

DEUTSCHER
PFLEGEVERBAND
(DPV) E.V.

Erinnerung

Mitglieder- versammlung

am 19.06.2008
von 13.00 bis 16.00 Uhr
in Ilfeld/Südharz

Bitte anmelden!
(sh. konkret 05/08)

In dieser Ausgabe:

- 1 – Editorial
 - Pflegestützpunkte
 - Studiengänge für Nicht-Ärzte
- 2 – Pflegestruktur Rheinland-Pfalz
 - DKI-Studie Aufgabenverteilung im Krankenhaus
- 3 – Anästhesisten warnen
 - Pressekonferenz DPR
- 4 – Vom Alptraum der Ärzte
- 5 – Klares Nein zur Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten
 - Ulmer Papier (Ärztetag)
 - Pflegereform (AOK Plus)
- 6 – Bundesverdienstkreuz für Rolf Höfert
- 7 – Veranstaltungen
 - Glückwünsche
- 8 – Service Points

Ausgabe 6

Juni 2008

Editorial

Die Medien haben es begriffen ...

Liebes Mitglied,

In den letzten Wochen war die Pflege und der drohende Notstand Thema in Sendungen wie „Hart aber fair“, „37°“, „Die Krankenfabrik“ und „Alptraum Krankenhaus“.

Die öffentliche Wahrnehmung der sich abzeichnenden Krise in den verschiedenen Versorgungsbereichen der Pflege ist zu begrüßen. Dennoch lösen Talkshows nicht die Probleme. Bei scheinbarem Grundkonsens polarisieren sich jeweils die Interessen und das Ergebnis lässt die Pflegenden,

sicherlich auch den Zuschauer mit Fragezeichen und Zorn zurück.

Wenn selbst der multimedienpräsenzte Sozialexperte Prof. Karl Lauterbach scheinbar ein Herz für Pflege entwickelt, so müssen diese politischen Herzschläge in ein gesundheits- und sozialpolitisches Elektrokardiogramm einfließen. Im Sinne der Versorgungsqualität der Patienten und Bewohner und der Grenzsituation der Pflegenden bedarf es umgehend therapeutischer Maßnahmen. Die Bundeskanzlerin wäre gut beraten, einen Nationalen Gesundheits- und Pflegegipfel einzuberufen. Dieser könnte in politisch verantwortlicher Moderation nach Analyse sich abzeichnender Ge-

fahren zu einem konkreten „Ruck“ in der Wahrnehmung, Würdigung und Zusammenarbeit aller Beteiligten im System führen.

Wie lautete doch das diesjährige Motto zum internationalen Tag der Pflege „Unsere Kompetenz - Ihre Gesundheit; professionelle Pflege: Garant einer erfolgreichen Gesundheitsversorgung.“

Es ist Zeit für die Pflege!

Mit herzlichen Grüßen aus dem Agnes-Karll-Haus



Rolf Höfert,
Geschäftsführer

Pflegeweiterentwicklungsgesetz

Die ersten Pflegestützpunkte arbeiten

(Berlin) Die ersten Pflegestützpunkte sind an den Start gegangen. Wie die Bundesregierung in ihrer Antwort auf eine kleine Anfrage der FDP-Bundestagsfraktion mitteilte, sind die Modell-Pflegestützpunkte in Moers, Mönchengladbach, Flensburg, Nürnberg, Hannover, St. Wendel, Ingelheim und Hettstedt, die einen Zuwendungsbescheid über die Anschubfinanzierung von je 30000 Euro bekommen haben. Acht weitere Pflegestützpunkte können demnächst mit einem Bescheid über die Finanzspritze rechnen. Diese sind in Denkendorf, Berlin, Erkner, Hamburg, im Kreis Marburg-Biedenkopf, Wismar, Plauen und Jena. Die Auswahl der Stützpunkte erfolgte in Abstimmung mit den jeweiligen Bundesländern und den Krankenkassen.

NRW plant neue Studiengänge für Nicht-Ärzte

(Düsseldorf) Nordrhein-Westfalen macht sich für die akademische Ausbildung für nichtärztliche Gesundheitsberufe stark. Eine entsprechende Bundesratsinitiative hat das Kabinett beschlossen.

„Wir kümmern uns darum, dass die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung auch in Zukunft gesichert und weiter verbessert wird und schaffen jungen Menschen so weitere berufliche Perspektiven“, sagte Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU).

Während es bislang lediglich in Pflegeberufen Modellstudiengänge gibt, sollen sie nach dem Willen der Landesregierung künftig auch Hebammen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden und Rettungsassistenten offen stehen. Dafür müsse der Bund die Voraussetzungen schaffen.

Da das Gesundheitswesen immer komplexer werde, würden in diesen Berufen immer mehr Spezialisten gesucht. Bislang seien nach der Fachschulausbildung aber lediglich Weiterbildungsstudiengänge vorgesehen. „Wenn diese Berufe auf Dauer für junge Menschen attraktiv bleiben und auch berufliche Karrieren weiter fördern sollen, darf eine akademische Qualifizierung kein Tabu mehr sein“, betonte Laumann.

Rheinland-Pfalz zeigt umfassende Pflegestruktur

(Mainz) Das vor zwei Jahren in Kraft getretene Landespflegestrukturgesetz in Rheinland-Pfalz hat sich nach Ansicht der rheinland-pfälzischen **Sozialministerin Malu Dreyer** bewährt. Mit dem Gesetz wurden die kommunale Pflegestrukturplanung und regionale Pflegekonferenzen festgeschrieben, die Beratungs- und Koordinierungsstellen weiterentwickelt und die Förderung von pflegeergänzenden Angeboten verankert.

Rheinland-Pfalz hat nach Angaben der Ministerin eine umfassende Pflegestruktur mit guten ambulanten und stationären Angeboten für pflegebedürftige Menschen. Mit dem Landespflegestrukturgesetz sei vor allem die ambulante Pflege wesentlich weiterentwickelt und die Verantwortung der Kommunen für die Planung der Pflegestruktur vor Ort deutlich gestärkt worden. Außerdem habe das Gesetz die Zusammenarbeit aller an der Pflege Beteiligten weiter intensiviert und dem Ehrenamt und bürgerschaftlichen Engagement in der Pflege einen neuen Stellenwert gegeben. Das Land unterstütze die Kommunen in der Pflegestrukturplanung, so die Minis-

terin. Nachdem dazu unter wissenschaftlicher Mitwirkung umfassende Empfehlungen erarbeitet wurden, soll eine Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestrukturplanung eingerichtet werden, die die örtliche Planung unterstützen soll.

Inzwischen haben nach Angaben der Ministerin alle Landkreise und kreisfreien Städte - wie im Gesetz festgelegt - Regionale Pflegekonferenzen eingerichtet. Damit sollen die Zusammenarbeit und der Austausch aller am Thema Pflege Beteiligten, wie beispielsweise Vertreterinnen und Vertreter von Kommunen, Diensten und Einrichtungen, Beratungs- und Koordinierungsstellen, Pflege- und Krankenkassen, Verbänden und Selbsthilfegruppen, intensiviert werden. Die Pflegekonferenzen sind ein Forum für den Informationsaustausch und für die Diskussion grundsätzlicher Fragen. Sie können Empfehlungen für konkrete Maßnahmen für die jeweilige Kreis- oder Stadtverwaltung erarbeiten, beispielsweise zum Ausbau der Nachbarschaftshilfe in der Region. Die Regionalen Pflegekonferenzen beschäftigen sich unter anderem

mit dem Ausbau und der Vernetzung von Angeboten, der Versorgung von demenzkranken Menschen, dem Übergang vom Krankenhaus in die Pflege oder alternativen Wohnformen. Die Pflegekonferenzen treten im Durchschnitt zweimal jährlich zusammen.

Als einen unverzichtbaren Bestandteil der Pflegestruktur in Rheinland-Pfalz und bundesweit einmalig bezeichnete die Ministerin die 135 Beratungs- und Koordinierungsstellen, die mit dem Landespflegestrukturgesetz weiter gestärkt worden seien. Außerdem seien ihre Aufgaben erweitert worden beispielsweise mit der verstärkten Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements oder durch Beratung in Fragen der Wohnraumanpassung. Die Beratungs- und Koordinierungsstellen, die das Land im Jahr 2007 mit 5,8 Millionen Euro gefördert hat, sind beispielgebend für die im Rahmen der bundesweiten Pflegereform geplanten Pflegestützpunkte. Das Land Rheinland-Pfalz könne bei der Einrichtung der Stützpunkte auf die gute Beratungsstruktur aufbauen, sagte Malu Dreyer.

DKI-Studie:

Effizienter Personaleinsatz erfordert neue Aufgabenverteilung im Krankenhaus

(Berlin) Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Dr. Rudolf Kösters, hat eine verstärkte Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an andere medizinische Berufsgruppen im Krankenhaus gefordert. „Für die Krankenhäuser ist der effiziente Personaleinsatz eine schiere Überlebensnotwendigkeit“, erklärte Kösters bei der Vorstellung einer aktuellen Studie des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) zur „Neuordnung von Aufgaben des Ärztlichen Dienstes“. Die von der DKG in Auftrag gegebene Studie zeigt, dass von einer Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf nicht-ärztliche Berufsgruppen positive Effekte auf einen effizienten Mitteleinsatz im Krankenhaus ausgehen können. „Die bisherigen Erfahrungen in den Krankenhäusern zeigen, dass es dabei zu einer Entlastung des ärztlichen Dienstes kommt, ohne das dadurch die Qualität der Krankenhausleistungen abnimmt“, bekräftigte Kösters. Die Palette übertragbarer Tätigkeiten

reiche nach Angaben der beteiligten Krankenhäuser vom Standardrepertoire delegierbarer Leistungen (z.B. Verbandswechsel, Anlegen von Infusionen, venöse Blutentnahme) über das Legen von Sonden, Kathetern oder peripheren venösen Zugängen bis hin zu Funktionsuntersuchungen (z.B. Ultraschall, EKG). Zudem nannten die befragten Kliniken komplexe Tätigkeiten wie die des Case-Managements als mögliche übertragbare Tätigkeiten. Der DKG-Präsident betonte, dass auch mit einer Neuordnung eine kompetente, qualifizierte und lückenlose Betreuung der Patienten sichergestellt sein wird. Die Erhebung zeige darüber hinaus auf, dass Qualifikationsmaßnahmen für die Berufsgruppen, denen zusätzliche Aufgaben übertragen werden, besonders wichtig seien. Solche Maßnahmen umfassten die tätigkeitsbezogene Einweisung, Schulung, innerbetriebliche Fortbildung bis hin zu einer mehrjährigen Weiterbildung. Je komplexer die Aufgabenübertragung,

desto höher sei unter Berücksichtigung der Grundausbildung der Qualifikationsbedarf. Insbesondere die zielgerichtete Fortentwicklung der Weiterbildungsgänge für die Krankenpflege könne die Übertragung ärztlicher Aufgaben wesentlich erweitern und neue Qualitätsmaßstäbe setzen. „Die DKG wird ihre eigenen Weiterbildungsempfehlungen für die Krankenpflege diesbezüglich überprüfen“, erklärte Kösters.

Der DKG-Präsident stellte klar, dass ein veränderter Ressourceneinsatz angesichts der Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser dringlicher denn je sei. „Bereits heute besteht bei den Kliniken ein erheblicher Wettbewerbsdruck und der gesetzliche Zwang zu weiteren Einsparungen“, betonte Kösters. Gleichzeitig verschärfe die demographische Entwicklung mit einer schnell wachsenden Zahl von älteren multimorbiden und chronisch kranken Patienten die Nachfrage nach stationären Behandlungsleistungen. Der steigende

Bedarf an Ärzten könne jedoch in absehbarer Zeit nicht mehr vom deutschen Arbeitsmarkt gedeckt werden. Hinzu komme, dass die Absolventenzahlen im Fach Humanmedizin seit Jahren rückläufig seien und Mediziner zunehmend in andere Berufsfelder abwanderten.

Gleichzeitig forderte Kösters den Gesetzgeber nachdrücklich auf, für etablierte neue Berufsbilder wie etwa die des Opera-

tionstechnischen Assistenten (OTA) eine gesetzliche Grundlage zu schaffen. Seit mehr als 10 Jahren habe sich die von der DKG entwickelte Ausbildung bewährt und werde inzwischen stark nachgefragt.

Die Diskussion um die Neuordnung ärztlicher Tätigkeiten finde in einem sensiblen Umfeld statt. „Das Beharren auf berufs- und standespolitischen Positionen bringt uns jedoch nicht weiter“, erklärte

Kösters. Die Studie liefere einen ersten wertvollen Beitrag für die Fortsetzung einer sachorientierten Debatte.

Näheres zur DKI-Studie

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit
Wegelystraße 3
10623 Berlin

Anästhesisten warnen dringend vor „Schwesternnarkosen“

(Nürnberg) Nach den Neuregelungen des am 25. April verabschiedeten Pflegeweiterentwicklungsgesetzes (§ 63 Abs. 3 c SGB V) können die Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) zunächst in Modellvorhaben eine Übertragung ärztlicher Tätigkeiten im Sinne einer Substitution auf nicht-ärztliches Personal vorsehen.

In diesem Zusammenhang warnen die Anästhesistenverbände DGAI und BDA nachdrücklich vor einer Übertragung (Substitution) ärztlicher Leistungen an Nicht-Ärzte. Die eigenverantwortliche Übernahme von ärztlich-anästhesiologischen Leistungen bei Einleitung, Steuerung und Ausleitung der Narkose durch Nicht-Ärzte berge erhebliche Gefahren für Gesundheit und Leben der anästhesierten Patientinnen und Patienten. Mehrfach hat der Bundesgerichtshof (BGH) die Durchführung sogenannter „Parallel-narkosen“, also Narkosen, die nicht adäquat fachärztlich versorgt werden konnten, so dass Patienten zu Schäden kamen, kritisiert und die Verantwortlichen verurteilt. „Die Sicherheit des Patienten ist oberstes Gebot“ – so verlangt es nicht nur die Rechtsprechung, so seh-

en es auch die Anästhesisten, in deren Hände der Patient vertrauensvoll sein Leben während des operativen Eingriffs legt.

Es gäbe aber durchaus Situationen, in denen ärztliche Leistungen, wenn auch nicht substituiert, so doch unter bestimmten Voraussetzungen und ärztlicher Verantwortung an speziell qualifiziertes Personal delegiert werden können, betonte Professor Bernd Landauer, Präsident des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA). Hierzu existierten seit langem anerkannte rechtliche und fachliche Grundsätze. Jeglicher Einsatz nicht-ärztlichen Personals im Bereich ärztlich zu verantwortender Leistungen müsse vor dem Hintergrund des dem Patienten geschuldeten Facharztstandards gesehen werden. Dieser Facharztstandard wird von den jeweiligen Fachgebieten definiert. Konsequenterweise erfordert jegliche Delegation ärztlicher Leistungen im Bereich des Fachgebietes Anästhesiologie, dass die fachliche Qualifikation des nicht-ärztlichen Personals sich nach den Vorgaben zu richten habe, die vom Fachgebiet für die Qualifikation dieses Personals festgelegt würden.



Die Sicherheit des betäubten, seiner Schutzreflexe beraubten sowie meist relaxierten und beatmeten Patienten, der in diesem Zustand allen Maßnahmen „wehrlos“ ausgesetzt ist, erlaube keine Kompromisse. Die Anästhesieverbände betonten zum Abschluss des Deutschen Anästhesiecongresses in Nürnberg, es gäbe aus fachlicher Sicht keinen Zweifel daran, dass die Anästhesieführung während ihres gesamten Verlaufs eine ärztlich-anästhesiologische Leistung ist und nach dem „Facharztstandard“ erbracht werden muss.

Pflege darf nicht zum Pflegefall werden

Pressekonferenz des DPR in der Bundespressekonferenz

BERLIN (Mai 2008). Der Deutsche Pflegerat (DPR) hat die Einberufung eines „Nationalen Gesundheitsgipfels“ gefordert. Hintergrund sind die teilweise katastrophalen Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern. „Pflege am Patienten findet dort häufig nur noch im Laufschrift statt, viele Kolleginnen und Kollegen brennen allmählich aus“, sagte die Präsi-

dentin des Pflegerates, **Marie-Luise Müller**, vor Journalisten in Berlin. Allein in den vergangenen 13 Jahren seien in den Kliniken über 50.000 Pflegestellen ersatzlos gestrichen worden – bei gleichzeitiger Zunahme der Pflegebedürftigkeit der zu versorgenden Patienten. „Das passt einfach nicht zusammen“, erklärte Müller. Sie appellierte an Bundesgesundheitsmi-

nisterin Ulla Schmidt, sich des Themas anzunehmen.

Krankenhäuser bauten zuallererst Stellen im Pflegedienst ab, um ihre Finanzen zu sanieren, sagte **Rolf Höfert**, Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes (DPV) und Mitglied im Pflegerat. „Wer so handelt, muss wissen: Personalabbau in der Pflege gefährdet nachweislich die Sicherheit von Patienten. Sind Stationen personell unterbesetzt, steigt die Zahl der Infektionen, Patienten liegen sich schneller wund oder sie stürzen beim Aufstehen



v.l.n.r.
 Peter Bechtel (BALK)
 Rolf Höfert (DPV)
 Marie-Luise Müller,
 Präsidentin DPR
 Thomas Hommel,
 Moderator

hin, weil keine Krankenschwester da ist, die helfen kann.“ Studien aus Großbritannien belegten sogar einen Zusammenhang zwischen Personalausstattung und Sterberaten in Krankenhäusern, so Höfert. „Ich halte das nicht für übertrieben.“ Die Politik rief der Pflegeexperte dazu auf, nicht länger wegzuschauen. „Es reicht nicht aus, das Thema in Talkshows schönzureden. Die Kliniken brauchen mehr Geld – und das muss bei der Pflege ankommen.“

„Die Politik muss endlich Rahmenbedingungen schaffen, damit gute und verantwortliche Pflege im Krankenhaus selbstverständlich ist und nicht zur Aus-

nahme wird“, erklärte **Peter Bechtel**, Vorsitzender des Verbandes Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen (BALK) e.V. und Mitglied im Pflegeerrat. Es könne nicht sein, so der Pflegemanager am Herz Zentrum Bad Krozingen, dass sich Krankenhausträger, Gesundheitspolitiker und Verbände gegenseitig die Schuld für die Misere zuschieben. „Am Ende ist es keiner gewesen und Patienten und Pflegekräfte bleiben auf der Strecke.“ Bechtel rief alle Beteiligten auf, sich an einen Tisch zu setzen und auf einem „Nationalen Gesundheitsgipfel“ gemeinsam Lösungen zu erarbeiten. „Es ist bereits kurz nach zwölf. Es

geht um die Gesundheitsversorgung, für die der Bundesbürger im Schnitt 3.000 € im Jahr hinblättert. Die Profession Pflege kann einen entscheidenden Beitrag leisten, dass der Patient dafür auch gute Qualität erwarten kann – wenn die Bedingungen stimmen.“

In Deutschland gibt es derzeit rund 2.100 Krankenhäuser. Insgesamt sind dort rund 1,1 Mio. Menschen beschäftigt – darunter circa 400.000 Pflegekräfte und 140.000 Ärzte. Mit einem Jahresumsatz von rund 61 Mrd. € sind die Kliniken ein bedeutender Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen. Die Zahl der Krankenhäuser ist jedoch zuletzt zurückgegangen. Nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) mussten allein im vergangenen Jahr 30 Krankenhäuser ganz oder teilweise schließen. Für 2008 erwartet die DKG etwa 50 weitere Schließungen. Außerdem drohe ein Finanzloch in Höhe von rund 2,2 Mrd. €. Ursächlich dafür sind laut DKG gestiegene Personal- und Sachkosten.

Th. Hommel

Vom Alptraum der Ärzte zum Dreamteam

BERLIN (Mai 2008). Der Streit schwillt seit Monaten: Sollen Pflegekräfte bestimmte Pflegehilfsmittel eigenständig verordnen dürfen? Für Rolf Höfert, Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes (DPV) und Mitglied im Deutschen Pflegeerrat (DPR), steht die Antwort fest: „Vor dem Hintergrund des prognostizierten Ärztemangels sind die Kompetenzen der Pflegeberufe neu zu justieren.“ Notwendig dafür sei ein „Berufsrecht Pflege“: Ein Gesetz, mit dem das, was professionell Pflegende „eigenverantwortlich“, „mitverantwortlich“ und „interdisziplinär“ tun, geregelt wird.

„Die Ärzteschaft“, so Höfert, „muss einsehen, dass die Pflege kein Konkurrent, sondern ein Partner in der Versorgung der Patienten ist.“ Hieraus leite sich selbstverständlich ab, „dass der Pflegeprofession eine Verordnungskompetenz zugesprochen wird – beispielsweise in der Wund- und der Inkontinenzversorgung oder aber der Sturzprophylaxe“.

Pflegefachkräfte verfügten in diesen Bereichen über ein profundes Fachwissen und langjährige Erfahrungen. Wissenschaftliche Expertenstandards wie der zur „Dekubitusprophylaxe“, zur „Sturzprophylaxe“, zur „Kontinenzförderung“ und zur „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ seien Belege, „dass wir das sehr gut können“.

Bundesregierung und Parlament sieht Höfert in der Pflicht, das Profil der Pflege durch ein Berufegesetz zu regeln. Anschauungsunterricht dazu liefere Österreich.

Das dortige Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe von 1997 mit einer klaren Definition der Tätigkeitsbereiche wie „eigenverantwortlich“, „mitverantwortlich“ und „interdisziplinär“ könnte als Vorlage für den deutschen Gesetzgeber dienen. „Bisher wird das Berufsrecht der Pflege bei uns nur retrospektiv durch Gerichtsurteile im Haftungsrecht definiert. Das ist alles andere als zufriedenstellend“, kritisiert der **Pflegerechtsexperte.**

Der Patient setze im Sinne des Krankenhausaufnahmevertrages, des Heimvertrages oder des Pflegevertrages (mit einem Pflegedienst) darauf, „von kompetenten und konstruktiv zusammenarbeitenden Leistungserbringern“ versorgt zu werden. „Hierzu gehört neben der Festlegung der jeweiligen Kernkompetenzen eine klare Aufgabendefinition von Ärzten und Pflegenden.“ Bereits seit Jahrzehnten würden junge Ärzte von Pflegenden bestimmte Tätigkeiten erlernen, die die Mediziner anschließend wieder an die Pflege delegieren.

Vor der Perspektive des sich abzeichnenden Ärztemangels – insbesondere in ländlichen Regionen Deutschlands – und im Sinne der Qualitätssicherung, sind Pflegefachkräfte nach Einschätzung von Höfert zur kompetenten Wahrnehmung neuer Aufgaben im Gesundheitswesen bereit. Sein Fazit: „**Reibungsverluste fachlicher und ökonomischer Art in den Leistungsbereichen können wir uns nicht länger leisten. Der Deutsche Pflegeerrat wird in diesem Sinne mit proaktiven Konzepten in die Verhandlungen mit der Ärzteschaft gehen.**“

Th. Hommel

Ärzteverbände fordern klares Nein zur Übertragung von Leistungen an Pflegeberufe

(Berlin) Die Allianz Deutscher Ärzteverbände lehnt eine Übertragung ärztlicher Aufgaben an andere Gesundheitsberufe „grundsätzlich und ohne jede Diskussion“ ab. Das sagte der Sprecher der Allianz, Dr. Jörg-A. Rüggeberg in Berlin, wie die Ärzte-Zeitung berichtete. Rüggeberg forderte, dass die Delegierten des 111. Deutschen Ärztetags in Ulm klar Stellung gegen eine Übertragung

beziehen. Der Ärzte-Allianz gehören der Berufsverband Deutscher Internisten, der Bundesverband der Ärztinnenvereinigungen, der Medi, der Hartmannbund, der NAV-Virchowbund - und die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände an.

Er kritisierte, dass das Grundsatzpapier der Bundesärztekammer, das „Ulmer Papier“, für den Ärztetag in diesem Punkt zu

schwammig sei. Die Frage der Übertragung sei im Papier zwar angerissen, „für unseren Geschmack (jedoch) nicht deutlich genug abgewiesen worden“, sagte er. Es müsse bei der juristischen, finanziellen und ethischen Verantwortung der Ärzte bleiben. Dies sei über eine Delegation möglich und in breitem Umfang im niedergelassenen Bereich bereits seit langem Praxis.

Ulmer Papier – Leitsätze der Ärzteschaft – Deutscher Ärztetag 2008 (Auszug)

Grundsätze für das Zusammenwirken der Gesundheitsberufe festlegen

Der steigende Versorgungsbedarf macht eine stärkere Einbeziehung nichtärztlicher Gesundheitsberufe unverzichtbar. Im Mittelpunkt der Bildung multiprofessioneller Teams und berufsgruppenübergreifender Versorgungskonzepte muss die Synergie der verschiedenen Kompetenzen stehen.

Der Schutzgedanke, der der ärztlichen Letztverantwortung für Diagnostik und Therapie und dem Rechtsanspruch der Patienten auf Facharztstandard in der medizinischen Versorgung innewohnt, darf nicht untergraben werden. Zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung hat die deutsche Ärzteschaft eigene Vorschläge für arztunterstützende und arztentlastende Maßnahmen sowie Positionen zur Delegationsfähigkeit ärztlicher Leistungen entwickelt.

Ein etwaiger neuer „Professionenmix“ muss an den Kriterien Versorgungsqualität

und Patientensicherheit, Rechtssicherheit und Wirtschaftlichkeit gemessen werden. In Anbetracht der rückläufigen Hausarztzahlen wird insbesondere für den Primärversorgungsbereich die Einführung einer neuen, nichtärztlichen Leistungserbringergruppe mit Direktzugang für die Patienten nach dem Vorbild der Nurse Practitioner diskutiert. Im Rahmen von Modellvorhaben soll die Übertragung von bislang unter Arztvorbehalt stehenden Leistungen in die eigenständige Verantwortung nichtärztlicher Gesundheitsberufe erprobt werden.

Aus Gründen der Patientensicherheit darf mit den Modellvorhaben weder die Einheitlichkeit der Heilkundeausübung gefährdet, noch der Schutzgedanke, der dem Prinzip des Arztvorbehalts innewohnt, geschwächt werden. In Regionen mit lokalem zusätzlichem Versorgungsbedarf ist eine Sicher-

stellung der Primärversorgung durch verstärkte ärztliche Kooperation und arztunterstützende bzw. arztentlastende Delegation von Tätigkeiten an entsprechend qualifizierte Praxismitarbeiter sinnvoll. Für Patienten, die wie Pflegebedürftige einen komplexen Versorgungsbedarf haben, ist eine Verbesserung der Gesamtversorgung durch multiprofessionelle Kooperation im Rahmen von integrierten Versorgungsverbänden möglich.

Demgegenüber würden mit der Einführung einer neuen, nichtärztlichen Leistungserbringergruppe im Primärversorgungsbereich konkurrierende Strukturen errichtet, die absehbar zu einer Potenzierung von Schnittstellenproblemen, Unwirtschaftlichkeit und fraglichen Auswirkungen auf Patientensicherheit und Versorgungsqualität führen werden.

Umsetzung der Pflegereform nicht ohne Pflegekassen

(Erfurt) Am 14. Mai 2008 fand im Erfurter Kaisersaal ein Pflegeforum der AOK PLUS unter dem Thema „Pflege im Fokus der Zeit“ statt. Es ging um die Auswirkungen der aktuellen Pflegereform auf die Versicherten und Pflegekassen in Thüringen und Sachsen und weitere Schritte bei der Umsetzung der Reform vor Ort.

Die Veranstalter hatten die neue Thüringer Sozialministerin Christine Lieberknecht, als auch den zuständigen Abteilungsleiter des Bundesgesundheitsministeriums Franz Knieps, weitere Vertreter der Bundes- und Landespolitik und Pflegeexperten eingeladen. Der Verwaltungsratsvorsitzende der AOK PLUS, Viktor Bernecker, verwies mit Blick auf unsere immer älter werdende Gesellschaft auf die generelle Bedeutung einer strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung: „Die große Frage und Aufgabe der Politik wird es sein, wie man die Pflege generationengerecht gestaltet und finanziert.“

Nach Ansicht des Vorsitzenden des Vorstandes der AOK PLUS, Rolf Steinbronn, sind erste Verbesserungen durch das neue

Gesetz bereits erkennbar und die Leistungserweiterungen z.B. für Pflegebedürftige und deren Angehörige beachtlich.

In diesem Zusammenhang sprach sich Steinbronn auch für mehr Mitspracherecht bei den Pflegestützpunkten aus. Das Gesetz sieht vor, dass allein die Länder für die Errichtung solcher Stützpunkte verantwortlich sind. Die AOK weist darauf hin, dass nicht automatisch mit der Errichtung von Stützpunkten auch die Pflegequalität steigt.

Die AOK PLUS schlägt deshalb vor, statt der Pflegestützpunkte die jetzt schon existierende Beratung vor Ort weiter auszubauen und die Kommunen und Selbsthilfe intensiver einzubeziehen. Extra können regelmäßige Fallbesprechungen aller Beteiligten, Pflegeitage und örtliche Qualitätskonferenzen dazu kommen.

Die zur Verfügung stehende Anschubfinanzierung dürfe nicht nach dem „Gießkannen-Prinzip“ genutzt werden. Die **Thüringer Ministerin für Soziales, Familie und Gesundheit, Christine Lieberknecht**, appellierte, dass die kommende Legislatur-



Christine Lieberknecht, Sozialministerin Thüringen

periode genutzt werden müsse, um für die Zeit nach 2014 die Sicherung der Pflege zu regeln. Ihr sei der fachliche Dialog hierbei sehr wichtig. Bezüglich der Pflegestützpunkte stellte sie fest, dass die hierfür vorgesehenen Finanzmittel besser der Pflege zuteil werden müssten. Sie sehe es als richtiger und wichtiger an, die wachsenden und gut funktionierenden Strukturen der Beratung zu nutzen und an die gesetzlichen Vorgaben anzupassen.

Auszeichnung Bundesverdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland für unseren Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes, Herrn Rolf Höfert



V.r.n.l.: Malu Reyer, Rolf Höfert

Am **24.04.2008** fand um 15.00 Uhr im Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit, Familie und Frauen in Mainz die Verleihung des Verdienstordens am Bande der Bundesrepublik Deutschland statt.

Frau **Malu Dreyer**, rheinland-pfälzische **Staatsministerin**, verlieh in einem sehr feierlichen Rahmen im Namen des Bundespräsidenten Horst Köhler das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland an **Rolf Höfert**, Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes (DPV) e.V. Neuwied.

In Ihrer Laudatio würdigte die Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen insbesondere, neben der Arbeit als **Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes e.V.** in Neuwied seit 1981 folgende Aktivitäten:

Mitbegründer und Mitglied der Programmkommissionen der jährlichen **Pflegerechtstage** in Berlin sowie des **Interdisziplinären Pflegekongresses** in Leipzig und Dresden.

Schon in jungen Jahren habe er sich **ehrenamtlich engagiert**. Bereits **1956** trat er als aktives **Mitglied dem Deutschen Roten Kreuz** in Clausthal-Zellerfeld bei. Von 1972 bis 1981 leitete er das Jugend-Rot-Kreuz in mehreren Kreisverbänden. Daneben war er **ab 1964** aktives Mitglied und Helfer der **Bergwacht Clausthal-Zellerfeld**.

Auf Länderebene brachte er sich von **1990 bis 1996** als Mitglied in den **Landesvorstand im Paritätischen Wohlfahrtsverband Hessen** ein und war fünf Jahre Sprecher der Arbeitsgruppe Altenpflege des Verbandes.

In **Thüringen** ist Rolf Höfert **seit 1991 Mitglied des Landesvorstandes**, und **seit 1995 stellvertretender Vorsitzender und seit 2007 Vorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes**.

Seit 1996 gehört er dem **Verbandsrat Paritätischer Gesamtverband** an. Um den **Aufbau des Verbandes in Thüringen** habe er sich große Verdienste erworben. In der Zeit nach der Wende gab er den Pflegekräften in den neuen Bundesländern in Veranstaltungen, auf Messen und Fortbildungen wertvolle Ratschläge, mit denen die **Anpassungsprozesse im Berufsrecht der Fachberufe im Gesundheitswesen an das Bundesrecht wertvoll unterstützte**.

In **Hessen** engagierte er sich von 1989 bis 1993 als **Mitglied der Curriculums-Kommission** zur Erarbeitung der Curricula für **Krankenpflege und Kinderkrankenpflege** und war von 1996 bis 2005 Mitglied des **Fachbeirats Pflege** im Hessischen Ministerium für Umwelt, Energie, Jugend, Familie und Gesundheit.

Daneben ist Herr Höfert auch auf **Bundesebene aktiv**. Von 1995 bis 1997 war er **Vorsitzender des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe**. Seit 1999 Mitglied des **Deutschen Pflegerates**, **Vizepräsident von 2001 bis 2004**. Von 2003 bis 2005 **Runder Tisch Pflege der Bundesregierung** im Rahmen der Arbeitsgruppe „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“.

1995 **Gründungsmitglied** des Runden Tisches Kammer für Pflegeberufe, **der heutigen nationalen Konferenz zur Errichtung von Pflegekammern in Deutschland**, von 1999 bis 2003 Vorsitzender.

1997 **Gründungsmitglied**, Vorsitzender und Mitglied des **Dachverbandes der Pflegeorganisationen in Rheinland-Pfalz, Hessen und dem Saarland**.

Darüber setze sich Herr Höfert in **zahlreichen weiteren Kommissionen und Beiräten auf Bundes- und Länderebene** für die **Verbesserung in der beruflichen Bildung der Heilberufe** ein.

Dieses langjährige und vielfältige Engagement **würdigte der Bundespräsident mit der Verleihung des Verdienstkreuzes am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland**.

Der Vorstand, die Delegierten und MitarbeiterInnen des Deutschen Pflegeverbandes e.V. und die Mitglieder gratulieren zu dieser hervorragenden Ehrung und bedanken sich für das außergewöhnliche Engagement ihres Geschäftsführers.

Wir wünschen Herrn Höfert Gesundheit, Wohlergehen sowie weiterhin Erfolg bei der Führung unseres zukunftsorientierten Pflegeverbandes.



V.l.n.r.: Martina Röder, Vorsitzende DPV, Rolf Höfert, Käte Harms, ehem. Vorsitzende DPV, Hans-Jörg Habermehl, Vorstandsmitglied DPV

M. Röder
Vorsitzende des DPV e.V.

Deutscher Pflegekongress 2008 Berlin im Rahmen des Hauptstadtkongresses Medizin u. Gesundheit vom 4. bis 6.06.08

Themen u. a.:

Neuausrichtung der Tätigkeitsfelder – Delegation ärztlicher Aufgaben
 Qualität in der Altenpflege – ist alles nur eine Schande?
 Sieht die Pflege bald alt aus? – Wettbewerbsfähig mit Senior Professionals
 Weiterentwicklung der Qualitätsberichte
 Modelle für bezahlbare, niedrigschwellige Betreuungsangebote im Quartier
 Auf dem Weg zur interprofessionellen

Schmerztherapie in Krankenhäusern
 Qualitätssicherung in der Pflege: Selbstkontrolle versus Fremdkontrolle
 Neuentwicklungen in der Arbeit mit Demenzkranken
 Ärztliche Betreuung im Heim – wo liegen die Probleme und welche Lösungen bieten sich an?
 Informationstechnologien in der Pflege
 Fit für die Zukunft – Synergien der pflegerischen Versorgung durch regionale Netzwerke

Vision Pflege 2020 – schafft das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz die strukturellen Voraussetzungen für einen zukunftsfesten Pflegemarkt?
 Neues Begutachtungsverfahren und die Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs
 Exzellenz in der Pflege – was tragen die Hochschulen dazu bei?

Nähere Informationen unter:

www.hauptstadtkongress.de
 oder WISO S.E. Consulting GmbH
 Nymphenburger Str. 9, 10825 Berlin

Fortbildung

17. Pflegefachtagung und Symposium für Betreuer

am **25.06.08** in **Ilfeld/Südharz** von 09.00 bis 16.00 Uhr in der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe der Neanderklinik Harzwald GmbH

Themen u. a.:

Pflegeweiterentwicklungsgesetz ab 01.07.08
 • Auswirkungen auf den Pflegealltag
 Aspekte der Gerontopsychiatrie
 Patientenautonomie
 • Selbstbestimmung am Lebensende
 Ganzheitliche Palliativmedizin

	Nicht-	DPV-
	Mitgl.	Mitgl.
Tagungsgebühr:	55,00 €	45,00 €

Die Gebühr beinhaltet Pausengetränke und Tagungsunterlagen

Bitte fordern Sie das Programm in der Geschäftsstelle an

Mit dieser Veranstaltung erhalten Sie 6 Punkte im Rahmen der freiwilligen Registrierung

Weiterbildungen

WB Stationsleitung und Qualitätsbeauftragte im Ev. Krankenhaus Gießen vom 25.08.08 bis 12.06.09

Die Weiterbildung umfasst insgesamt 564 Unterrichtsstunden.

Weiterbildungsinhalte sind u. a.:

Wirtschaftswissenschaften (BWL, Führungslehre, Organisation des Pflegedienstes, EDV, Projektmanagement)

Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Sozialwissenschaften (Ethik, Anthropologie, Pädagogik, Psychologie, Soziologie, Kommunikation, Gesprächsführung)

Recht

Qualitätsbeauftragte/r
 Qualitätsmanagement

Diese inhaltliche Konzeption ermöglicht dem/der Teilnehmer/in bei einem erfolgreichen Abschluss, die Qualifikation „Weiterbildung zur Stations- oder Gruppenleiter/in“ und die Anerkennung als Qualitätsbeauftragte auf Wunsch auch nach den Richtlinien EQ-Zert-Prüfung zu erreichen.

Zielgruppe

Pflegefachkräfte aus dem stationären, rehabilitativen Pflegebereich

Weiterbildungsleitung

Karl-Heinz Heller, Pflegedirektor Ev. Krankenhaus Gießen
 Dr. Hiltrud Kleinschmidt, maxQ im bfw Frankfurt, Pflegewissenschaftlerin

Die Einzelprogramme erhalten Sie auf Anfrage in der DPV-Geschäftsstelle

Tel.: 0 26 31/83 88-0,

Fax: 0 26 31/83 88-20,

Email: info@dpv-online.de

Jede Weiterbildung ist mit 20 Fortbildungspunkten pro Jahr im Rahmen der freiwilligen Registrierung bewertet

Arbeitsgruppe

Didaktik Zirkel

Nächstes Treffen findet am **06.06.08** statt
Zeit: 17.00 - 22.00 Uhr

Thema: Der Physician Assistent – ein neues Berufsbild im Krankenhaus

Treffpunkt:

Am Heiligen Berg 3,
 61239 Ober-Mörlen
 Tel.: 0 60 02 / 15 20

Jubilare

30 Jahre Mitgliedschaft

Kapp-Steen, Gisela, *Mainz*

25 Jahre Mitgliedschaft

Appel, Eva, *Eltville*
 Iffland-Pape, Annette, *Walluf*
 Marschall, Peter, *Hann Münden*
 Kraft, Raymunda, *Lohra*

20 Jahre Mitgliedschaft

Scherer, Traudel, *Lebach*
 Rost, Simone, *Korbach*
 Schroeder, Petra, *Kassel*
 Ossoba, Udo, *Rosßdorf*

Herzlichen Glückwunsch!



