

Inhalt:

- Editorial
- Kommentar Irene Maier
- E-Health-Gesetz:  
Hintergrund und Interview  
Prof. Hübner

## Editorial

Torsten Rantzsch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

was sich derzeit in Deutschland abspielt, war bis vor Kurzem undenkbar: Pflegekräfte streiken für bessere Arbeitsbedingungen. Der Warnstreik an der Berliner Charité wird ab dem 22. Juni 2015 unbefristet fortgesetzt. Ihre Forderungen: konkrete Mindestpersonalbesetzungen und ein verbindlich geregelter Gesundheitsschutz. Der Streik macht deutlich: Die Not der Pflegenden ist sehr groß. Ihre Geduld ist erschöpft. Sie wollen nicht länger darauf warten, dass die dramatische Unterbesetzung in der stationären Pflege und die Auswirkungen auf die Qualität der Pflege sowie die Gesundheit der Pflegenden ernstgenommen werden. Sie verlangen, dass JETZT konkrete Maßnahmen ergriffen werden, die ihre Arbeitsbedingungen spürbar verbessern.

Die Politik muss handeln. Aber tut sie das nicht längst? Eines kann man Herrn Gröhe sicher nicht vorwerfen: Untätigkeit. Erst Ende Mai hat das Bundeskabinett den Gesetzentwurf für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) beschlossen. Die Krankenhausstrukturreform folgte wenige Tage später am 10. Juni 2015. Beide Gesetzentwürfe befinden sich jetzt in der parlamentarischen Abstimmung. Am 11. Juni 2015 hat der Bundestag zudem das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Versorgungsstärkungsgesetz) verabschiedet, das am 01. August 2015 in Kraft tritt. Gut gemacht. Oder nicht?

Werden die vorliegenden Gesetzentwürfe und das Versorgungsstärkungsgesetz den hohen Ansprüchen gerecht, die ihre Autoren selbst als Messlatte formuliert haben? Nein, denn sie lassen die Bedürfnisse einer ganzen Berufsgruppe nahezu völlig außer Acht – nämlich die der professionell Pflegenden an den Krankenhäusern und Universitätskliniken.

Beispiel E-Health-Gesetz: Angesichts Ihres umfassenden Aufgabenspektrums sowie der engen Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen an der Gesundheitsversorgung beteiligten Leistungserbringern war zu erwarten, dass die Pflege explizit in die Telematik-Infrastruktur eingebunden wird. Das ist jedoch nicht der Fall. Prof. Dr. Ursula Hertha Hübner, Forschungsprofessorin in Medizinischer- und Gesundheitsinformatik sowie quantitativen Methoden an der Hochschule Osnabrück, hat den Gesetzentwurf aus der Perspektive der professionellen Pflege kommentiert. Mit uns hat sie über die Schwä-

chen und das Potenzial des Gesetzes gesprochen. Das Interview finden Sie auf Seite 3 und 4.

Auch das Gesetz zur Krankenhausstrukturreform löst keine Jubelschreie aus. Mit dem Versprechen: „Wir bringen mehr Pflegekräfte ans Krankenbett“, hat die Bund-Länder-Kommission die Messlatte für das Pflegestellenförderprogramm hoch gelegt – und ist darüber gestolpert. Irene Maier zeigt auf Seite 2 anhand der Dreisatz-Regel, dass die Rechnung der Kommission nicht funktionieren kann. Gleiches gilt für die Regelungen des Gesetzentwurfs zur Krankenhausfinanzierung. Die bereitgestellten Mittel reichen nicht aus, um die dramatische Unterfinanzierung der Krankenhäuser und Universitätskliniken zu kompensieren. Die Umsetzung wichtiger Maßnahmen wird zeitlich aufgeschoben. Die Maßnahmen tragen insgesamt nicht dazu bei, die Qualität der Versorgung nachhaltig zu sichern. Wieder eine verpasste Chance. Schade. Der VPU hätte Herrn Gröhe und seine Experten bei der Erarbeitung beider Gesetzentwürfe gern unterstützt. Jedoch: „Geht es im Gesundheitswesen um wichtige Verhandlungen, sitzen Vertreter der Pflege bislang nicht am Tisch“. Mit diesen Worten sprach Karl-Josef Laumann sich im Rahmen des CDU-Zukunftsforums in Niedersachsen für die Einrichtung von Pflegekammern aus. Und brachte damit zugleich eine der zentralen Forderungen des VPU auf den Punkt: Vertreter der Pflege müssen frühzeitig in Entscheidungsprozesse involviert werden und an der Entwicklung der notwendigen Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen dieser wichtigen Berufsgruppe mitwirken.

Voraussetzung hierfür ist die Erkenntnis, dass es nicht DIE Pflege gibt. Es braucht eine differenzierte Betrachtung, um die Bedürfnisse der unterschiedlichen Berufsgruppen angemessen berücksichtigen zu können. In der politischen Diskussion aber geht es in der Regel um die Rahmenbedingungen für die Altenpflege und die familiäre Pflege von Angehörigen. Angesichts der demographischen Entwicklung der Gesellschaft sind dies sicher zentrale Themen. Mindestens genauso wichtig ist jedoch die Pflege an Krankenhäusern und Universitätskliniken. Sie darf nicht vergessen werden. Dafür wird der VPU sich auch weiterhin einsetzen!

Herzlichst  
Ihr Torsten Rantzsch

## Professionelle Pflege in Deutschland: Unverzichtbar – unterfinanziert – und ungewohnt selbstbewusst



Ein Kommentar von Irene Maier

So etwas hat es in Deutschland noch nicht gegeben: Zwei Tage lang streikten zahlreiche Mitarbeiter der Berliner Charité im April für die Einführung verbindlicher Personalschlüssel in der Pflege und Gesundheitsschutz. Der Streik kam einer mittleren Revolution gleich: Anders als andere Berufsgruppen haben Deutschlands Pflegekräfte dieses Druckmittel bisher sehr zurückhaltend eingesetzt, um die Versorgung der ihnen anvertrauten Patienten nicht zu gefährden. Umso größer war die mediale Wirkung des Berliner Warnstreiks.

Der Protest der professionellen Pflegefachkräfte war überfällig: Seit 1995 wurde in Deutschlands Krankenhäusern massiv Pflegepersonal abgebaut – viele davon an den Universitätskliniken. Dem Deutschen Pflegerat zufolge fehlen den Krankenhäusern heute etwa 50.000 Pflegenden. ver.di beziffert den Personalbedarf sogar auf 70.000 Pflegenden<sup>1</sup>. Immer mehr professionell Pflegenden fühlen sich chronisch überfordert und erschöpft, und sehen sich nicht in der Lage, ihren Beruf bis zur Pensionierung auszuüben. Chronischer Zeitmangel führt dazu, dass nicht mehr alle Pflegeleistungen durchgeführt werden können. Dies beeinträchtigt nicht nur die Qualität der Pflegeleistungen, sondern auch die Sicherheit der Patienten.

Auch der diesjährige Deutsche Ärztetag hat sich explizit für verbindliche Mindest-Personalschlüssel für den ärztlichen und pflegerischen Dienst ausgesprochen. Die Botschaft ist klar: Die professionell Pflegenden und Ärzte in Krankenhäusern und an den Universitätskliniken sitzen in einem Boot. Unser gemeinsames Ziel ist die bestmögliche Versorgung unserer Patienten. Dafür arbeiten wir Hand in Hand – oft bis zur Erschöpfung. Denn: Wir sind zu wenige. Und was wir tun, ist schon lange nicht mehr ausreichend finanziert. Insbesondere für diese Herausforderungen sollte das lang erwartete Eckpunktpapier der Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform Lösungen anbieten – und tut es nicht.

Mit dem Pflegestellenförderprogramm will die Bund-Länder-AG „mehr Pflegekräfte ans Krankenbett“ bringen. Doch der Gesetzesentwurf erfüllt diesen Anspruch nicht. Das Programm ist selbst der Bundesärztekammer zufolge nicht mehr als eine kurzfristige Kompensation. Wer sich die Mühe macht, nachzurechnen, erkennt schnell, warum: Das dreijährige Förderprogramm ist mit 660 Millionen Euro

dotiert und umfasst 6.000 bis 7.000 Stellen. Verteilt man diese auf die ca. 1.960 Kliniken in Deutschland, ergibt das maximal 3 zusätzliche Pflegekräfte pro Krankenhaus. Dadurch werden nicht einmal die angehäuften Überstunden der Pflegefachkräfte kompensiert.

Um tatsächlich „mehr Pflegekräfte ans Krankenbett“ zu bringen, sind Nachbesserungen erforderlich, etwa die Aufstockung des Betrages für Personal sowie die Zweckbindung der bereitgestellten Mittel für den Einsatz von mehr Personal in der Pflege. Auch die vorgeschlagene Expertenkommission zur Bewertung des tatsächlichen Pflegeaufwands in Krankenhäusern sollte dringend überdacht werden: Unterfinanzierung und Personalmangel sind akute Herausforderungen, für die zeitnah Lösungen gefunden werden müssen – nicht erst in der kommenden Legislaturperiode.

Diskussionsfähige Lösungsvorschläge liegen längst vor: VPU, Deutscher Pflegerat und andere Pflegeverbände haben die Ursachen und Auswirkungen des Fachkräftemangels in den Krankenhäusern frühzeitig thematisiert und konkrete Vorschläge für Strukturreformen sowie Finanzierungsmodelle skizziert. Wir sind mehr als bereit, die Politik bei der Planung und Umsetzung einer tragfähigen und nachhaltigen Krankenhausreform zu unterstützen.

Der VPU appelliert an die handelnden Akteure aus Politik und Selbstverwaltung: Werden Sie Ihrem politischen Mandat für die Pflegenden und Ärzte an den Krankenhäusern gerecht und ergreifen Sie Maßnahmen, die die Situation dieser für das Gesundheitssystem – für die Gesellschaft insgesamt – unverzichtbaren Berufsgruppen nachhaltig verbessern!

**162.000 FÜR 162.000 – MACHEN SIE MIT!**  
An Deutschlands Krankenhäusern fehlen bundesweit etwa 162.000 Vollzeitstellen, das entspricht 19,7 Prozent. 70.000 Vollzeitstellen fehlen allein in der Pflege. Die bundesweite Aktion gibt den abstrakten Zahlen Gesichter. Rund 162.000 Beschäftigte deutscher Krankenhäuser machen den Personalmangel am 24. Juni 2015 für zehn Minuten sichtbar, indem sie fortlaufend nummerierte Schilder in die Höhe halten.

### 162.000 FÜR 162.000 – MACHEN SIE MIT!

Unterstützen auch Sie die Aktion, machen Sie den Personalmangel sichtbar!

Mehr Informationen finden Sie hier:  
<http://www.der-druck-muss-raus.de/>

<sup>1</sup> <https://gesundheit-soziales.verdi.de/branchen/krankenhaeuser/++co++98f9a426-ce25-11e4-9093-52540059119e> (letzter Zugriff am 03.06.2015)

## E-Health-Gesetz: Fortschritte für die Pflege?

Der Gesetzesentwurf für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) ist seit dem 27. Mai 2015 im Kabinett beschlossene Sache: Nach der elektronischen Gesundheitskarte ist das ein weiterer Meilenstein in der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Wesentliche Bausteine sind die Notfalldaten, der Medikationsplan und verschiedene elektronische Briefe, u.a. der elektronische Entlassbrief. Bis Ende 2016 soll die Gesellschaft für Telematik (gematik), ein von den Spitzenverbänden des Gesundheitswesens im Jahr 2005 eigens gegründetes Unternehmen, „sichere Verfahren zur Übermittlung medizinischer Dokumente“ festlegen, wie es im Gesetz heißt. Ziel ist es, eine sichere digitale Infrastruktur aufzubauen, über die Patientendaten geschützt übermittelt werden können. Auch für Arzt und Patient sieht der Gesetzesentwurf neue Regelungen vor: Patienten mit mindestens drei gleichzeitig verordneten Medikamenten haben

einen Anspruch auf einen papierbasierten Medikationsplan, der mittelfristig auch über die eGK abrufbar sein wird. Ärzte, die einen solchen Medikationsplan erstellen und aktualisieren sollen hierfür eine Vergütung erhalten, genauso wie Kliniken, die bei voll- und teilstationärem Behandlungsfall einen digitalen Entlassbrief ausstellen sollen. Aus diesen neuen Vernetzungswegen können sich auch für die pflegerische Versorgung in Universitätskliniken Möglichkeiten und Chancen ergeben, insbesondere im Hinblick auf die demographische Entwicklung und die Versorgungssituation. Voraussetzung: Die Berücksichtigung und richtige Einbettung der Pflegeinformationen in die digitale Kommunikation. Bisher zielt das Gesetz vor allem auf Ärzte, Kliniken und Krankenkassen ab. Damit Patienten und Pflegefachkräfte auch von den neuen Anwendungen profitieren, ist eine Integration der Pflegekräfte in das E-Health Gesetz aber unerlässlich.

## 5 Fragen an ... Prof. Dr. Ursula Hübner

### 1. Was bedeutet der Entwurf zum E-Health-Gesetz in seiner jetzigen Form für die Pflegefachkräfte an Universitätskliniken?

„Grundsätzlich könnte das E-Health-Gesetz einen Fortschritt in der Pflege bedeuten, sieht man sich das vielschichtige Aufgabenspektrum von Pflegekräften an: Pflegerische Verantwortung, Entlassungen von Patienten und Fallkonferenzen mit der ambulanten Pflege. Gerade der demographische Wandel mit älteren Menschen und Krankheiten wie Demenz stellt die Krankenhäuser vor besondere Herausforderungen. Leider greift der aktuelle Entwurf zum deutschen E-Health-Gesetz diese Aspekte nicht unmittelbar auf. Pflegekräfte müssen weiter darum kämpfen, in der Telematikinfrastruktur repräsentiert zu werden, mitgestalten zu können und für eine bessere pflegerische Versorgung mittels E-Health Verantwortung übernehmen zu können. Die positive Nachricht: Pflege wird im Gesetzesentwurf nicht ganz ausgeschlossen. Der Gesetzgeber reagiert jedoch zu zaghaft und kommt seinem eigenen Anspruch nicht nach, den demographischen Anforderungen gerecht zu werden.“

### 2. Welche Ansatzpunkte gibt es im Gesetzesentwurf für die Pflege und welche verbindlichen Aussagen müssen getroffen werden, damit die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung optimal sind?

„Es gibt drei verschiedene Ansatzpunkte, bei denen die Möglichkeit besteht, die Pflege mit verbindlichen Aussagen in den Gesetzesentwurf zu integrieren. Gerade die Universitätskliniken müssen sich zusammenschließen und diese Ansätze gemeinsam gegenüber dem Gesetzgeber kommunizieren. Sie sind dafür prädestiniert, sich als Vorreiter für den pflegerischen Bereich einzusetzen und neue Möglichkeiten zu schaffen.“

#### Ansatzpunkt 1: Notfalldaten

Auf diese eGK-Anwendung hatten bereits – laut dem GKV-Modernisierungsgesetz von 2004 – „Angehörige eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, einen Zugriff. (§ 291a)“

Die geänderte Fassung des Gesetzgebers sieht nun folgende zusätzliche Informationen zu den Notfalldaten vor: die medizinische Vorgeschichte, die aktuellen Medikationen und den Gesundheitszustand des Versicherten.



Hochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

(Forschungsprofessorin in medizinischer- und Gesundheitsinformatik sowie quantitativen Methoden an der Hochschule Osnabrück)

Ebenso spielt der Heilberufsausweis auch der nicht-akademisierten Heilberufe eine wichtige Rolle. In der Erläuterung zum Gesetzentwurf steht: „Daher erhalten Angehörige eines nichtakademischen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, ein auf den lesenden Zugriff beschränktes Zugriffsrecht auf die medizinischen Daten nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, soweit es zur Versorgung erforderlich ist. [...] Voraussetzung für den Zugriff ist, dass sie sich mit einem elektronischen Heilberufsausweis authentifizieren.“ Denkbar wären Szenarien, in denen Pflegekräfte im Krankenhaus die sogenannten Notfalldaten lesen, z. B. in zentralen Notfallaufnahmen. Pflegekräfte in Universitätskliniken könnten so in Abstimmung mit dem elektronischen Gesundheitsberuferegister (eGBR) Pilotanwender eines pflegerischen Heilberufsausweises werden.

#### Ansatzpunkt 2: eEntlassbrief

Der elektronische Entlassbrief nach § 291f SGB V ist ein berufsgruppenneutrales Dokument zur Sicherstellung der Versorgungskontinuität zwischen Institutionen und Sektoren. Er ist im Sinne der Stärkung des Entlassmanagements in allen Krankenhäusern ein wichtiges Instrument. Das gilt besonders in Universitätskliniken mit schwerkranken Menschen, die nach ihrer Entlassung eine weitere Versorgung benötigen. Der Gesetzgeber gewährt den Krankenhäusern, die den elektronischen Entlassbrief einsetzen, eine Anschubfinanzierung über 2 Jahre. §291f SGB V erwähnt pflegerische Daten nicht explizit, schließt sie aber auch nicht aus. Für Universitätskliniken ist es ratsam, den noch nicht spezifizierten Entlassbrief über die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) aktiv inhaltlich mitzugestalten.

#### Ansatzpunkt 3: Patientenfach

Das Patientenfach nach §291a ist eine wichtige Anwendung, um den betroffenen Menschen einzubeziehen und ihn zu befähigen, selbst Akteur des Informationsmanagements zu werden. In der Begründung zum E-Health-Gesetzentwurf heißt es, jeder könne dort selbst Daten einstellen oder von einem Leistungsbringer einstellen lassen. Noch ist die Pflege nicht explizit genannt, aber auch hier ergeben sich Ansatzpunkte: Informationen zur pflegerischen und multiprofessionellen Versorgung, z. B. zum Schmerz- oder Stressmanagement, könnten unter Einsatz eines Heilberufsausweises oder einer signaturfähigen elektronischen Gesundheitskarte dokumentiert werden. Die Pflegekraft kann hier zum wichtigen Informationsmanager werden, der Patientenangaben sichtet und für die weitere Behandlung der Ärzte aufbereitet.“

### 3. Wie wichtig ist die wirkungsvolle Repräsentation der professionellen Pflege und wie kann diese stärker in den Gesetzentwurf einbezogen werden?

„Damit die besonderen Herausforderungen bei der professionellen pflegerischen Versorgung von Menschen und ihre mögliche Un-

terstützung durch E-Health und Telematik effektiv in die Gesetzgebung sowie die Aktivitäten der gematik einfließen können, braucht die Pflege eine starke berufsständische Vertretung. Diese muss Gesellschafter in der gematik werden. Nur so kann die professionelle Pflege wirkungsvoll Einfluss nehmen.“

### 4. Warum ist es wichtig, den Begriff der „pflegerischen Information“ explizit ins Gesetz zu integrieren?

„Informationen sind das wichtigste Gut in einer digitalen Gesellschaft. Pflegeverbände müssen für sich den Wert von pflegerischen Informationen erkennen und ihn als solches nach außen kommunizieren. Mit der gesellschaftlichen Anerkennung der Bedeutung von pflegerischen Informationen steigt auch die Bedeutung der Pflege. Fließt der Begriff „pflegerische Informationen“ in einen Gesetzestext ein, so ist dessen Wert allgemein akzeptiert.“

### 5. Inwiefern kann das E-Health-Gesetz mit entsprechenden Änderungen die Rolle der Pflege stärken?

„Auch heute kann Pflege sich im Rahmen des E-Health-Gesetzes bewegen und dadurch andere Akteure in Zugzwang bringen. Mit den angesprochenen Ergänzungen würde das E-Health-Gesetz dazu beitragen, dass die Bedeutung der professionellen Pflege in der Öffentlichkeit deutlich stärker wahrgenommen wird, so dass pflegerische Prozesse zugunsten der Patienten erheblich verbessert werden können.“

## IMPRESSUM

### Herausgeber VPU

Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V.

Alt-Moabit 96  
10559 Berlin

Telefon 030 138957-61 / Fax -56

E-Mail [info@vpu-online.de](mailto:info@vpu-online.de)

Internet [www.vpu-online.de](http://www.vpu-online.de)

### Redaktion

MCG Medical Consulting Group  
Mörsenbroicher Weg 200

40470 Düsseldorf

Telefon 0211 583357-511 / Fax -509