

AMBULANTE DIENSTE

Auswirkungen der Pflegereform auf die ambulante Pflege

Pflege soll ein bisschen verordnen dürfen

Laut der neuen Pflegereform sollen Pflegekräfte künftig Hilfsmittel verordnen und eigenständige Entscheidungen in der häuslichen Pflege treffen können. Unternehmensberater Andreas Heiber sieht hier eher ein Armutszeugnis als eine wirkliche Aufwertung.

Von Andreas Heiber

Bliefeld // Die in Bruchstücken umgesetzten Reformbemühungen zur Pflege führen im SGB V etliche Punkte neu ein: so sollen (als ein Ergebnis der konzertierten Aktion Pflege – KAP) nun gut ausgebildete Pflegefachkräfte mehr Verantwortung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege übernehmen.

Was sich erst gut anhört, sieht im Detail anders aus: Der gemeinsame Bundesausschuss regelt in der HKP-Richtlinie, in welchem Umfang und bei welchen Leistungen im Rahmen eines vertragsärztlich festgestellten Versorgungsrahmens die Fachkräfte selbst über die erforderliche Häufigkeit und Dauer entscheiden dürfen und wie die Kommunikation darüber mit den Ärzten erfolgen soll. Dazu müssen auch die Anforderungen an die Pflegefachkräfte in der Bundesrahmenempfehlung nach § 132a definiert werden, genauso wie Maßnahmen zur Gewährleistung der Wirtschaftlichkeit der in diesem Rahmen erbrachten Leistungen.

Auch muss gleichzeitig evaluiert werden, wie hoch der Umfang und die Kosten der auf diesem Weg erbrachten Leistungen ist.

Klarer wird es, wenn man sich die Gesetzesbegründung dazu durchliest: die Pflegefachkräfte sollen nicht die Leistungen selbst allein verordnen, sondern im Rahmen einer sogenannten „Blankoverordnung“ lediglich den Umfang und die Dauer der Leistung bestimmen. Folgende Leistungen werden als „insbesondere geeignet“ vom Gesetzgeber benannt: „Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung sowie An- und Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen, Anlegen oder Abnehmen eines Kompressionsverbandes“.

Modellvorhaben erzwingen

Das hört sich auch für Nichtfachleute nach einer massiven Aufwertung der Pflege an! Als ob diese Pseudoverordnungs-kompetenz innerhalb des Rahmens, den die Ärzte vorher definiert haben, tatsächlich zur Aufwertung des Pflegeberufes beitragen würde. Wie übrigens der Gesetzgeber inzwischen die Bereitschaft der Ärzteschaft abzugeben, kann man an dem neu eingeführten § 64d ablesen: hier geht es um die verpflichtende Durchführung von Modellvorhaben zur

Übertragung ärztlicher Tätigkeiten, bei denen es sich um eine selbständige Ausübung von Heilkunde handelt, an Pflegefachkräfte.

Es gibt bereits eine rechtliche Regelung zur Durchführung solcher Modellversuche, von denen nach Aussage des Gesetzgebers trotz der Vereinbarungen im Rahmen der KAP bisher kaum Gebrauch gemacht wurde. Nun will der Gesetzgeber mit dieser Regelung eine Umsetzung erzwingen, zumindest ein Modellprojekt in jedem Bundesland, dabei müssen die Vorhaben aber spätestens 2023 beginnen und sind auf vier Jahre befristet.

Bei allem Verständnis für die Bemühungen, den Pflegeberuf aufzuwerten: diese gesetzlichen Regelungen sind ein Armutszeugnis und zeigen nur auf, dass die Ärzte auch weiterhin kaum etwas von ihrer Verordnungs-macht abgeben müssen. Dabei wäre der ambulanten Pflege schon sehr geholfen, wenn die Ärzte wenigstens ihre vertraglich definierten und verpflichtenden Aufgaben im Rahmen der häuslichen Krankenpflege wahrnehmen würden. Denn sie sind nicht nur für die Diagnostik und Therapie verantwortlich, sondern auch für die Koordination der

Leistungserbringer und vor allem für die dauerhafte Sicherstellung der Versorgung. Aber wenn beispielsweise zum berechtigten Quartalswechsel nicht die Pflegedienste die Arztpraxen daran erinnern, welche Verordnungen alle auslaufen, würden viele Patienten von heute auf morgen von den Arztpraxen vergessen werden.

Obwohl die Pflegedienste oftmals die Arbeit und hier insbesondere die Wiedervorlage der Praxisassistenten übernehmen, sind die Praxisassistenten oft nicht nur genervt, sondern auch noch ärgerlich über die scheinbar zusätzliche Arbeit, die der Pflegedienst da bringt. Nur würden Patienten zu Schaden kommen, wenn die Pflege mal das macht, wofür sie beauftragt wurde: eine Leistung bis zu einem gewissen Zeitpunkt zu erbringen und dann auf den nächsten Auftrag zu warten.

Übergangspflege im Krankenhaus

Ein weiterer Punkt im SGB V führt eine neue Leistung „Übergangspflege im Krankenhaus“ ein (§ 39e). Wenn nach der abgeschlossenen Krankenhausbehandlung eine ambulante Versorgung oder auch eine Kurzzeitpflege noch nicht ausreicht, kann das Krankenhaus bis zu zehn Tage die weitere Versorgung übernehmen.

Einerseits kann hier die ambulante, aber auch die Kurzzeitpflege etwas entlastet werden von „blutigen“



Foto: privat

// Diese gesetzlichen Regelungen sind ein Armutszeugnis und zeigen nur auf, dass die Ärzte auch weiterhin kaum etwas von ihrer Verordnungsmacht abgeben müssen. //

Andreas Heiber

Entlassungen, die sonst spontan nach Hause entlassen oder in die Kurzzeitpflege geschickt wurden. Und hier entsteht für die Krankenhäuser eine neue Abrechnungsmöglichkeit, losgelöst vom Fallpauschalensystem. Trotzdem wird diese Regelung die Anschlussversorgung verbessern, weil die Patienten dann stabiler aus dem Krankenhaus entlassen werden.