



Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Konrad Adenauer Str. 1
11011 Berlin

Unser Zeichen (Bitte stets angeben!)

Ihre Zeichen/Nachricht vom

Ansprechpartner
Prof. Dr. S.
Brandenburg

Durchwahl
3001

Datum
15.1.08

**Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
BT-DRS. 16/7439**

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,

gerne bringen wir uns mit den u.a. Positionen als Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zum Gesetzentwurf zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) ein, da wir dieses Vorhaben für eines aus unserer Sicht richtungweisendes Regelwerk für die Zukunft der Pflege in unserem Land halten.

Dabei sollen durch die Stärkung der unternehmerischen Verantwortung die Qualität der pflegerischen Versorgung (stat./amb.) im Sinne des Verbraucherschutzes und die Perspektive des Mitarbeiterschutzes in ihrer Wechselwirkung berücksichtigt und hierdurch die Qualität der Dienstleistungserbringung erhöht werden.

Zu den einzelnen Punkten geben wir die in der Anlage aufgeführten Anregungen:

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Stephan Brandenburg
Mitglied der Geschäftsführung



Hamburg, 14.06.2007

Stellungnahme der BGW:

**Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
BT-DRS. 16/7439**

Zusammenfassung

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ist die gesetzliche Unfallversicherung für Beschäftigte in privaten und frei gemeinnützigen Pflegeeinrichtungen. Wir wollen mit unseren Mitteln einen neuen Aufbruch in der Altenpflege unterstützen. Die Altenpflege wird angesichts der Bevölkerungsentwicklung zur Zukunftsbranche und bietet Perspektiven. Dafür braucht sie nicht nur kurzfristig, sondern vor allem auch auf lange Sicht qualifiziertes, leistungsfähiges Personal. Wir wollen den Pflegeeinrichtungen helfen, die Gesundheit ihrer Beschäftigten zu erhalten und zu fördern.

Stellungnahme zu ausgewählten Bereichen des Gesetzentwurfes:

Zu II.1 Pflegestützpunkte und Pflegeberatung

Wir begrüßen die integrierte Betreuung der Pflegebedürftigen im Sinne eines umfassenden Case Managements. Bezüglich des Case Management verfügt die BGW über langjährige Erfahrungen und kann ihre Kompetenz im Umgang mit Koordination, Organisation und Steuerung von Heilverfahren einbringen. Die allumfassende Zuständigkeit für Kostenplanung, Planung und Vernetzung von Maßnahmen und Rehabilitationsphasen die derzeit in unserem Hause ist, kann prototypisch für die angestrebten Verfahren rund um den Verbraucher/Pflege sein.

Im Rahmen einer wohnortnahen Versorgung sollen Pflegestützpunkte eingerichtet werden. Der Einbindung bestehender Strukturen und Organisationseinheiten sollte hierbei Bürokratie vermeidend größte Bedeutung zukommen. Pflegekassen und bestehende Beratungsstrukturen müssen in diesem Zusammenhang Synergieeffekte zum Nutzen von Gepflegten und Pflegenden stärker umsetzen und intensiv kooperieren. Hieraus wird sich auch die notwendige Anzahl von Stützpunkten entwickeln. Hier schlagen wir vor, den Gesetzestext mehr im Sinne einer Zielbestimmung als im Sinne einer Strukturvorgabe auszugestalten.

Hierbei stellen Pflegestützpunkte ebenfalls eine Möglichkeit dar, um im Rahmen der breiter werdenden häuslichen Versorgung die Arbeitsbedingungen sicherzustellen, um langfristig auch im ambulanten Bereich qualifiziertes, leistungsfähiges Personal sicherzustellen.



So können die notwendigen Aspekte des Arbeits- und Gesundheitsschutzes durch eine Qualifizierung der Case Manager bei der Beratung insbesondere in den häuslichen Situationen mit berücksichtigt werden. Die BGW könnte qualifizierend bei der Ausbildung der Case Manager mitwirken. Gerade vor dem Hintergrund des virtuellen Heimes können sie Arbeitsschutzgesichtspunkte in der häuslichen Umgebung des zu Pflegenden transportieren und somit Synergieeffekte sinnvoll umsetzen.

Somit könnten Pflegestützpunkte auf der einen Seite genutzt werden, um die Situation für die Pflegebedürftigen zu verbessern, aber auch, um die Versorgung durch Mitarbeiter, Angehörige und Ehrenamtliche zu erleichtern.

Die BGW kann an dieser Stelle ihre umfassenden Erfahrungen nachhaltig einbringen.

Zu II. 6 Qualitätssicherung:

Qualitätsentwicklung i.S. des Gesetzentwurfes orientiert sich naturgemäß am Verbraucher als Zieladressaten und basiert u.a. auf pflegewissenschaftlichen und sonstigen empirischen Erkenntnissen.

Wie aber z.B. im § 11 Abs. 1 Satz 9 Heimgesetz von den Mitarbeitern eines Heimes zum Schutz der Bewohner die Einhaltung einschlägiger Hygienevorschriften gefordert wird, so sollte zur Prävention dort wie auch im § 80 PQsG zukünftig auch auf einen integrierten Arbeits- und Gesundheitsschutz der Mitarbeiter abgestellt werden.

Dies wird nicht nur wichtig, weil der Mitarbeiter im Heim i.d.R. physisch und psychisch stark belastet (Risikomanagement) und gemäß den zeitgemäßen Qualitätsmanagementansätzen auch ein interner Kunde ist, sondern weil hierdurch auch zukunftsweisend Personalressourcen für die zu Pflegenden gesichert werden können, die im Sinne des demographischen Wandels immer wichtiger werden. Somit sind positive Wechselwirkungen (Regelkreis) im Verbraucherinteresse auf die Dienstleistung zu erzielen.

Wir empfehlen daher, die bisherige Formulierung des § 80 PQsG, der die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems zur stetigen Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität beschreibt, folgendermaßen zu ergänzen:

„Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements mit integriertem Arbeits- und Gesundheitsschutz, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Pflege- und Versorgungsqualität ausgerichtet ist.“

Hierdurch kommen die sich zwingend bedingenden Perspektiven des Verbraucherschutzes und des Arbeiterschutzes und deren große Bedeutung für die Qualität der Dienstleistung „Pflege“ gleichermaßen in den Blick.

Dies bedeutet nicht nur gelebte Entbürokratisierung, sondern vermeidet auch Zielkonflikte, wie sie zur Zeit bestehen.

In der Konsequenz sollte zukünftig die gesetzliche Unfallversicherung als Verhandlungspartner bei der Festlegung „der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflege-



qualität“ im Rahmen des zukünftigen § 113 n.F. und des PQsG eingebunden werden, um ihre arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse und die damit verbundenen Anforderungen einbringen zu können. Dieses betrifft auch die zukünftige Qualitätsentwicklung durch die Expertenstandards, bei deren Entwicklung eine Verzahnung der pflege- und arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse stattfinden muss.

Zu II.14 Pflegebedürftigkeitsbegriff

Der bisherige Pflegebedürftigkeitsbegriff ist bisher stets verrichtungsbezogen und nimmt eine stark selektive Pflegebedürftigkeit in den Blick, indem er insbesondere im stat. Bereich die Demenz ausklammerte.

Dieser Blick sollte zukünftig geweitet werden, indem er von einem ganzheitlichen und autonomen Individuum ausgehend vollumfänglich die tatsächlich notwendigen Einrichtungen beinhaltet, und somit eine gemessen an den Erfordernissen realistische Finanzierung über den Kostenträger ermöglicht.

Die institutionalisierte Pflegebedürftigkeit, die in einem hohen Maße gerade die verrichtungsbezogenen Tätigkeiten betrachtet, vernachlässigt den hohen Anteil von dementiell erkrankten Menschen, die einen Betreuungs- und Begleitungsaufwand erfordern, der zur Zeit auf Kosten eines nicht gegenfinanzierten Zeitbudgets durchgeführt wird, was regelmäßig zu Überlastungssituationen der Pflegepersonen führt. Zu erwähnen ist hier die erheblich gestiegene Anzahl physischer und psychischer Erkrankungen des Pflegepersonals. Pflegekräfte werden um 62 Prozent häufiger wegen einer psychischen Erkrankung arbeitsunfähig geschrieben, als die Allgemeinbevölkerung. Darüber hinaus haben in den letzten fünf Jahren psychische Erkrankungen um 17 Prozent zugenommen. Überdurchschnittlich oft leiden Pflegekräfte unter Depressionen und Neurosen (BKK Gesundheitsreport 2007).

Wir stellen darüber hinaus in der letzten Zeit verstärkt fest, dass die Pflegehilfsmittel auf Grund der zeitlichen Überlastungssituationen nicht genutzt werden. In diesem Sinne ist auch die Zeit des Hilfsmitelesinsatzes auf die notwendige Pflegezeit anzurechnen und zu vergüten. Denn die Versorgung/Hilfsmitelesatz bedarf unter besonderen Umständen und nachgewiesenen Erfordernissen ggf. auch der besonderen finanziellen Berücksichtigung (Zeitaufwandsvergütung) durch die Kostenträger.

Zu II.11 Entbürokratisierung

Die BGW begrüßt ausdrücklich den im Gesetzentwurf beschriebenen Weg der Entbürokratisierung, da er Zeitressourcen für Verbraucher und Mitarbeiter freisetzen wird. Die Folge wird idealerweise mehr Arbeits- und Lebensqualität für Kunden und Mitarbeiter sein.

Im Hinblick auf eine verbesserte Abstimmung der Prüftätigkeit der Prüfinstitutionen können aus unserer Sicht vernetzende, regionale Servicestellen, die die Beratung und Überwachung der Aufsichtsinstitutionen koordinieren und eine entsprechende Kommunikationsplattform schaffen ein erhebliches Maß an Entbürokratisierung mit sich bringen.



In Projekten mit verschiedenen Bundesländern ist die BGW in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen im Begriff, Prüfkataloge im Rahmen des Arbeitsschutzes aber auch der Qualitätssicherung aufeinander abzustimmen.

Zu vermeiden sind in diesem Sinne sämtliche Doppel- und Mehrfachprüfungen durch diese Institutionen, die anderweitig durch eine bessere Koordination und abgestimmte Prüfverfahren bzw. Umsetzung des Schnittstellengedankens zu vermeiden wären, da sie zu einer nicht zu vertretenden Belastung der Pflegenden führen.

Auch in der Umsetzung der „entbürokratisierten Pflegedokumentation“ sehen wir einen Weg, die Belastungen der Mitarbeiter in der Pflege zu reduzieren. Hinzu kommen organisationsinterne Maßnahmen in den Betrieben (Stichwort „hausgemachte Bürokratie“) und eine Korrektur und Abstimmung der einschlägigen Anforderungen und Rahmenbedingungen durch den Gesetzgeber und seiner Ausführungsbehörden.

Ziel all dieser Bemühungen sollte eine konsequente Umorientierung von dem Schwerpunkt der Strukturqualität hin zu mehr Ergebnisqualität sein, insbesondere in Verbindung mit einer steten Verbesserung der pflegerischen Grundausbildung in den Berufsfachschulen der Altenpflege, die die notwendigen Kenntnisse einer angemessenen Ergebnisqualität zur fachlichen Ausdifferenzierung und Schwerpunktsetzung an die Schüler vermitteln sollte. Professionalisierung in der Pflege wird hier ein qualitätsfördernder Faktor werden.

Zu Nr. 20 §40 Pflegehilfsmittel

Das Hilfsmittelverzeichnis ist unter Mitarbeiter- und Verbrauchersichtspunkten neu zu strukturieren und sollte zukünftig auch die sog. „kleinen Hilfsmittel“ sowie erforderliche Hilfsmittel für den Patiententransfer einschließen. Auch dieses ist ein Beitrag, um langfristig das Personal in der Pflege gesund und leistungsfähig zu halten.

Ausblick

Gerne sind wir bereit, uns bei der Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen in der Pflege in dem beschriebenen Maße gestaltend mitzuwirken.

Hamburg, 15.1.08

Prof. Dr. Stephan Brandenburg
Mitglied der Geschäftsführung