

Association Nationale des Infirmières
et Infirmiers du Luxembourg (ANIL)
7, rue Thomas Edison
L-1445 Strassen



PRESSEMAPPE ZUR PRESSEKONFERENZ AM 14.06.2019

Thema: **If you're not on the table, you're on the menu!**

Autoren: Im Namen des gesamten Verwaltungsrats Anne-Marie Hanff (Präsidentin),
Michèle Halsdorf (vorherige Präsidentin), Tina Koch (Generalsekretärin).

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
1. Pflegepolitik	2
2. Ausarbeitung neuer Gesetzestexte	4
3. Etat des lieux des professionnels de santé	4
4. Reform der Nomenklaturkommission	4
5. Reform der Finanzierungsmodelle	5
6. Quadripartite	6
7. Akademisierung der Pflege	6
8. Definition von nationalen Qualitätsindikatoren für die Pflege	6
Schlussfolgerung	7
Quellen	7



Einleitung

Wurde das Thema "Pflege" in den Wahlkampagnen der Parteien erwähnt, dann war neben der Sprachensituation fast immer die Förderung der Attraktivität des Berufes Thema. Dies geht weit über eine Öffentlichkeitskampagne hinaus. Das Problem muss an der Wurzel gepackt werden und es werfen sich grundlegende Fragen zum Stellenwert der Pflege in unserer Gesellschaft auf.

Zu lange wurden sprichwörtlich sehr viele Ressourcen verschwendet, um auflodernde Flammen zu löschen anstatt entstehenden Bränden vorzubeugen.

Zu lange wurde in technische und nicht in pflegerische Innovationen investiert.

Zu lange wurde über und nicht mit der Pflege gesprochen.

Wir wollen nicht mehr auf der Menükarte stehen, sondern mit am Tisch der Entscheider sitzen wenn es u.a. um folgende Punkte geht:

- Pflegepolitik
- Ausarbeitung neuer Gesetzestexte
- Etat des lieux des professionnels de santé
- Reform der Nomenklaturkommission
- Reform der Finanzierungsmodelle
- Quadripartite
- Akademisierung der Pflege
- Definition von nationalen Qualitätsindikatoren

Auf den folgenden Seiten wird näher auf die genannten Punkte eingegangen.

1. Pflegepolitik

Die "*direction de la santé*" ist zuständig für die Gesundheitspolitik. Leider ist keine Abteilung auffindbar, welche für die Pflegepolitik zuständig ist. Es fehlt in Luxemburg eine Pflegepolitik, welche:

- die aktuellen Probleme in Luxemburg erkennt, sich dafür verantwortlich fühlt und Lösungen ausarbeitet,
- die eine selbstständige Pflege auf Eigenverantwortung fördert und
- die Rahmenbedingungen für eine hochwertige Pflegequalität garantiert.

Ebenfalls findet sich keine Angabe mehr zum Verbleib des "*Chief Nursing Officer*" innerhalb des Gesundheitsministerium, welcher der "*European Federation of Nurses*" 2015 im Rahmen des luxemburgischen EU-Ratsvorsitzes vorgestellt wurde und die Pflege bei wichtigen [internationalen Sitzungen mit der Weltgesundheitsorganisation](#) (S.35) vertritt. Dabei scheint es doch sinnvoll, dass ähnlich wie in den Krankenhäusern der "*directeur médical / Chief Medical Officer*" von seinem pflegerischen Pendant, dem "*directeur des soins / Chief Nursing Officer*" unterstützt wird, welcher zuständig für die Pflege ist. **Damit in Zukunft nicht mehr über sondern mit der Pflege gesprochen wird, braucht es am Gesundheitsministerium unbedingt einen "*directeur des soins*", welcher die Stimme der Pflege in Entscheidungen ergreift, welche unsere Profession betreffen.** Dieser soll auf Augenhöhe mit seinem medizinischen Kollegen zusammenarbeiten.



Wir empfehlen demnach den "Chief Nursing Officer" in Form eines "Directeur adjoint de soins" in das Gesundheitsministerium zu integrieren:

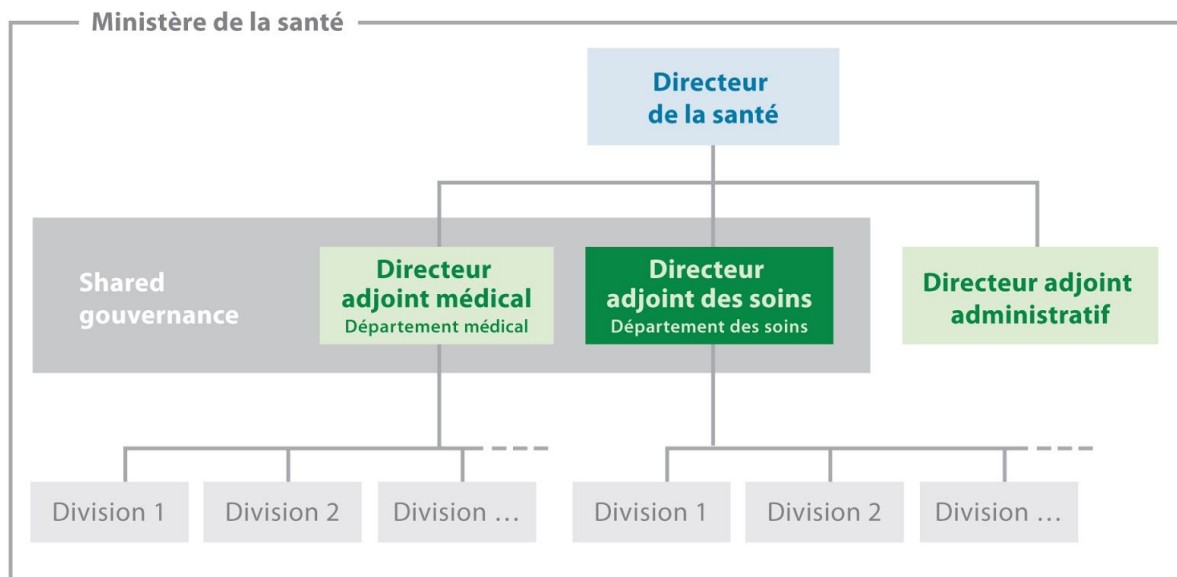


Abb. 1: Empfehlungen der ANIL zur Integration des "Chief Nursing Officer" in das Gesundheitsministerium

Der Hauptzuständigkeitsbereich des "Directeur adjoint des soins", welcher mindestens einen Masterabschluss, bevorzugt eine Promotion in der Pflege nachweisen muss, liegt bei der Pflegepolitik. Er leitet ein "Département des soins" und ihm ist ebenfalls Personal unterstellt, worunter sich mindestens drei Vollzeitstellen an studierten Pflegenden befinden. Die Zusammenarbeit mit dem "Service épidémiologie et statistique" des Gesundheitsministeriums würde die Voraussetzungen für die Teilnahme an internationalen Studien zur Lage der Pflege schaffen wie bspw. [RN4Cast](#) oder [NEXT](#).

Der "observatoire nationale de la santé" ermöglicht erstmals die Erhebung von Daten, welche für die Pflege relevant sind. Zur sinnvollen Definition der zu erhebenden Daten muss unbedingt eine pflegewissenschaftliche Expertise im "conseil scientifique" des "observatoire nationale de la santé" gewährleistet sein. Dies ist unseres Wissens nach aktuell nicht der Fall und wurde ebenfalls in einem [Avis](#) durch den CSCPS kritisiert, ohne Konsequenz. Eine Zusammenfassung der Themen, welche erhoben werden müssen, finden Sie im ausgearbeiteten Dokument, welches die [Forderungen an die Parteien](#) beinhaltet.

Als konkrete Maßnahme für das [Jahr der Pflege 2020](#) fordern wir die Erarbeitung eines nationalen Aktionsplans zur Förderung der Pflege in Luxemburg. Dabei ist Pflege auf die Zusammenarbeit von insgesamt fünf Ministerien angewiesen:

1. Gesundheitsministerium: Gesundheits- und Pflegepolitik; Gesetze, welche unseren Beruf betreffen; Berufszulassungen,...
2. Ministerium für soziale Sicherheiten: Finanzierung der Kurzzeitpflege,...
3. Familienministerium: Finanzierung der Langzeitpflege,...
4. Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend: Ersten beiden Jahre der Ausbildung auf Sekundarniveau
5. Ministerium für Hochschulwesen und Forschung: Beiden letzten Jahre der "Ausbildung" auf Hochschulniveau

Die Verantwortlichkeiten der Ministerien sind nicht immer ganz klar. Um die Erschaffung des nationalen Aktionsplans sowie weiterer künftiger Interventionen zu vereinfachen, fordern wir daher dringend die Einrichtung einer interministeriellen Kommission "Pflegepolitik" unter Vorsitz des "Directeur adjoint des soins" mit einer verpflichtenden Regelung zur Häufigkeit dieser Treffen.

Aktuell versucht die ANIL als Berufsverband die fehlende Pflegepolitik zu kompensieren und die Politik auf diesen Mischstand aufmerksam zu machen. Die von empfohlenen notwendigen Veränderungen würden einen Großteil der beschriebenen Probleme lösen.

2. Ausarbeitung neuer Gesetzestexte

Wir möchten die Wichtigkeit des Einbezugs der Pflege während der Verfassung neuer Gesetze betonen. Aktuell wird die Pflege leider häufig nach Abschluss des Erarbeitungsprozesses um eine Stellungnahme gebeten. Gleichzeitig werden den Einwänden nur unzureichend Aufmerksamkeit geschenkt. Bei der Betrachtung des neuen [Krankenhausgesetzes](#) werden die Auswirkungen hiervon deutlich: Die Aufgaben und Kompetenzen der Pflegedirektion werden mit keinem Wort erwähnt. Es scheint wohl Jeder für diese Position geeignet zu sein. Zudem scheinen die Aufgaben nicht erwähnenswert. Und dies bei einer Stelle, welche die Verantwortung für den Großteil der Angestellten trägt? Dieser gravierende Fehler wurde während der Verfassung des Krankenhausgesetzes vom "Conseil supérieur de certaines professions de santé (CSCPS)" in einem Avis kritisiert, allerdings ohne Konsequenz.

Der Art 29, §2 des neuen Krankenhausgesetzes, schließt zudem die Pflege für die Position des Generaldirektors, d.h. der Krankenhausleitung von vornherein aus. **Was rechtfertigt die Annahme, dass Mediziner die Kriterien für diesen Posten in jedem Fall besser erfüllen als ein Pflegemanager?**

3. Etat des lieux des professionnels de santé

Wir begrüßen es, dass der neue Gesundheitsminister Schneider sich anhand eines "Etat des lieux des professionnels de santé" einen Überblick über die aktuelle Lage verschaffen möchte. Hiermit beauftragt wurde wie bereits beim Audit der Notaufnahmen Marie-Lise Lair-Hillion von "[Santé et Perspectives Sàrl](#)". Die ANIL hat wie unzählige andere Berufsgruppen an den Gesprächen teilgenommen und wartet nun auf die versprochene Ergebnispräsentation, welche im Juni 2019 stattfinden wird. Eine [Zusammenfassung unserer Empfehlungen](#) wurde ihr schriftlich zugestellt. **Wir möchten betonen, dass diese Studie nur Sinn macht, wenn die Pflege ebenfalls bei Entscheidungen, welche die Pflege betreffen Platz am Tisch der Entscheider einnimmt.**

4. Reform der Nomenklaturkommission

Luxemburgs Tarif-System für ambulante Pflege basiert auf einem 20 Jahre altem Katalog. Im Rahmen der angestrebten Veränderungen des Leistungskatalogs ergab bereits 2013-2014 eine Untersuchung der Universität Vallendar, dass **32% aller Leistungen, welche für eine autonome Lebensführung unabdingbar sind nicht im Leistungskatalog enthalten sind, d.h. nicht bezahlt werden.** Die für die Politik überraschenden Ergebnisse dieser hochaufwändigen pflegewissenschaftlichen Untersuchung stellten das gesamte System in Frage. Die Pflegewissenschaftler schlussfolgerten damals, dass ein empirisches System (Workload-Modell) und nicht die damals bereits geplanten Veränderungen des



Leistungskatalogs die beste Lösung für Luxemburg darstellt. Trotz handfester Beweise wurden diese Empfehlungen nicht umgesetzt.

Es braucht demnach nicht nur einen aktualisierten Leistungskatalog, sondern eine komplette Erneuerung des gesamten Funktionierens der Nomenklaturkommission, bei welcher wir natürlich mit am Entscheidungstisch sitzen möchten. Bis dahin fordern wir, dass die Pflege eigenständig die Leistungen verhandelt, welche selbstständig ohne Arztverordnung durchgeführt werden. Dies ist für die Weiterentwicklung der Pflege von enormer Wichtigkeit, da diese Leistungen die Pflege von einem reinen Assistenzberuf unterscheiden und einen Großteil unserer Kernarbeit ausmachen: Für Jemanden zu sorgen! Seit nun 1992 wird die Pflege in jeder Kommissionssitzung überstimmt bei ihrem Vorhaben solch wichtige Leistungen einzuführen. Dies wird der Pflege ebenfalls bei der Einführung der "Advanced Practice Nurses¹" im Wege stehen.

Ein häufig genanntes Argument der Gegenpartei lautet: "Im Falle einer Abstimmung für diese Pflegeleistungen würde die Pflege nicht mehr Geld bekommen, sondern das Geld würde nur anders verteilt.". Dies heißt soviel wie, dass der uns zugesicherte Betrag den anderen Berufsgruppen weniger zur Verfügung stehen würde. Dies stellt unserer Auffassung nach eine unnötige Aufhetzung der Leistungserbringer gegeneinander dar. Um mit den aktuellen Entwicklungen im Bereich der Gesundheit, Pflege und Medizin mithalten zu können reicht es nicht aus, das Geld nur innerhalb der Gesundheitskasse anders zu verteilen! **Das Geld muss innerhalb des Luxemburger Staates anders verteilt werden!**

Wir fordern demnach die Regierung dazu auf, den gleichen Anteil des Bruttoinlandproduktes (BIP) in die Pflege zu investieren wie dies in den BENELUX-Ländern der Fall ist. Im Bereich der Langzeitpflege liegt dieser bei 2,3% bis 3,7%. Luxemburg investiert im Vergleich nur 1,3% des BIP's in die Langzeitpflege (OECD 2017, S.215). **Bei einem BIP von 55.4 Milliarden Euro im Jahre 2017 (Statec 2018, S. 35) müssten die Investitionen in die Langzeitpflege unseren Berechnung nach von 0.7 Milliarden auf 1,3 bis 2.1 Milliarden Euro steigen.** Diese Investitionen sollten nicht alleine zur Neuerschaffung von mehr Pflegeheimen genutzt werden, sondern dem Personal, welches in diesen Einrichtungen arbeitet zu Gute kommen.

Auf den ersten Blick scheint dies eine enorme Investition! Dabei zeigen etliche Beispiel aus dem Ausland, dass eine Finanzierung in die Pflege sich lohnt durch Reduktion unnötiger Krankenhauseinweisungen, der Mortalität sowie pflegerischer Unterversorgung usw.

5. Reform der Finanzierungsmodelle

Wie bereits dargelegt bilden die aktuellen Finanzierungsmodelle die Realität nur unzureichend ab. Das Tätigkeitsfeld der Pflegenden wird stark von der Pflegebedürftigkeitsdefinition des Gesetzes geprägt. Dies steht der Weiterentwicklung und Attraktivität des Pflegeberufes in Luxemburg im Wege. Pflegenden und Politiker neigen dazu, diese Auffassung von Pflege zu verinnerlichen, weil eben nur diese Ausschnitte finanziert werden, und für Weitergehendes keine Zeit bleibt. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff wird im Artikel 348 des luxemburgischen Gesetzes zur Pflegeversicherung wie folgt definiert: „[L]’état d’une personne qui (...) a un besoin important et régulier d’assistance d’une tierce personne pour les actes

¹ Pflegenden mit einer Berufserfahrung von mindestens fünf Jahren in einem Fachbereich und mit erweiterten Kompetenzen durch ihren Abschluss auf Masterebene.



essentiels de la vie.“ Interessant wird es, wenn man sich anschaut, was unter den „*actes essentiels de la vie*“ verstanden wird.

Auf welche Tätigkeiten könnten Sie als Pflegebedürftige/r nicht verzichten? Laut der Pflegeversicherung scheinen dies folgende vier Tätigkeiten zu sein: 1. Körperpflege, 2. Ausscheidung, 3. Nahrungsaufnahme, 4. (Fort-)bewegung sowie 5. An- und Ausziehen. Was ist jedoch mit dem Bedarf an Genuss? Einen Kaffee morgens im Bett zu trinken. Nicht zur Flüssigkeitsaufnahme, sondern weil es herrlich ist an einem Frühlingmorgen mit einem heißen Kaffee im Bett zu verweilen. Was ist mit dem Bedürfnis Zeitung zu lesen, Hobbies und Spaß zu haben, sich was Gutes zu tun, sich nützlich zu machen, usw.? Bleiben pflegebedürftigen Menschen diese schönen Dinge somit verwehrt? Es stellt sich die grundlegende Frage, **welche Rechte unsere Politik und Gesellschaft den Pflegebedürftigen noch zuspricht?** Die Pflege möchte die Rechte der Betroffenen stärken und muss deswegen unbedingt bei Entscheidungen, welche das Finanzierungsmodell betreffen, mitwirken können.

6. Quadripartite

Es ist für uns nicht nachvollziehbar, warum laut dem Art. 80 *“Action concertée”*, §1 auf Seite 97 des *“1ier Livre. Assurance maladie-maternité”* des *“Code de la sécurité sociale”* die ANIL kein Recht hat an der Quadripartite teilzunehmen. Bei einigen Berufen (wie bspw. der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker,...) ist dies allerdings der Fall. Wir fordern deswegen die anderen Berufe des Art. 61 auf Seite 83 ebenfalls in den Art. 80² mit aufzunehmen.

7. Akademisierung der Pflege

Die katastrophalen Ausbildungszahlen in Luxemburg sind mittlerweile bekannt. Ein Bereich, welcher leider oft auf das Thema der Finanzierung reduziert wird, ist die Akademisierung der Pflege. In einem [Interview im April](#) hat der Gesundheitsminister mitgeteilt, einen Bachelor für die Pflege einführen zu wollen. Selbstverständlich ist bei diesem Schritt die Einbindung der Pflege in den Entscheidungsprozess unabdingbar.

8. Definition von nationalen Qualitätsindikatoren für die Pflege

Im Rahmen der Reform des luxemburgischen Gesetzes zur Pflegeversicherung wurden wenig Stürze durch Pflegebedürftige als ein Indikator für eine gute Pflegequalität definiert. Längst weiß man allerdings, dass Stürze nicht vermeidbar sind und demnach die Sturzfolgen und nicht die Stürze selbst durch gute Pflege beeinflusst werden können. Werden Einrichtungen angeregt Stürze zu vermeiden, führt dies zu einer höheren Fixationsrate sowie zu einer Ortsfixierung und kompletten Einschränkung der Autonomie der Pflegebedürftigen. Dies stellen definitiv keine Qualitätsindikatoren dar. Es bleibt zu hoffen, dass die Politik wie besprochen rechtliche und ethische Klarheit zum Thema Fixation schafft.

² *“Le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale convoque annuellement un comité quadripartite qui réunit les ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale, la Santé et les Finances, les représentants des organisations professionnelles les plus représentatives des salariés et des employeurs, ainsi que ceux des groupements professionnels signataires des conventions visées à l'article 61, alinéa 2, sous 1), 2), 4) et 8) et à l'article 75.”*



Schlussfolgerung

Die Zahlen sind desaströs. Die Prognose ist düster. Dabei sollen die Pflegeberufe doch für die Eltern der momentan berufstätigen Generation sorgen können. Auch in Zukunft soll die Pflege jedem einzelnen Mitglied der Gesellschaft, ob Kind, Erwachsene oder ältere Menschen bei (unerwarteter) Erkrankung Beistand leisten können. Pflege geht uns alle an! Um eine Pflegequalität garantieren zu können, welche dem Wohlstand unseres Landes und dem Anspruch auf eine moderne Medizin gerecht wird, muss die Pflege in Zukunft unbedingt bei wichtigen Gesprächen Platz am Tisch nehmen und nicht mehr auf der Menükarte stehen! Zu lange wurde in technische und nicht in pflegerische Innovationen investiert.

Für das Jahr der Pflege 2020 wären zwei wichtige Schritte die Schaffung eines *“département des soins”* unter der Leitung eines *“directeur des soins”* am Gesundheitsministerium sowie die Erarbeitung eines nationalen Aktionsplans zur Förderung der Pflege in Luxemburg.

Quellen

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824-1830.

Brühl A., Planer K., Krupp E., Didier M. in Zusammenarbeit mit der Cellule d'expertise médicale, Luxembourg (2014). Stellungnahme im Auftrag der Cellule d'expertise médicale. URL: https://www.anil.lu/resources/pdf/EXTERN/PDF_Site_Internet/Financement/Saisine_Soins_Infirmiers_11_Final_140613.pdf

OECD (2017), *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. URL: https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2017-en.pdf

Statec (2018). *Le Luxembourg en chiffres. 2018*. URL: <https://statistiques.public.lu/catalogue-publications/luxembourg-en-chiffres/2018/luxembourg-chiffres.pdf>

Die restlichen Quellen sind direkt im Text verlinkt.

