



## Darauf sollten Sie sich vorbereiten

### Fort- und Weiterbildung Gerontopsychiatrische Pflege

Ergebnis der Arbeitsgruppe des Landespflegeausschuss

Im Oktober 2007 hat der Landespflegeausschuss eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die das Konzept für die „Fort- und Weiterbildung Gerontopsychiatrische Pflege“ überarbeiten sollte. Zielsetzung war, das alte Konzept den praktischen Erfahrungen der vergangenen Jahre und den veränderten Bedingungen in der Pflege anzupassen. Außerdem sollte der ambulante Pflegesektor mehr Berücksichtigung finden.

Das überarbeitete Konzept wurde am 10.04.2008 vorgestellt und durch den Landespflegeausschuss beschlossen. Es tritt zum 1.1.2009 in Kraft. Bis zum 31.08.2009 können noch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen nach dem bisherigen Konzept begonnen werden.

Das Ergebnis der Überarbeitung ist ein verschlanktes und vereinfachtes Curriculum. Darüber hinaus können in Zukunft Qualifikationen, die anderweitig erworben wurden, in die Weiterbildung eingebracht werden.

Eine wesentliche Änderung besteht in der Modularisierung des Lehrplans. Gleichzeitig wird die Stundenzahl um mehr als ein Drittel reduziert – von 951 Stunden auf 608 Stunden insgesamt. Im Vergleich mit den anderen Bundesländern liegt der Stundenumfang der „Fort- und Weiterbildung Gerontopsychiatrische Pflege“ in Bayern nun im unteren Drittel.

Das geforderte Praktikum wurde ebenfalls stark verkürzt – von insgesamt von 231 auf 40 Stunden im ersten Teil. Es ist grundsätzlich möglich, das Praktikum in der eigenen Einrichtung zu leisten.

	Teil 1			Teil 2		
<b>Bereich A</b>	Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 10	Modul 11	Modul 12
<b>Bereich B</b>	Modul 4	Modul 5	Modul 6	Modul 13	Modul 14	Modul 15
<b>Bereich C</b>	Modul 7	Modul 8	Modul 9	Modul 16	Modul 17	Modul 18

(Welchen Umfang die Projektarbeit im zweiten Teil haben soll, geht aus den Unterlagen nicht hervor.)

Künftig werden die Qualifikationsziele in drei Bereiche eingeteilt:

- Bereich A: Gerontopsychiatrische Kompetenzen
- Bereich B: Beziehungs- und Berufspädagogische Kompetenzen
- Bereich C: Systemkompetenzen



## **Curriculum Fort- und Weiterbildung Gerontopsychiatrische Pflege im Überblick**

Die Modularisierung des Curriculums hat das Ziel, die Durchlässigkeit und Transparenz der beruflichen Weiterbildung zu fördern. Anderweitig erworbene Qualifikationen können anstelle von einzelnen Modulen anerkannt werden.

Es sollen die Grundprinzipien des Kopenhagen-Prozesses (berufliche Bildung) und des Bologna-Prozesses (Hochschulbildung) berücksichtigt werden.

Die Weiterbildung soll künftig inhaltlich und zeitlich flexibler werden. Die Träger der Weiterbildung sind gehalten, eigene inhaltliche Schwerpunkte zu setzen. Gleichzeitig müssen die Träger jedoch gewährleisten, dass alle verbindlichen Inhalte erhalten bleiben und Übergänge zwischen den Modulen problemlos möglich sind.

Durch eine erwachsenengerechte, kritisch-konstruktive Didaktik soll die Verknüpfung zwischen Fachwissen und beruflichem Alltag verbessert und eigenständiges Lernen gefördert werden. Die Pflegekräfte sollen insbesondere auf die Kooperation mit nicht-professionellen Helfern und anderen Berufsgruppen vorbereitet werden.

Ob eine Anerkennung von Fernlehrgängen möglich ist, entscheidet der Beirat Gerontopsychologische Pflege, dem das Ergebnis der Arbeitsgruppe vorliegt.

## **Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beanstandet Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (GemBA) zur Änderung der Richtlinie Häusliche Krankenpflege**

Das BMG hat den Beschluss des GemBA zur Umsetzung der Vorgaben des GKV-Wettbewerbstärkungsgesetzes (GKV-WSG) in den Häusliche Krankenpflege-Richtlinien vom 17. Januar 2008 beanstandet. Betroffen ist die Regelung zur Verordnung der Häuslichen Krankenpflege durch die Hausärzte.

Nicht beanstandet, aber mit Auflagen versehen, hat das BMG den Beschluss in Bezug auf Behinderteneinrichtungen als Ort der Leistungserbringung.

Das BMG beanstandet, dass der Krankenhausarzt den behandelnden Vertragsarzt informieren muss, damit dieser die anschließende Häusliche Krankenpflege verordnen kann. Nur wenn der Hausarzt nicht zu erreichen ist, kann der Krankenhausarzt die Verordnung selbst ausstellen. Der Krankenhausarzt muss die Nichterreichbarkeit des Vertragsarztes dokumentieren.

Nach Auffassung des BMG berücksichtigt diese Vorgehensweise nicht die Vorgaben des Gesetzgebers. Die Regelung werde dem Anliegen nicht gerecht, einen nahtlosen Übergang von stationärer zu ambulanter Krankenbehandlung zu schaffen. Nach dem GKV-WSG solle der Krankenhausarzt unabhängig vom behandelnden Vertragsarzt Häusliche Krankenpflege verordnen können. Die geforderte Dokumentation, dass der behandelnde Vertragsarzt nicht erreichbar war, stelle einen bürokratischen Zusatzaufwand dar, der vom Gesetzgeber nicht gewollt sei.



Mit Auflagen versieht das Ministerium den Beschluss des GemBA in Bezug auf die „Leistungserbringung der Häuslichen Krankenpflege an einem geeigneten Ort“.

Die Formulierung des GemBA könnte dazu führen, dass Häusliche Krankenpflege für Versicherte in Behinderteneinrichtungen – z.B. in Einrichtungen der Lebenshilfe – regelmäßig abgelehnt würde, ohne dass im Einzelfall geprüft würde, ob anderweitige gesetzliche Ansprüche auf Behandlungspflege bestehen.

Der Beschluss wird vom BMG nicht beanstandet, damit er sofort in Kraft treten kann. Das Ministerium erlässt jedoch die Auflage, die Regelung bei nächster Gelegenheit zu überarbeiten.

Für die Übergangszeit, also bis zur Überarbeitung des Beschlusses, hat der GemBA klarzustellen, dass die Verordnung Häuslicher Krankenpflege in Behinderteneinrichtungen nicht grundsätzlich ausgeschlossen ist. Es ist vielmehr im Einzelfall zu prüfen, ob nach den gesetzlichen Bestimmungen ein Anspruch auf Behandlungspflege durch die Einrichtung besteht.

Gegen den formellen Bescheid des BMG kann binnen einen Monat durch den GemBA beim Sozialgericht Köln Klage erhoben werden. Wie wir aus Kreisen der GKV erfahren haben, gibt es im GemBA durchaus ernsthafte Überlegungen zur Klageerhebung. Mit der Umsetzung des Gesamtbeschlusses in den einzelnen Bundesländern ist somit erst nach Ablauf der Klagefrist am 20.04.2008 zu rechnen, weitere erhebliche Verzögerungen durch einen Rechtsstreit erscheinen nicht ausgeschlossen. Zu erinnern ist daher an die aktuelle Rechtsprechung der Sozialgerichte, nach der die Erbringung häuslicher Krankenpflege an geeigneten Orten von den Versicherten bereits seit Inkrafttreten der gesetzlichen Neuregelung am 01.04.2007 beansprucht werden kann – auch wenn die HKP-Richtlinien noch nicht angepasst sind (SG Lübeck, S 1 KR 422/07; SG Stuttgart, S 8 KR 7052/07)..

## **Pflegereform: Zum 1.07.2008 Pflegesätze neu beantragen**

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, das am 1.07.2008 in Kraft tritt, bringt weitreichende Neuerungen für Pflegeheime mit sich.

Pflegeheime sollten zu diesem Termin die Pflegesätze neu beantragen.

Durch das neue Gesetz fällt der externe Vergleich de facto weg, da beide Seiten – Kostenträger wie Pflegeeinrichtung – sich über seine Anwendung einig sein müssten. Kostenträger sind außerdem in Zukunft verpflichtet, die Vergütung des Personals in ortsüblicher Höhe über den Pflegesatz zu refinanzieren.

Gänzlich neu ist die Möglichkeit, für Härtefälle einen Zuschlag zu vereinbaren. Auch für die Betreuungsleistung dementer Pflegeheimbewohner kann ein Zuschlag vereinbart werden.

Wenn Sie Unterstützung bei der Erstellung der neuen Pflegesatzanträge brauchen, dann rufen Sie einfach an: 089/66519140

<http://www.schwan-partner.de/PDF/PfWG.pdf>



## Aus der Praxis für die Praxis

### Tariferhöhungen TVÖD 2008 und 2009

Die Tarifverhandlungen im öffentlichen Dienst sind vorüber. Welche Auswirkungen hat die Tarifrunde auf Träger von Pflegeeinrichtungen, die an den TVÖD gebunden sind?

#### Die Eckpunkte der Einigung

- Die Tabellenentgelte steigen für alle Beschäftigten um 50 Euro sowie zusätzlich um 3,1 Prozent. Die Erhöhung tritt im Tarifgebiet West ab dem 1. Januar 2008 und im Tarifgebiet Ost zum 1. April 2008 in Kraft.
- Zum 1. Januar 2009 kommt eine weitere Erhöhung um 2,8 Prozent hinzu.
- Im Januar 2009 erhalten alle Beschäftigten eine Einmalzahlung von 225 Euro.
- Die Arbeitszeit steigt im gesamten Tarifgebiet West auf 39 Wochenstunden.
- Für Altersteilzeitbeschäftigte verbleibt es bei den bisherigen Regelungen.
- Die Vergütungen der Auszubildenden werden ab 1. Januar 2008 um 70 Euro angehoben.

#### Auswirkungen Gehaltskosten

Für die tarifgebunden Träger (TVÖD) von Pflegeeinrichtung hat dieser Tarifabschluss massive Auswirkungen auf die Lohnkosten.

Entwicklung der Ø Kosten/Vollzeitstelle

Ø Kosten/Stelle Pflegekräfte	2007	2008	2009
Pflegfachkraft	48.500	50.868	52.585
Pflegehilfskraft	37.500	39.527	40.926
<b>Ø Kosten/Stelle (bei 50 % Fachkräften)</b>	<b>43.000</b>	<b>45.197</b>	<b>46.756</b>

Bei den Pflegekräften erhöhen sich die Personalkosten im Vergleich zum Jahr 2007 um insgesamt 8,73 Prozent.

Die Entlastungen durch den Wegfall der bisherigen Einmalzahlungen sowie durch die Tarifbestandteile, die sich nicht erhöhen (z.B. Schichtzulage, Pflegezulage), werden durch zusätzliche Mehrkosten neutralisiert. Denn bereits zum 01.10.2007 sind zum Teil erhebliche Mehrkosten durch die Stufensteigerungen angefallen, die im Überleitungstarifvertrag geregelt waren.

#### Pflegesätze müssten sich um 7 Prozent bis 8 Prozent erhöhen

Die Sachkostenpositionen Energie und Lebensmittelaufwand, die ca. 55 Prozent der Sachkosten einer Pflegeeinrichtung ausmachen, sind um ca. 30 Prozent gestiegen.



Der Kostendruck durch die Tarifsteigerungen wird massive Pflegesatzsteigerungen nach sich ziehen müssen, denn die tarifgebundenen Träger hatten schon bisher Schwierigkeiten mit den Pflegesatzerlösen die gestiegenen Kosten zu decken.

Bis 2009 müssten sich die Pflegesätze (allgemeine Pflegeleistungen und UV) demnach um 7 bis 8 Prozent erhöhen, um die gestiegenen Sach- und Personalkosten auffangen zu können.

## Darüber spricht die Bayerische Pflege

### **Stationäre Versorgung von Menschen mit Demenzerkrankung - Novelle zum SGB XI bringt wesentliche Neuerungen, ein Betrag von RA Dr. Philipp**

Am 14.03.2008 hat der Bundestag das Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (PfWEG) beschlossen. Der Beschluss umfasst auch eine neue Leistung für Menschen mit Demenzerkrankung in Pflegeheimen, die in den ursprünglichen Entwürfen der Gesetzesnovelle noch nicht enthalten war. Ohne Beteiligung von Selbstzahlern und Sozialhilfeträgern werden die Pflegekassen als sog. „Vergütungszuschlag“ ab 01.07.2008 für je etwa 25 Menschen mit Demenzerkrankung im Heim eine zusätzliche Betreuungskraft finanzieren (§ 87b SGB XI n.F.). Zu den Einzelheiten sollen bereits bis 31.08.2008 Richtlinien des Spitzenverbands Bund der Pflegekassen vorliegen.

Die amtliche Begründung zu dieser Ergänzung des SGB XI führt ausdrücklich aus, dass keine Fachkräfte, sondern Hilfskräfte für diese zusätzliche Betreuung eingesetzt werden sollen. Es heißt zur Begründung ausdrücklich: „Für die komplementäre Betreuung wird regelmäßig der Einsatz von Helferinnen und Helfern sachgerecht sein (...). Nicht angemessen erscheint es hingegen, die Zuschläge auf der Basis des Einsatzes von Pflegefachkräften mit gerontopsychiatrischer Zusatzausbildung zu bemessen.“

Diese Vorgaben des Bundesgesetzgebers werden für die stationären Pflegeeinrichtungen in Bayern voraussichtlich gravierende Veränderungen nach sich ziehen. Denn im Freistaat hat man bisher zum einen in der gerontopsychiatrischen Betreuung auf besonders qualifizierte Fachkräfte gesetzt. Zum anderen erfolgte die Finanzierung bisher über die normale Pflegevergütung, die Mehraufwendungen gegenüber Stationen der „allgemeinen Pflege“ trafen also Selbstzahler und Sozialhilfeträger.

Diese Entwicklung könnte ein Anlass für die Landespflegesatzkommission sein, ihren (nicht unumstrittenen) Beschluss vom 02.07.2007 zu Personalschlüsseln und Qualifikationen in der gerontopsychiatrischen Betreuung noch einmal aufzugreifen und zumindest an die neuen gesetzlichen Gegebenheiten anzupassen.



## Die SCHWAN & PARTNER E-Mail-Hotline

Unter der Adresse [hartmut.joithe@schwan-partner.de](mailto:hartmut.joithe@schwan-partner.de) erreichen Sie unsere E-Mail-Hotline. Innerhalb einer Reaktionszeit von maximal 48 Stunden beantworten wir Ihre Fragen zu akuten Problemfällen mit Vorschlägen und konkreten Lösungs- und Handlungsansätzen. Selbstverständlich kostenlos und unverbindlich.

Möchten Sie den Bayernletter künftig regelmäßig erhalten oder weiterempfehlen?

*Dann senden Sie uns eine Mail:*

[andrea.fischer@schwan-partner.de](mailto:andrea.fischer@schwan-partner.de)

Impressum

Redaktion: **SCHWAN & PARTNER GMBH**, April 2008

Gebr.-Batscheider-Straße 4a • 82041 Oberhaching • Tel: 089 665191-0 • Fax: 089 665191-13

[info@schwan-partner.de](mailto:info@schwan-partner.de) • [www.schwan-partner.de](http://www.schwan-partner.de)