozialstaatliche, sondern auch gesamtgesellschaftliche Verantwortung. Deshalb ist es richtig, dass der Bundesgesetzgeber ausdrücklich auch eine anteilige Finanzierung der Hospize über Spenden vorgesehen hat.

In Österreich gibt es eine Arbeitsplatzsicherung für diejenigen, die Sterbende daheim pflegen, so wie es zu Beginn des Lebens in Form der Elternzeit auch in Deutschland möglich ist. Sehen Sie Chancen, die Regelung der Arbeitsplatzsicherung in der Zeit der Begleitung sterbender Angehöriger auch hierzulande einzuführen?

Antwort: Diese Frage lässt sich nur in einem größeren Zusammenhang z.B. mit der Berücksichtigung von Pflegezeiten in der Sozialversicherung beantworten. Die Meinungsbildung dazu ist in der NRWSPD nicht abgeschlossen.

Berufsgrundlagen

Ausbildung in der Pflege

Wo stehen Sie in der Abwägungsfrage zwischen generalisierter und integrativer Pflegeausbildung und sich hieraus ergebenden Forderungen von Modellprojekten?

Antwort: Der Strukturwandel im Gesundheitssystem, insbesondere die Entwicklung integrierter Versorgungsmodelle, und der demografische Wandel verändern auch die Anforderungen an die berufliche Ausbildung der Pflegenden und erfordern zunehmende berufsübergreifende Qualifikationen. NRW erprobt daher derzeit in zwei Modellprojekten (Essen, Paderborn), ob und inwieweit eine integrative bzw. generalistische Pflegeausbildung hierauf zukunftsweisende Antworten bietet.

Wie stehen Sie zur Einrichtung von Zentralschulen bzw. der Eigenständigkeit von freigemeinnützigen Trägern?

Antwort: Die Bildung leistungsfähiger Ausbildungsstandorte in der Kranken- und Kinderkrankenpflege ist grundsätzlich sinnvoll, zumal es kleineren Einheiten schwer fallen wird, die Anforderungen des neuen Krankenpflegegesetzes zu erfüllen. Eine weiter gehende Konzentration schulischer Angebote unter Einschluss der Altenpflege ist demgegenüber angesichts der unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen von Kranken- und Altenpflegeausbildung zurzeit noch mit erheblichen Problemen verbunden.

Wie stehen Sie zur Verlagerung der bisherigen Kranken- und Gesundheitspflegeausbildung an Fachhochschulen, wie dies in den meisten europäischen Ländern bereits heute üblich ist?

Antwort: Die dreijährige Fachkraftausbildung ist für alle Wirtschaftsbereiche in Deutschland ein tragendes Element. Die GesundheitsministerInnen von Bund und Ländern haben sich daher darauf festgelegt, auch die Pflegeausbildung weiter an Schulen durchzuführen. Es gibt jedoch auch in NRW ein breites Angebot an weiterführenden Hochschulstudiengängen für Pflegekräfte, z.B. für Pflegemanagement- und Lehrerfunktionen sowie für Qualitätssicherung und Pflegewissenschaft.

Fort- und Weiterbildung

Die Veranlassung und Finanzierung von Fort- und Weiterbildung durch die Kassenträger ist rückläufig. Welche Anforderungen stellen Sie an professionelle Pflege und wie soll diese finanziell durch Fort- und Weiterbildungen sichergestellt werden?

Wie sollen die festgelegten Qualifikationen sichergestellt und überprüft werden?

Antwort: Die demographische Entwicklung und die veränderten gesetzlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen lassen den Bedarf an Pflege und Betreuung ansteigen. Gleichzeitig nehmen auch die Anforderungen an die fachlichen Qualifikationen, insbesondere der in der Pflege Tätigen zu. Mit Blick auf die qualitative Weiterentwicklung der Pflege und Betreuung alter Menschen muss bei pflegebezogenen Fortbildungen eine ständige Aktualisierung der Fachexpertise unter pflegewissenschaftlichen, gerontologischen, gerontopsychiatrischen und sozialrechtlichen Gesichtspunkten erfolgen. Die Finanzierung bedarfsgerechter Fortbildung für Krankenpflegekräfte in der Akutversorgung erfolgt gem. § 7 Abs. 1 Nr. 5 BpflV. Die Finanzierung der Qualifizierungsmaßnahmen in der Altenpflege erfolgt über Pflegeeinrichtungen durch den Pflegesatz.

Pflegeforschung

Deutschland hat im internationalen Vergleich bislang nur wenige pflegewissenschaftliche Aktivitäten entwickelt. Dies zeigte sich u. a. in der geringen Anzahl von forschungsgestützten und in der Praxis eingeführten qualitätssichernden pflegerischen Expertenstandards. Welche Möglichkeiten sehen Sie, um Pflegeforschung bzw. entsprechende Forschungsstudien in NRW zu fördern und deren Umsetzung in der Pflegepraxis finanziell zu garantieren?

Antwort: Von einer im internationalen Vergleich „brachliegenden“ pflegerischen Forschungslandschaft kann man zumindest in NRW nicht sprechen. Allein an den Universitätsstandorten Dortmund (Forschungsgesellschaft für Gerontologie), Bielefeld (Institut für Pflegewissenschaften und Witten/Herdecke (Privatuniversität) und an den Fachhochschulen in NRW wird teilweise seit Jahrzehnten bundesweit beachtete Pflegeforschung betrieben. Ein gutes Beispiel für ein solches Projekt ist die Studie „Pflegebedarf und Leistungsstrukturen in der stationären Pflege in NRW“ aus dem Jahr 2001, aus der die Konzeption „Referenzmodelle NRW“ als umfassender Weg zur Qualitätssicherung in der stationären Pflege unter Beteiligung der FFG Dortmund und des IPW Bielefeld entwickelt wurde.

Selbstverwaltung Pflege

Die Zahlen, mit denen gearbeitet wird, wenn es um die Zahl der beruflich aktiv Pflegenden geht, sind sehr unterschiedlich. Wie stehen Sie zu der Registrierung von Pflegenden und an welcher Stelle könnte dieses geschehen?

Antwort: Nachdem in den vergangenen Jahren wissenschaftliche Pionierarbeit über das Arbeitsfeld Pflege geleistet werden musste und demzufolge auch viele Einzeluntersuchungen mit unterschiedlichem Zahlenmaterial erschienen sind, verstetigt sich die Pflegestatistik nach § 109 SGB XI immer mehr zu einer validen (Arbeits-) Grundlage. Zudem wird in der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW die Zahl der beschäftigten Pflegekräfte nach Berufsprofil auf einer guten Datenlage (Krankenhausstatistik, Pflegestatistik) erhoben. Hinzu kommen die aussagekräftigen Ergebnisse des Krankenhauspanels NRW bei den Krankenpflegeberufen. Vor diesem Hintergrund besteht keine Notwendigkeit einer Registrierung von Pflegekräften.

Der Wissensstand von Pflegenden, die z. B. durch Elternzeit nicht aktiv tätig gewesen sind, ist teilweise nicht mehr aktuell und pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechend. Wie könnte für Pflegende eine Zertifizierung mit der Verpflichtung zur kontinuierlichen Fortbildung mit einheitlichen Maßstäben initiiert werden?

Antwort: Eine Fortbildungsverpflichtung kann nicht geregelt werden, weil berufsbegleitende Fortbildung Angelegenheit von Arbeitgebern und Arbeitnehmern ist. Fortbildungen können daher nur auf freiwilliger Basis zertifiziert werden. Das Land Bremen hat 2004 eine Berufsordnung für Gesundheits- und (Kinder-)KrankenpflegerInnen erlassen, die u.a. eine verpflichtende Teilnahme der Pflegekräfte an internen Qualifizierungsmaßnahmen, an externen Fortbildungsveranstaltungen etc. vorsieht. Ob eine entsprechende Berufsordnung auch für NRW sinnvoll ist, ist zu prüfen.

Wie stehen Sie zur Errichtung einer Pflegekammer in NRW?

Antwort: Zwischen dem Pflegerat NRW und der Landesregierung besteht Einvernehmen, in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe Grundsatzfragen der weiteren Diskussion über das pro und contra einer Pflegekammer bzw. von anderen landesrechtlichen Regelungen zu beraten. Der Pflegerat hat zwischenzeitlich darum gebeten, diese Beratungen auszusetzen, um die Beratungsergebnisse des Pflegerates auf Bundesebene abzuwarten.