care konkret

DIE WOCHENZEITUNG FÜR DIE PFLEGEBRANCHE

sinfonie®
Die Software für Soziale Dienstleister.

Novum für die Pflege
Als erstes Bundesland führt Rheinland-Pfalz eine verbindliche Fortbildungsordnung für Pflegefachpersonen ein. **Seite 2**

Missstände in der Versorgung
Andrea Würtz deckte gravierende Missstände in einem Pflegeheim auf. Im Interview spricht sie über ihre Erfahrungen. **Seite 7**

Einblicke in die Praxis
Das SAPV-Team der Diakoniestationen Harz-Heide begleitet schwerstkranke Menschen in ihrer letzten Lebensphase. **Seite 9**

Ausgabe 21 | 23.5.2025
H 46794 | 28. Jahrgang
carekonkret-digital.net

Vogler bleibt an der Spitze des DPR

Der Deutsche Pflegerat (DPR) hat am 14. Mai 2025 in Berlin ein neues Präsidium gewählt. Christine Vogler wurde als Präsidentin bestätigt, während mehrere neue Mitglieder in das Führungsgremium einzogen. Das bisherige Präsidiumsmitglied Jana Luntz sowie Pascale Hilberger-Kirlum wurden zu neuen Vize-Präsidentinnen gewählt. Neu im Präsidium vertreten sind zudem Kathrina Edenharter, Silke Ludowisy-Dehl, Inge Eberl und Maria Kortgen.

Der DPR dankte den ausscheidenden Mitgliedern Irene Maier, Annemarie Fajardo, Christel Bienstein, Ulrike Döring und Birgit Pätzmann-Sietas für ihr langjähriges Engagement. Diese hätten, so der DPR, mit „strategischem Weitblick, großem persönlichen Einsatz und tiefer Verbundenheit zur Profession Pflege“ die Arbeit des Verbandes maßgeblich mitgestaltet.

Als bedeutenden Erfolg der letzten Amtsperiode nannte der DPR das StäbeP-Projekt. Mit finanzieller Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums konnte der Verband eine hauptamtliche Struktur aufbauen, was laut DPR einen „Wendepunkt für die politische Wirksamkeit“ darstellte. Ein weiteres wichtiges Projekt war BAPID, mit dem der DPR ein Modell für eine bundesweit durchlässige Bildungsstruktur in der Pflege vorlegte. (ck)

ANERKENNUNG ERHEBLICH VERKÜRZEN

Das Prinzip der „Kompetenzvermutung“ soll den Einsatz ausländischer Pflegefachkräfte in Deutschland beschleunigen. Bei diesem Ansatz würden internationale Pflegekräfte unmittelbar als Fachkräfte in Pflegeeinrichtungen und -diensten eingesetzt werden können. Die formelle Anerkennung ihrer Qualifikationen und eventuelle Anpassungsmaßnahmen würden erst nach Beginn der Tätigkeit erfolgen. Dies könnte den aktuellen Anerkennungsprozess, der laut Angaben durchschnittlich 500 Tage dauert, erheblich verkürzen. Befürworter argumentieren, dass die Kompetenzvermutung bürokratische Hürden abbauen und den Pflegesektor schnell mit dringend benötigten Fachkräften versorgen würde. Es wird vorgeschlagen, dieses Prinzip im Rahmen einer geplanten Gesetzgebung zur Kompetenzerweiterung von Pflegekräften zu verankern. Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) drängt auf eine entsprechendeReform des Anerkennungsverfahrens.

Foto: AdobeStock/unai

Warken kündigt schnelle Maßnahmen gegen Finanzkrise an

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken plant neben langfristigen Reformen kurzfristige Maßnahmen, um die Finanzen der Kranken- und Pflegeversicherung zu stabilisieren.

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken will wegen der kritischen Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherungen nicht nur auf vorgesehene Kommissionsvorschläge warten. Um die Finanzen in nächster Zukunft zu stabilisieren, werde es „nicht ohne kurzfristige Maßnahmen gehen“, sagte die CDU-Politikerin im Bundestag. Auch zur angespannten Situation der Pflege wolle sie kurzfristig Gespräche führen und Vorschläge vorlegen, „um der Pflegeversicherung über den Jahreswechsel hinaus Spielraum zu verschaffen“. Union und SPD haben vereinbart, angesichts steigender Milliardenkosten für die Gesundheit Reformkommissionen einzusetzen. Zur Krankenversicherung soll ein Gremium bis 2027 Vorschläge machen, zur Pflege eine andere Kommission noch in diesem Jahr. Warken sprach von einem mehrgleisigen Herangehen mit kurzfristigen und dann mittel- und langfristigen Maßnahmen. „Strukturreformen werden uns helfen, eine bezahlbare Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau zu sichern.“ Die Beiträge sollten langfristig stabilisiert werden.

Die gesetzlichen Krankenkassen hatten 2024 ein Defizit von 6,2 Milliarden Euro verbucht. Zu Jahresbeginn reagierten die meisten schon mit Anhebungen der Zusatzbeiträge.

Laut Gesundheitsministerium soll eine Millionenspritze des Bundes für den Gesundheitsfonds als Geldsammel- und -verteilstelle der Krankenkassen nun schon auf Mitte Mai vorgezogen werden. Auch in der Pflegeversicherung werden in diesem Jahr weitere Finanzprobleme befürchtet. Warken nannte es als Ziel der Koalition, das Vertrauen in die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems zu stärken. Wenn Wege zum nächsten Krankenhaus mit Geburtsstation und zur Apotheke länger würden oder sich kein ambulanter Pflegedienst finden lasse, seien dies Missstände, die zu verhindern seien. Die Gesundheitsbeschäftigten hätten Anspruch auf gute Arbeitsbedingungen.

Mit Blick auf die noch von der Ampel-Koalition umgesetzte Krankenhausreform kündigte Warken an, dass die Vorgaben und Anforderungen noch einmal mit Blick auf die Ziele geprüft werden sollen. Dazu gehört mehr Spezialisierung, wodurch das Netz der Kliniken kleiner werden dürfte. Bei der weiteren Einführung elektronischer Patientenakten will Warken ein „besonderes Augenmerk auf die Sicherheit und die Stabilität des Betriebs legen“.

(dpa)

WER MACHT JETZT PFLEGE- UND GESUNDHEITSPOLITIK?

Die Fraktionen im Bundestag haben ihre Vertreter für den Gesundheitsausschuss benannt. Die **SPD** entsendet sieben Abgeordnete in den Gesundheitsausschuss des Bundestags, dessen Vorsitz sie hat, darunter Tanja Machalet, Serdar Yüksel, Stefan Schwartze, Matthias Mieves, Claudia Moll, Dr. Christos Pantazis und Dr. Lina Seitzl. Neu dabei ist nur der Krankenpfleger Serdar Yüksel. Für den Posten des gesundheitspolitischen Sprechers der SPD-Fraktion bewerben sich Matthias Mieves und Christos Pantazis.

Die **CDU/CSU-Bundestagsfraktion** hat ihre Mitglieder für den Gesundheitsausschuss benannt. Simone Borchardt wurde zur gesundheitspolitischen Sprecherin gewählt. Weitere Mitglieder sind Sascha van Beek, Matthias Hiller, Thomas Pauls, Sebastian Schmidt, Hendrik Streeck, Hans Theiss (CSU), Axel Noerig und Maria-Lena Weiss. Aus der vorherigen Legislaturperiode bleiben Anne Janssen und Axel Müller im Ausschuss. Laut Deutschem Ärzteblatt sitzen für die CSU weiterhin Stephan Pilsinger und Emmi Zeulner im Ausschuss.

Die **Linke** wird durch Ates Gürpinar vertreten, neu hinzu kommen drei Frauen aus Pflegeberufen: Julia-Christina Stange, Stella Merendino und Evelyn Schötz.

Die **Grünen** werden weiterhin vom Unfallchirurgen Janosch Dahmen als gesundheitspolitischem Sprecher vertreten. Dem Ausschuss gehören außerdem die pflegepolitische Sprecherin Simone Fischer, Linda Heitmann, Johannes Wagner und Kirsten Kappert-Gonther an.

Die **AfD** entsendet zehn Mitglieder in den Gesundheitsausschuss: Martin Sichert, Christina Baum, Kay-Uwe Ziegler, Jörg Schneider und Thomas Dietz aus der vorherigen Legislaturperiode sowie die Neuzugänge Carina Schießl, Claudia Weiss, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger und Nicole Hess.

„Wir waren euphorisch“

Wie steht es um die spezialisierte Leistungserbringung in der Wundversorgung in Deutschland? Auf dem DEWU Deutscher Wundkongress in Bremen am 7. Mai gab die Bundesarbeitsgemeinschaft spezialisierter Leistungserbringer Wunde Einblick in die berufspolitische Auseinandersetzung.

Von Asim Loncaric

Wir waren euphorisch“, sagte Christian Westermann (Bundesarbeitsgemeinschaft spezialisierter Leistungserbringer Wunde/ Engel vonne Ruhr – Ambulante Pflege GmbH) zu Beginn seines Vortrags – und sprach damit vielen Kolleginnen und Kollegen aus der Seele. Nach Einführung der HKP-Richtlinie schien die spezialisierte Wundversorgung endlich politisch anerkannt. Die Realität sieht heute anders aus: Verhandlungsstaus, nicht eingehaltene Zusagen, ein bundesweiter Flickenteppich an Vertragsbedingungen und eine wachsende Zahl von Pflegediensten, die sich aus der Versorgung chronischer Wunden zurückziehen.

„Wir haben Versorgungsschutz verloren“, so Westermann. Vor allem in ländlichen Regionen würden Sozialstationen ihre Versorgungsverantwortung aufgeben – nicht aus Unwillen, sondern mangels Planbarkeit und Refinanzierung. Während in Hamburg 54 Euro für den Verbandswechsel gezahlt werden, sind es in Nordrhein-Westfalen lediglich 45 Euro ohne Kompression, die als Übergangslösung bis zur verhandelten Kollektiv-Ergänzungsvereinbarung vereinbart wurden –. In anderen Bundesländern herrscht Stillstand.

„Wir brauchen dringend eine bundesweite Vereinheitlichung der Bewertungskriterien der Ressourcen: Zeit, Personal und Prozesse“, forderte Westermann. Nur so lasse sich die notwendige Spezialisierung wirtschaftlich umsetzen und langfristig sichern, ohne dass es zu großen landesspezifischen „Verwerfungen“ kommt. Auch die aktuellen Schiedsverfahren in mehreren Bundesländern zeigen, wie sehr die Interessen auseinanderklaffen. Während Leistungserbringer teils über 60 Euro für komplexe Wundbehandlungen fordern, bieten Kostenträger in manchen Regionen weniger als 40 Euro. Diese Differenzen verhindern nicht nur flächendeckende Versorgung, sondern untergraben auch das Vertrauen in einheitliche Versorgungsziele. Westermann fordert daher eine „echte Aufbauphase“, in der auch kleinere Pflegedienste Schritt für Schritt in die Spezialisierung hineinwachsen können und nicht ab Tag 1 jede Forderung, insbes. personeller Art, erfüllen zu müssen.

Uwe Imkamp (Bundesarbeitsgemeinschaft spezialisierter Leistungserbringer -Wunde- / Leiter Qualitätsmanagement, Vertrags- und Schulungswesen der Noracare GmbH) skizzierte die fachlichen Grundlagen der spezialisierten Leistungserbringung. Die Spezialisierung beginne nicht mit dem Verband, sondern mit einem fundierten Initial-Assessment. „Das ist der Dreh- und Angelpunkt jeder qualifizierten Versorgung“, betonte er. Nur mit konsequenter Dokumentation, standardisierten Abläufen und interdisziplinärer Zusammenarbeit sei es möglich, eine qualitativ hochwertige und wirtschaftlich tragfähige Versorgung sicherzustellen.

Uwe Imkamp, Sandra Drobnionka und Christian Westermann auf dem Bremer Kongress Foto: Asim Loncaric

Imkamp erinnerte daran, dass der Aufbau spezialisierter Strukturen auch eine Frage der Netzwerkarbeit sei – etwa mit Hausärzt:innen, Kliniken und Sozialdiensten. Die BAG Wunde helfe hier konkret mit Konzepten, Checklisten und Vorlagen. Ziel sei es, dass Pflegedienste nicht isoliert agieren, sondern eingebettet in ein multiprofessionelles System. „Vergleichen Sie das mit der SAPV – auch da hat die Spezialisierung viele Jahre gebraucht, bis sie flächendeckend etabliert war.“

„Wir müssen alle Pflegedienste mit auf die Reise nehmen, eine Exklusivität wäre abzulehnen“ so Imkamp.

Darüber hinaus betonte Imkamp die Notwendigkeit verbindlicher Schulungskonzepte, klarer Zuständigkeiten und kontinuierlicher Evaluation. Eine bloße Delegation von Aufgaben ohne Qualifizierung reiche nicht aus. Vielmehr brauche es eine Kultur der Reflexion und des fachlichen Austauschs. Nur so lasse sich die Versorgungsqualität langfristig sichern und dokumentieren. „Wir müssen zeigen, was wir Maßgebliches leisten, um politisch gehört zu werden.“

Wie diese Spezialisierung praktisch aussehen kann, zeigte Sandra Drobnionka (Fachliche Leitung Noracare Wundzentrum Bremen Mitte). In ihrem Bremer Wundzentrum werden Patientinnen und Patienten versorgt, deren Wunden im häuslichen Setting nicht behandelbar sind – sei es wegen Komplexität, Hygieneanforderungen oder Zeitmangel. So ist die Nass-Trocken-Phase in der häuslichen Pflege meist nicht leistbar. „Unsere Patienten bleiben zu Beginn oft mindestens 45 Minuten bei uns – das erlaubt intensive Reinigung, Aufklärung und eine belastbare Dokumentation“, erklärte Drobnionka. Die Wundberichte zeigen: Viele chronische Wunden, die in der ambulanten Pflege stagnieren, heilen im Zentrum unter strukturierter Behandlung binnen weniger Wochen signifikant ab. Die Erfahrungen zeigen zudem, wie wichtig individuelle Gespräche und psychosoziale Aspekte für den Heilungsverlauf sind. „Manche Patienten kommen dreimal die Woche nur wegen des Kontakts“, berichtete Drobnionka. Gerade für alleinstehende Menschen sei das Wundzentrum mehr als ein medizinischer Ort – es sei auch eine Quelle sozialer Stabilität. Diese weichen Faktoren müssten stärker in die Bewertung von Versorgungskonzepten einfließen, so die Referentin. Gleichzeitig ist das Ziel stets die Rückführung in die Häuslichkeit. „Wir wollen den Patienten nicht behalten, sondern die Versorgung überbrücken – bis die Wunde stabil und konditioniert ist, dass der Pflegedienst wie der übernehmen kann.“ Auch mit Blick auf die Zusammenarbeit mit Arztpraxen und Kliniken betonte Drobnionka die Bedeutung klarer Kommunikation: „Je mehr wir mit den Praxen sprechen, desto reibungsloser funktioniert die Versorgung.“

> **„Nur mit konsequenter Dokumentation, standardisierten Abläufen und interdisziplinärer Zusammenarbeit ist es möglich, eine qualitativ hochwertige und wirtschaftlich tragfähige Versorgung sicherzustellen.“**
>
> Uwe Imkamp

Ein zentrales Problem bleibt die fehlerhafte Verordnungspraxis. Laut Westermann seien 92 Prozent aller HKP-Verordnungen falsch ausgestellt – mit erheblichen Folgen für die Versorgung. Hier fordert die BAG Wunde politisches Umdenken und eine Entbürokratisierung der Prozesse. Auch bei der Dokumentation will man mit digitalen Tools, Benchmarkstrukturen und standardisierten Auswertungen neue Maßstäbe setzen. „Wer Spezialisierung will, muss auch messen, was er tut“, so Westermann.

Im Zentrum der Forderungen stehen faire Vergütungen, verlässliche Rahmenbedingungen und flächendeckende Strukturen. Denn klar ist: Die spezialisierte Leistungserbringung ist kein Selbstzweck. Sie verbessert die Versorgung, senkt langfristig Kosten und motiviert Pflegekräfte. „Unsere weitergebildeten Fachkräfte sind engagierter, kompetenter und bleiben uns länger treu“, sagte Westermann. Das sei auch eine Chance im Kampf gegen den Fachkräftemangel.

Die Veranstaltung im Rahmen des DEWU Kongresses hat gezeigt: Es gibt funktionierende Modelle, es gibt Expertise, es gibt Engagement – aber es fehlt an politischen Entscheidungen und struktureller Vereinheitlichung. Die Bundesarbeitsgemeinschaft spezialisierter Leistungserbringer Wunde hat sich auf den Weg gemacht, um diese Lücke zu schließen. „Was wir in zwei Jahren erreicht haben, ist immens“, bilanzierte Westermann.

Jetzt gehe es darum, diesen Weg weiterzugehen – mit klarem Konzept, politischen Partnern und der Überzeugung, dass Spezialisierung kein Luxus ist, sondern Voraussetzung für eine moderne Wundversorgung. Eine wichtige Erkenntnis dieses Kongresses ist auch: Nur durch das Zusammenspiel aller Beteiligten – Pflegedienste, Ärzt:innen, Kliniken, Politik und Kassen – kann eine nachhaltige Versorgungslösung etabliert werden. Der Wille dazu ist vielerorts spürbar. Jetzt braucht es Strukturen, die das Engagement dauerhaft tragen. Die BAG sieht sich dabei als Brückenbauerin – zwischen Versorgungsrealität und politischen Rahmenbedingungen. Der Austausch in Bremen hat gezeigt: Die Richtung stimmt. Doch der Weg bleibt anspruchsvoll.

www.bag-wunde.de

MARKTCHANCEN WUNDVERSORGUNG

Die Spezialisierung auf die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden im Rahmen der HKP-Richtlinie eröffnet ambulanten Pflegediensten neue Marktchancen. Doch welche Schritte sind notwendig, um sich in diesem Bereich zu professionalisieren und wirtschaftlich erfolgreich zu positionieren? Darum geht es auf der Digitalkonferenz „Versorgung chronischer Wunden – jetzt wird es lukrativ“ am 22. Mai und am 12. Juni. **www.haeusliche-pflege.net** im Bereich „Events“.

IN KÜRZE

Die Hilfsmittel-Richtlinie wurde geändert

Versicherte mit schweren, komplexen oder mehrfachen Behinderungen und ihren entsprechend spezifischen Bedarfen können auf individuell angepasste oder speziell ausgestattete Hilfsmittel wie Sitzschalen oder Elektrorollstühle angewiesen sein. Das Feststellen des genauen Bedarfs, die ärztliche Verordnung und der Genehmigungsprozess gestalten sich gerade bei dieser Patientengruppe oft anspruchsvoll und zeitintensiv. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nun Vorgaben in der Hilfsmittel-Richtlinie geändert, um die Prüf- und Genehmigungsprozesse in komplexen Bedarfssituationen zu straffen und vereinfachen. Die Richtlinienänderungen ist mit der Veröffentlichung am 15. Mai im Bundesanzeiger in Kraft getreten.