

# ANIL *News*

SEPTEMBRE | SEPTEMBER 2018

MAGAZINE OFFICIEL DE L'ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS LUXEMBOURGEOIS



## D'Fleeg am Walkampf



Port Payé  
P/S.506



# Analyse der Wahlprogramme

## Was wollen die Parteien für die Pflege tun?

Bereits im Dezember 2017 hat die ANIL in Zusammenarbeit mit ihren Mitgliedern Forderungen an die Parteien ausgearbeitet. Die folgenden Monate wurden genutzt um sich mit Vertretern der Parteien CSV, Déi Gréng, DP und LSAP zu treffen und ihnen die Forderungen mündlich sowie schriftlich mitzuteilen. Wir haben nun die seitenlangen Wahlprogramme für euch durchgeschaut und die Inhalte analysiert. Pflegerelevante Themen werden hervorgehoben.

Mit der Bestimmung von Zielen beginnt die eigentliche Planung. Vorab kann gesagt werden, dass die Ziele von keinem der Programme der im Pflegediagnoseprozess genutzten SMART-Regel entsprechen. Demnach sollen (Pflege)ziele **Spezifisch**, **Messbar**, **Akzeptierbar**, **Realistisch** und **Terminiert** formuliert sein. Im Fall der Parteiprogramme sind die Ziele so schwammig formuliert, sodass nach Ablauf der Regierungsperiode eine Beurteilung der Leistung der Parteien unmöglich wird. Beispielsweise wäre im Hinblick auf den ersten Punkt folgende Formulierung sinnvoller: „Wir möchten bis MM.JJJJ sicherstellen, dass folgende Leistungen (XXX) wiedereingeführt und gesetzlich abgesichert werden.“ Aus diesem Anlass werden wir ebenfalls das Regierungsprogramm von 2014 analysieren und evaluieren inwieweit die versprochenen Leistungen tatsächlich erfolgt sind oder erneut im kommenden Regierungsprogramm versprochen werden. Doch dazu mehr in der kommenden Ausgabe der ANIL-News.

Es folgt eine Zusammenfassung der Wahlprogramme in alphabetischer Reihenfolge.

### CSV

Im Bereich der **Pflegeversicherung** möchte die CSV: „sicherstellen, dass alle **nötigen und sinnvollen Leistungen wiedereingeführt** und gesetzlich abgesichert werden.“ (Teil 3, S. 8).

Die CSV möchte der Seniorenpolitik wieder einen höheren Stellenwert zuweisen, indem „die **Politik im Interesse älterer Menschen in einen umfassenden nationalen Aktionsplan für Senioren**“ eingebettet wird. Dieser soll „**Prävention und aktives Altern**“ fördern, **mit besonderem Akzent auf Demenz, Handicap und Pflege- und Altersstrukturen** (Teil 3, S. 8).

**ANALYSE:** Hierbei handelt es sich um unspezifische, nicht messbare Aussagen. Es ist unklar, welche Leistungen von der CSV an „nötig und sinnvoll“ erachtet werden. Wir sind gespannt, wie die Politik in den Aktionsplan eingebettet wird und welches Mitbestimmungsrecht die Pflege dabei schlussendlich hat. Wir sind ebenfalls neugierig, inwieweit der Akzent wirklich auf Demenz, Handicap und Pflege-

und Altersstrukturen gelegt wird. Ist dies der Fall, könnte dies unserer Forderung einer Pflegepolitik entgegenkommen.

Die CSV erwähnt die Notwendigkeit der **Erstellung eines Konzeptes zur Gesundheitsversorgung**. Dies soll die gesundheitspolitische Priorität darstellen (Teil 1, S. 3): „Wir werden einen Gesundheitsplan erstellen, der auf fünf Pfeilern fußt: 1) Prävention, 2) medizinische Basisversorgung, 3) Spitalplanung, 4) ambulante Versorgung, und 5) geriatrische Versorgung.“

Ebenfalls möchte die Partei eine **nationale Koordinations- und Steuerinstanz (Gouvernance nationale de la santé)** schaffen (Teil 1, S. 3): „In diesem Gremium sollen die vereinten Interessenvertreter, Sozialpartner, Krankenkassen und Patientenvertreter, **auf der Grundlage solider Gesundheitsdaten und zuverlässiger Expertenmeinungen** über fällige Investitionen und effiziente Ausgabenverteilung im Gesundheitssystem entscheiden. Dem werden wir ein **Expertengremium (Centre National d'Expertise des Soins de Santé)** zur Seite stellen, das (...) regelmäßig bzw. auf Anfrage unabhängige wissenschaftlich auf dem neusten Stand fundierte Empfehlungen auf dem Gebiet der Gesundheitstechnologien gibt.“

**ANALYSE:** Dieses Vorhaben kann unserer Forderung entsprechen, sich auf Basis von soliden Daten bei Entscheidungen von Experten auf dem Gebiet der Pflege beraten zu lassen, vorausgesetzt, die Pflege wird Mitglied dieser Gremien.

Die Partei möchte zudem ein „Observatoire de la santé“ schaffen (Teil 1, S.3), das: „**Gesundheitsdaten, auch solche, die über die Krankenhäuser hinausgehen, systematisch, anonymisiert und in einer nationalen „Carte sanitaire“ zentral erfasst und ausgewertet.**“

**ANALYSE:** Auch dies kann unserer Forderung nach einem jährlichen Bericht zur Lage der Pflege entsprechen. Dabei müssen allerdings unbedingt pflegesensible Outcomes wie bspw. Stürze, nosokomiale Infektionen, Selbstständigkeit, ... erhoben werden..

**SCHLUSSFOLGERUNG:** Die CSV nennt pflegepolitische Ansätze, welche allerdings auf der Konzeptebene bleiben. Es werden wenig konkrete Herausforderungen im Bereich der Pflege genannt und dementsprechend auch keine spezifischen Maßnahmen beschrieben. Keins der Ziele ist spezifisch, messbar oder zeitlich terminiert.

## Déi Greng

Unter dem Punkt „Pflege für ein würdiges Alter“ (S.27) legt die Partei den Fokus auf die **Pflegeversicherung und Langzeitpflege**:

- „die **Auswirkungen der Reform der Pflegeversicherung analysieren** und gegebenenfalls falsche Entwicklungen **korrigieren**. So sollen die „Courses-Sorties“ für Pflegebedürftige durch die Pflegeversicherung übernommen werden;
- ein Anrecht auf einen Spezialurlaub für pflegende Angehörige einführen sowie die fachliche, psychosoziale Hilfen verbessern;
- **Mängel und Fehlentwicklungen im Bereich der Langzeitbetreuung angehen, beispielsweise durch eine verbesserte Ausbildung der Fachkräfte und eine Überprüfung der Personalschlüssel**;
- die **Finanzierung qualitativ hochwertiger Pflegeleistungen absichern**, damit die Pflegebedürftigen, deren Zahl konstant steigt, auch weiterhin in den Genuss der Pflegeversicherung kommen können;
- die **Zusammenarbeit und den Informationsfluss in der Pflegedienstleistungskette bestmöglich vernetzen**, damit die Betreuung persönlicher und effizienter gestaltet werden kann.“

**ANALYSE:** Neben den Krankenhäusern wird auch im Bereich der Langzeitpflege dem bestehenden Personalmangel, den hierzu fehlenden Daten, dem fehlenden Nachwuchs in der Krankenpflegeausbildung sowie der Notwendigkeit eines verbesserten Schnittstellenmanagements und der Finanzierung Aufmerksamkeit geschenkt. Ebenfalls bei diesen Punkten müssen ausgewiesene Experten auf dem Gebiet der Pflege in die Analyse sowie in die Ausarbeitung der Aktionen eingebunden werden.

Unter Punkt „Gesundheit stärken“ (S.39-40) schreibt die Partei: „*Unser Gesundheitssystem leidet unter einem allgemeinen Mangel an Personal. Um diesen zu bekämpfen, bevor nachhaltiger Schaden im System entsteht, brauchen wir eine **vorausschauende, fakten-gestützte Strategie**. (...).*“

Sie planen:

- „Ein „**Observatoire de la Santé publique**“ gründen, dessen Aufgabe es sein wird, **epidemiologische Daten zu sammeln und zu analysieren** und nationale Strategien zur Verhinderung und Behandlung von Krankheiten wie Krebs, kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes, seltene und umweltbedingte Krankheiten auszuarbeiten“;
- „eine „**Carte sanitaire**“ für den „**secteur extrahospitalier**“ sowie für andere Gesundheitsbereiche (z.B. Behinderung, drittes Alter, usw.) aufstellen und regelmäßig auswerten“;

- (...)
- „alle **Gesetzestexte zum Gesundheitswesen in einem „Code de la Santé“ bündeln**;
- (...)
- „**Gemeinschaftspraxen fördern**, die 24/24 Stunden geöffnet bleiben, damit hochwertige medizinische Versorgung, insbesondere in ländlichen Regionen angeboten werden kann.“

**ANALYSE:** Im Falle der ersten beiden Punkte gelten die gleichen Bedenken wie sie bereits bei der CSV angemerkt wurden. Die Gesetzestexte zum Gesundheitswesen müssen komplett erneuert werden. Wir hoffen, dass dies gleichzeitig zur Bündelung im „Code de la santé“ erfolgt. Gemeinschaftspraxen machen laut unserer Meinung nur Sinn, wenn ebenfalls Pflegende vertreten sind die bspw. als Case Manager die Pflege bei den vielen gleichzeitig durchgeführten Behandlungen im Falle einer chronischen Erkrankung koordinieren kann. Diese Tätigkeit muss vergütet werden.

Folgende Maßnahmen werden konkret unter dem Punkt „Gesundheitsberufe aufwerten“ (S.41) erwähnt:

- „eine **nationale Kartographie der Gesundheitsberufe erstellen um den aktuellen und zukünftigen Bedarf an Personal berechnen zu können**;
- **Anreize schaffen, um Student\*innen für Berufe im Gesundheitssystem zu begeistern**;
- die **Weiterbildung im Gesundheitswesen fördern (...)**;
- (...)
- die **Krankenpflegerausbildung ausbauen und aufwerten, sowie entsprechend ausgebildeten Krankenpfleger\*innen zusätzliche Kompetenzen einräumen.**“

**ANALYSE:** Dem bestehenden Personalmangel, der Berechnung des Stellenschlüssels, den hierzu fehlenden Daten, dem fehlenden Nachwuchs in der Krankenpflegeausbildung sowie der Notwendigkeit einer Weiterentwicklung der Weiterbildung und Kompetenzerweiterung (bspw. Infirmière de pratique avancée) wird Aufmerksamkeit geschenkt. Die Kompetenzerweiterung muss unbedingt an die Aktualisierung der Attributionen geknüpft sein. Dies entspricht unseren Forderungen vorausgesetzt, dabei kommen kompetente, unabhängige Experten zum Einsatz. Die Formulierungen sind leider weder spezifisch noch messbar oder terminiert.

Unter dem Punkt „Qualität in Krankenhäusern sichern“ (S.41-42) möchte die Partei „**die Berechnung der Personalschlüssel in den Kranken- und Pflegehäusern an die tatsächlichen Personalbedürfnisse anpassen.**“

**ANALYSE:** Die Erhebung von Informationen zum Stellenschlüssel, stellt eine Forderung seitens der ANIL dar. Wie genau die Partei dies umsetzen möchte wird nicht beschrieben. Laut unserer Meinung muss eine neutrale Instanz dabei den Personalschlüssel, die Entwicklungen und Konsequenzen verfolgen und Normen definieren. Dies muss an die Überarbeitung des „Agreement“ von 2010 gebunden sein.

Unter dem Punkt „Gesundheit in der Schule und am Arbeitsplatz“ (S. 43) werden die Aufwertung und Verstärkung der „nationalen und kommunalen schulmedizinischen Dienste mit spezialisiertem Personal“ sowie die Bereitstellung „in jeder Schule ab einer bestimmten Größe eine\*n ausgebildete\*n Krankenpfleger\*in“.

**ANALYSE:** Ebenfalls der Ausbau der schulmedizinischen Dienste, stellt eine Forderung seitens der ANIL dar. Die Aussage „ab einer bestimmten Größe“ ist dehnbar.

Die folgenden Punkte stellen zwar keine direkten Forderungen seitens der ANIL dar, allerdings sind sie für die Pflege doch von Interesse.

Déi Gréng möchten zudem die „Patientenrechte ausbauen“ (S.42). Dabei sollen „zusätzlich Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige von Patienten in direkter Nähe der Krankenhäuser“ bereitgestellt, „die Arbeits- und die generelle Lebenssituation von Menschen mit chronischen und /oder degenerativen, nicht heilbaren Krankheiten (wie MS)“ analysiert und verbessert sowie „neue Konzepte der Pflege bei der Begleitung von Menschen die eine 24-Stunden Betreuung benötigen (wie bei ALS)“ entwickelt werden.

Unter dem Punkt „Bei guter Gesundheit alt werden“ werden u.a. folgende Aktionen beschrieben:

- „**Präventionspläne** verstärken, die zu einem gesunden Altern, zum Erhalt der Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit beitragen;
- kommunale Projekte unterstützen, die der Vereinigung im Alter und dem damit einhergehenden schleichenden Autonomieverlust entgegenwirken: u.a. Seniorenrestaurants und Projekt Senior plus
- alternative Wohnformen und zukunftsgerechte Bauweisen staatlich fördern (Alterswohngemeinschaften, Mehrgenerationenhäuser, ...);
- wohnortnahe und häusliche Betreuungsangebote verstärken sowie eine bessere Vernetzung der Angebote umsetzen;
- Schmerztherapie flächendeckend anbieten und in den Leistungskatalog der Gesundheitskasse aufnehmen;
- die Palliativpflege fördern und zusätzliche ärztliche und pflegerische Weiterbildungsprogramme für Palliativmedizin und -pflege anbieten;

- dem Prinzip Rechnung tragen, dass alle volljährigen Bürger\*innen automatisch Organspender sind, insofern sie zu Lebzeiten keine anderslautende Verfügung getroffen haben; das „Sterbetestament“ vereinheitlichen, und die Information der Bürger\*innen verbessern;

- Barrieren abbauen, die den Zugang zur aktiven Sterbehilfe erschweren.“

„Menschenwürdige Psychiatrie fördern“ stellt ebenfalls ein Punkt des Wahlprogramms dar: „Menschliche Zuwendung, Gespräche und Einzelpsychotherapien sind zwar personalintensiv, dürfen jedoch nicht durch reine Pharmakotherapien ersetzt werden“:

- „die Dezentralisierung der Psychiatrie weiterführen und durch ein wissenschaftliches Beratungsgremium begleiten, das ebenfalls bei der Ausarbeitung der Leitlinien für Behandlungstherapien mitwirken wird;
- Angebote zur Begleitung von Angehörigen der Psychiatriepatienten schaffen, sowohl im Bereich der Jugendpsychiatrie, der Erwachsenenpsychiatrie als auch der Forensik;
- die ambulante Betreuung durch psychotherapeutische, sozialpsychiatrische und multidisziplinäre Therapieangebote ausbauen;
- (...)
- die Behandlung und Begleitung in offenen Strukturen verstärken und die Mitentscheidungsrechte der Patientinnen und Patienten stärken;
- die geplante dezentrale Struktur für forensische Psychiatrie in Schrässig schnellstmöglich umsetzen;
- die Dienste der Addiktologie ausbauen und verstärken;
- ein Mediationsgremium für den psychiatrischen Bereich schaffen;
- (..)
- den medizinischen Fachbereich „Psychosomatik“ in Luxemburg einführen (sowohl ambulant als auch stationär).“

Die Partei möchte die Vereinbarkeit von Arbeit und Familie verbessern (S.24) indem sie „ein **Anrecht auf Pflegeurlaub** mit Anspruch auf staatliche Teillohnerersatzleistung einführen“.

Um die Digitalisierung als Chance für die Teilhabe älterer Menschen zu nutzen (S.26) möchte die Partei „durch den Einsatz digitaler Unterstützung (vereinfachte Kommunikation, Telemedizin, **digital unterstützte Pflegeangebote**) älteren Menschen bei der autonomen Alltagsbewältigung, der Krankenpflege oder der Rehabilitation eine zusätzliche Hilfe anbieten.“

Um vielfältige Wohnformen im Alter zu unterstützen (S.26) möchte déi Gréng „die **Kontrolle der „Agenturen“**

verstärken, die Personal **gezielt für Ganztages-Pflege-dienste** vermitteln und potenzielle Arbeitgeber stärker für die Rechte dieser Menschen sensibilisieren.“

**SCHLUSSFOLGERUNG:** Déi Gréng haben in ihrem Wahlprogramm pflegerelevanten Themen die größte Aufmerksamkeit geschenkt. Einige unserer Forderungen sind darin enthalten. Ihre Ziele sind am spezifischsten formuliert.

## DP

Im Kapitel „Luxemburgisch-Kurse im Gesundheitswesen fördern und ausbauen“ (S.33) hält die DP folgende Maßnahmen fest:

„Die DP wird (...) **das Angebot an Luxemburgisch-Kursen im Gesundheitswesen vorantreiben**, um die Kommunikation zwischen Patient und Personal zu verbessern. Darüber hinaus sollte auch eine luxemburgisch sprechende Person zur Verfügung stehen, um eventuelle Verständigungsprobleme überwinden zu können. Wir werden auch das (...) Online-Wörterbuch für medizinische Begriffe „med.lod.lu“ weiter fördern.“

**ANALYSE:** Die Ausarbeitung eines Aktionsplans zur Verbesserung der Sprachkenntnisse sowie um die Pflege bei unzureichenden Sprachkenntnissen sicherer zu gestalten, stellt eine Forderung der ANIL dar. Diese Punkte können nicht nebenbei mit Hilfe eines Wörterbuches behoben werden, sondern es bedarf eines Aktionsplans. Sprachangebote bestehen bereits. Diese werden allerdings aus unterschiedlichen Gründen nicht angenommen. Die Gründe müssen unbedingt untersucht und passende Maßnahmen angeboten werden. Ebenfalls sprechen wir uns dazu aus, das notwendige Sprachniveau im „Règlement gand-ducual“ klar zu definieren.

In den Bereichen „Ausbildung und Beruf des Krankenpflegepersonals aufwerten“ sowie „Ärzte und Pflegepersonal fortbilden“ hat die DP folgende Pläne.

- Die „Ausbildung und Beruf des Krankenpflegepersonals aufwerten“ möchte die DP folgenderweise: „(...) Um einem zukünftigen Mangel an Pflegefachkräften entgegenzuwirken, wird die DP den **Berufsstand aufwerten** und die **Ausbildung für angehende Krankenpfleger attraktiver gestalten**. Wir werden **Bachelor- und Masterstudiengänge fördern** und die **Kompetenzen der Pflegefachkräfte dementsprechend erweitern**.“ (S. 99).
- Die **Rahmenbedingungen der obligatorischen und kontinuierlichen Weiterbildung des Pflegepersonals** möchte die DP mit den betroffenen Berufsständen verhandeln (S. 99-100).

**ANALYSE:** Dies entspricht ebenfalls unseren Forderungen, allerdings bleibt unklar wie genau die DP den Beruf und die Ausbildung aufwerten und die Studiengänge fördern möchte. Zudem stellt das Wort „fördern“ ein sehr dehnbarer Begriff dar. Eine konkrete Ansage wäre, einen Bachelor- sowie Masterstudiengang im Rahmen des Aufbaus der „Medical School“ aufzubauen. Dies kann in Absprache mit den nationalen Stakeholdern und in Zusammenarbeit mit der luxemburgischen Schule für Berufe im Gesundheitswesen (LTPS) und einer (Fach)hochschule oder Universität aus dem Ausland erfolgen. Mit „Kompetenzen dementsprechend erweitern“ muss die Anpassung der Attributionen erfolgen. Die aus den Studiengängen entstehenden Karrierewege sowie die damit verbundenen erweiterten Kompetenzen/ Attributionen müssen transparent dargestellt und gesetzlich definiert werden. Das Gesetz zum „Infirmier gradué“ muss hierzu überarbeitet werden.

Im Bereich der Bürokratie hat die DP einige Pläne:

- **„Zeitaufwand für bürokratische Aufgaben reduzieren“** (S. 100): „Die DP wird den Aufwand für Bürokratie und Dokumentation in Pflegeberufen vermindern, sowohl in der stationären, wie auch in der ambulanten Versorgung. Somit steht dem Pflegepersonal wieder mehr Zeit für die Zuwendung pflegebedürftiger Patienten zur Verfügung. Ein Lösungsansatz bietet hierbei die **konsequente Nutzung digitaler Hilfsmittel**.“
- **„Die DP wird das sogenannte „Programme de recherche en nursing“ (PRN) abschaffen**. Durch die ständige Berechnung der Personalkosten und dem damit verbundenen bürokratischen Aufwand, bleiben den Krankenpflegern immer weniger Zeit für einen menschlichen Kontakt zum Patienten. Zudem sind die Krankenhäuser heute eh schon in punkto Pflegepersonal chronisch unterbesetzt. (...) Um weiterhin die bestmögliche Patientenversorgung zu garantieren, brauchen wir jeden einzelnen Krankenpfleger dort, wo er am meisten gebraucht wird: Auf Station beim Patienten.“ (S. 100),
- **„Die DP wird eine leistungsabhängige Budgetierung der Krankenhäuser nach klaren, transparenten Qualitätskriterien einführen**. (...) Dies erlaubt in allen Krankenhäusern eine kosteneffizientere medizinische Qualität sicherzustellen. Ausgaben, die nicht diesen Kriterien entsprechen, sollen künftig nicht mehr von der Gesundheitskasse übernommen werden.“ (S. 100)

**ANALYSE:** Dies stellen vieldiskutierte, sensible Punkte dar, welche einen großen Einfluss auf den Berufsalltag haben. Wir empfehlen der Partei bei

diesem Projekt unbedingt ausgewiesene Experten zu Rat zu ziehen. Interessant ist folgende Aussage seitens der DP: „Zudem sind die Krankenhäuser heute eh schon in punkto Pflegepersonal chronisch unterbesetzt.“ Betont werden muss hier, dass die Abschaffung des PRN sowie die Reduktion des Zeitaufwands für bürokratische Aufgaben das Problem des chronischen Personalmangels nicht an der Wurzel packen. Die Qualitätskriterien nach welchen die Budgetierung der Krankenhäuser erfolgen soll, müssen unbedingt pflegesensible Outcomes beinhalten. Nur so kann eine transparente, leistungsabhängige Finanzierung der Pflege stattfinden.

Unter dem Punkt „Zentrales Informatik- und Informationssystem einführen“ (S. 100) schreibt die DP, dass sie *„dafür sorgen, dass das medizinische Personal landesweit über ein **einheitliches Informationssystem** verfügt, auf dem alle relevanten Daten und Befunde der Patienten vorhanden sind. (...) **versorgungswissenschaftliche Daten** effizient **aufgearbeitet** werden können.“*

**ANALYSE:** Im Bereich der Kliniken, Arztpraxen, Apotheken und Labore wird der Notwendigkeit der Reduktion der Informatik-Schnittstelle Aufmerksamkeit geschenkt. Leider werden die Langzeitpflege sowie die ambulanten Pflegedienste nicht erwähnt. Die Aufrüstung der Informatiksysteme in den Krankenhäusern und Langzeitpflege (Wifi, ...) stellt unsere Forderung dar. Die Gruppe E-Santé müsste sich hiermit befassen. Die wissenschaftliche Aufarbeitung von Daten zur Versorgungssituation stellt ebenfalls eine Forderung dar. Allerdings müssen dabei nicht nur medizinische, sondern ebenfalls Daten zu Pflegephänomenen (erhoben und) verarbeitet werden um Aussagen über den aktuellen Stand der Pflege machen zu können.

Unter dem Punkt „Transparente Kontrollkriterien und klare Qualitätsnormen einführen“ schreibt die DP sie *„werden eine unabhängige, externe Prüfinstanz damit beauftragen, die medizinische Qualität aller Dienstanbieter systematisch zu kontrollieren. (...) Sowohl die CNS, als auch das Gesundheitsministerium, sollen Programme zur systematischen Qualitätskontrolle einführen und deren Resultate veröffentlichen. (...)“*.

**ANALYSE:** Dies entspricht unseren Forderungen nach mehr Transparenz und einer Datenerhebung sowie -verarbeitung durch eine unabhängige Instanz. Allerdings hat die DP auch hier ausschließlich medizinische Daten angesprochen.

Ebenfalls die Nomenklatur der technisch-medizinischen Berufe soll grundlegend überarbeitet werden (S. 103):

*„Die DP will die **Nomenklatur** der (...) technisch-medizinischen Berufe, in Anbetracht der heutigen Entwicklung der Medizin, **grundsätzlich überarbeiten** und danach **häufiger anpassen**. (...)“*

Freiberufliche Krankenpfleger sollen folgenderweise unterstützt werden (S. 103):

*„Die DP wird den freiberuflichen Krankenpflegern die Möglichkeit geben, ihre Dienste stärker in der Betreuung zu Hause anzubieten, indem die Pflegebedürftigen **bei Inanspruchnahme einer Haushaltshilfe nicht automatisch verpflichtet werden auch die Krankenpflege über ein Pflegenetzwerk in Anspruch zu nehmen**.“*

Die folgenden Punkte stellen zwar keine direkten Forderungen seitens der ANIL dar, allerdings sind sie für die Pflege doch von Interesse.

Die DP möchte die „digitale Gesundheitskarte einführen“ (S. 97).

Unter dem Punkt „Prävention und Früherkennung fördern“ (S. 98) beschreibt die DP, dass sie *„**medizinische Vorbeugung und Früherkennung von Krankheiten im Rahmen einer nationalen Gesamtstrategie fördern**“* möchte. Als Maßnahmen nennen sie Sensibilisierungskampagnen sowie Frühdiagnostik und -behandlung sowie schulmedizinische Dienste.

**ANALYSE:** Die DP verzichtet hier auf eine Nennung konkreter Maßnahmen. Es bleibt zu hoffen, dass die DP dabei auf die verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Tests und Behandlungen zurückgreift um diese sinnvoll auszuwählen. Ein wichtiges Kriterium: Früherkennung muss unbedingt die Lebensdauer an sich verlängern und nicht das Leben mit der Erkrankung. Ebenfalls müssen edukative und präventive Pflegemaßnahmen endlich bezahlt werden. Dies würde unseren Forderungen entsprechen. Der Bericht, welcher im Auftrag der „Cellule d'expertise médicale (CEM)“ der „Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS)“ auf Basis einer Untersuchung von 2012-2013 verfasst wurde, enthält weitere Details.

Unter dem Punkt „Telemedizin ausbauen“ (S. 98) schreibt die DP von den vielfältigen Einsatzgebiete der Telemedizin (*Übertragung medizinischer Bilder zwecks Ferndiagnostik (Telepathologie), **Home-Monitoring von Patienten, Tele-Ausbildung***).

**ANALYSE:** Die Telemedizin spielt im Ausland bei der Arbeit der „Advanced Practice Nurses/ infirmière de pratique avancée“ eine immer größer werdende Rolle. Auch hier bleibt zu hoffen, dass die DP sich hierbei nicht alleine auf die medizinischen Anteile fokussiert. Ebenfalls im Bereich des „Ambient Assisted Living“ (Umgebungsunterstützendes Leben) gab es große Entwicklungen welche für die ambulante Pflege von Bedeutung sein können. Dabei müssen die Freiheiten und Privatsphäre der Betroffenen geschützt werden.

Unter dem Punkt „Medizinische Versorgung im ländlichen Raum stärken“ (S. 98) wird die Förderung von Niederlassungen der Haus- und Fachärzte geplant. Die „Gründung von Gemeinschaftspraxen durch finanzielle Anreize zusätzlich fördern“ stellt ein Vorhaben dar.

**ANALYSE:** International zeichnet sich eine Verschiebung der Zuständigkeiten im ländlichen Raum ab. Die bereits erwähnte „Advanced Practice Nurse / infirmière de pratique avancée“ übernimmt immer öfters die „Triage“-Funktion. Inwieweit dies sinnvoll ist, muss unbedingt evaluiert werden. Sicher ist, dass die Einbindung der Pflege als gleichwertiger Partner in solchen Gemeinschaftspraxen sicherlich ebenfalls der Aufmerksamkeit der DP bedarf.

Unter dem Punkt „Klarheit bei Patientenverfügungen und Organspenden schaffen“ (S. 99) möchte die DP die Speicherung der Patientenverfügungen oder Einwilligung zu einer Organspende auf der persönlichen digitalen Gesundheitskarte obligatorisch gestalten. Ebenfalls soll das Prinzip „dass jeder Bürger potentieller Organspender ist, es sei denn, er hat sich zu Lebzeiten schriftlich dagegen ausgesprochen“ angewendet werden.

**ANALYSE:** Hier muss angemerkt werden, dass ein Gesetz von 1982 bereits besteht, welches bereits jeden Bewohner Luxemburgs als potentiellen Organspender definiert. Es wird allerdings falsch gehandhabt. Die bestehenden Informationskampagnen und Organspende Ausweise sind zudem irreführend.

Im Bereich der Versorgung von älteren, polymorbiden Menschen möchte die DP:

- die „Gesundheit zu Hause fördern“ (S. 99) indem sie „einen „Out-of-hospital“-Aktionsplan ausarbeiten, um den Patienten zu ermöglichen in vertrauter Umgebung wohnen zu bleiben und dennoch unter ärztlicher, pflegerischer Aufsicht zu stehen.“
- Die „Altersmedizin (Geriatric) stärken“ (S. 102) indem sie die „altersspezifischen Diagnose- und Behandlungsangebote“ stärken. „Darüber hinaus wollen wir **Fachkrankenpfleger für die klinische Geriatric ausbilden.**“
- Die Aufnahme von multimorbiden Menschen verbessern (S. 102): „Die DP wird dafür Sorge tragen, dass die Krankenhausstruktur und -infrastruktur sich in Zukunft besser anpasst an die Bedürfnisse von Menschen mit mehreren Krankheiten gleichzeitig. (...) Die DP wird daher **bei der Notaufnahme systematisch multidisziplinäre Teams einsetzen.** Wir werden zudem angemessene Strukturen und Abläufe in den Krankenhäusern fördern, so z.B. schnellere Aufnahmen und weitere „Rooming-in“-Möglichkeiten für Angehörige schaffen. Im Rahmen einer Reform der Vormundschaft („Tutelle“) wollen wir den bevormundeten Patienten zudem einen unbürokratischen und schnelleren Zugang zu den notwendigen Behandlungen gewährleisten.“

- „**Freiheitsentziehungen bei Demenzkranken strikt reglementieren**“ (S. 102): „Ärzte, Angehörige und Betreuer stehen immer wieder vor dem ethischen und juristischen Dilemma zwischen den Freiheitsrechten und Schutzinteressen demenzkranker Menschen (z.B. Bettgitter bei einem erhöhten Sturzrisiko). Die DP wird in diesem Bereich **für Rechts-sicherheit sorgen und klare Leitlinien im Interesse aller Beteiligten ausarbeiten.**“

- „**Bilanz der Reform der Pflegeversicherung in Angriff nehmen und diese auf ihre Praxistauglichkeit überprüfen.** Im Anschluss wird die DP konkrete Anpassungen im Sinne der Patienten vornehmen.“ (S. 43).

**ANALYSE:** Essentiell ist die Einbindung der Pflege in die Erstellung des „Out-of-hospital-Aktionsplans. Es stellt sich die Frage, auf welcher Ebene die Partei die Fachkrankenpfleger für klinische Geriatric ansiedeln möchte. Der Begriff „klinische Geriatric“ wird nicht definiert. Zudem stellt sich die Frage, ob mit diesem Fachkrankenpfleger der angedachte „Technicien psychogériatrique“ gemeint ist. Ebenfalls bleibt unklar, welche Professionen in den multidisziplinären Teams vertreten sind und wie genau die DP die Strukturen in Krankenhäusern fördern möchten. Auch hier stellt „fördern“ ein unspezifischer dehnbarer Begriff dar. Die Reglementierung freiheitsentziehender Maßnahmen stellt ein schwieriges Thema dar. Klar steht, dass die Freiheit und Sicherheit von Menschen mit Demenz für die Pflege die oberste Priorität darstellen. Fixation darf auf keinen Fall wegen Personal- und Kenntnis-mangel durchgeführt werden. Im Fall der Pflegeversicherung bleibt zu hoffen, dass die Bilanz der Reform der Pflegeversicherung sowie die Anpassungen in Zusammenarbeit mit Fachpersonen erfolgen.

Im Bereich der Standorte der Notaufnahmen sowie der Notfall- und Bereitschaftsdienste (S. 101) möchte die DP „die Standorte der regionalen Notfall-Kliniken in Wiltz, Niederkorn, sowie der traditionsreichen Zitha deshalb langfristig absichern. Wir werden zudem die Akutversorgung um eine weitere Notfall-Klinik im Osten des Landes erweitern.“ Ebenfalls können sie sich vorstellen „die **Notfalldienste für das (...) pflegerische Personal besser zu vergüten** (...). In den Notaufnahmen werden wir außerdem Betten für eine Tagesbeobachtung schaffen.“

Das vieldiskutierte Thema „Schmerzlinik“ möchte die DP folgenderweise angehen (S. 102):

„(...) die bestehenden Schmerzprogramme schnellstens angepasst und anschließend in die Tat umgesetzt werden. Wir werden außerdem wieder eine Schmerzlinik eröffnen, wo die Schmerzpatienten eine fachgerechte und multidisziplinäre Schmerztherapie angeboten bekommen.“

**ANALYSE:** Auch hier handelt es sich um ein in den Medien viel diskutiertes Thema. Nebenbei möchten wir erwähnen, dass das Wort „multidisziplinär“ laut Duden nicht existiert. Stattdessen wäre „multidisziplinär“ der korrekte Ausdruck.

Die DP möchte prüfen inwieweit eine Anpassung der bestehenden palliativen Strukturen an die Bedürfnisse der Kinder möglich ist. Zudem sollen entsprechende Aus- und Fortbildungen gefördert werden (S. 103).

**ANALYSE:** Dieses Vorhaben ist sicher lobenswert, unserer Meinung nach sollten alle Menschen, die ein Anrecht auf Palliativpflege haben, dies auch in Anspruch nehmen können. Aus vielen verschiedenen Gründen ist dies momentan nicht der Fall, was zum Teil auf die Reform der Pflegeversicherung zurückzuführen ist, besonders in Einrichtungen für alte Menschen

**SCHLUSSFOLGERUNG:** Die DP thematisiert in ihrem Wahlprogramm einige Themen, welche in den Medien präsent waren. Leider werden pflegerische Aspekte zum grössten Teil vernachlässigt sowie ebenfalls in der vergangenen Wahlperiode. Denn die DP berichtet, sich „für ein stärkeres Mitspracherecht der Ärzteschaft (...) in den Verwaltungsräten der Krankenhäuser eingesetzt“ (S. 97) zu haben. Es ist bedauernd, dass die DP scheinbar die Pflege nicht als gleichwertigen Partner anzusehen scheint und sich nicht ebenfalls für ein stärkeres Mitspracherecht unserer Berufsgruppe eingesetzt hat. Einige Forderungen der ANIL sind im Wahlprogramm teilweise vertreten, allerdings nicht präzise formuliert.

## LSAP

Im Kapitel „Eng optimal Gesundheitsversorgung für all Bürgerinnen & Bürger“ legt die LSAP ihr Augenmerk auf die Mediziner. Bspw. wird die Schaffung eines Bachelorstudiums für Pflegenden in den Plänen der „Medical School“ nicht erwähnt.

Folgender Absatz S.46 beschäftigt sich mit Gesundheitsberufen: „Darüber hinaus wird es notwendig sein, alle **Gesundheitsberufe an die Anforderungen einer modernen Medizin anzupassen**. Das gilt sowohl im Hinblick auf eine **bessere Planbarkeit der notwendigen Ressourcen** als auch in Bezug auf die **reglementarische Anpassung verschiedener Gesundheitsberufe**. Die neuen Bestimmungen für Hebammen, Krankenpfleger und Physiotherapeuten sollen zügig finalisiert werden. Ziel ist es auch, **Gesundheitsberufe attraktiver zu gestalten** und gleichzeitig die Qualität der Dienstleistungen zu gewährleisten. Die LSAP will junge Menschen motivieren, sich für diese Berufe zu interessieren und entsprechend zu orientieren.“

**ANALYSE:** Unklar bleibt, was konkret die Partei unter „Anforderungen einer modernen Medizin“ und der reglementarischen Anpassung verschiedener Gesundheitsberufe versteht. Wie die Partei die Gesundheitsberufe attraktiver gestalten und die Qualität der Dienstleistungen gewährleisten möchte bleibt unklar.

Die LSAP möchte „**Pflegebedürftige so versorgen, dass sie ihre menschliche Würde nicht verlieren.**“ (S.20).

**ANALYSE:** Die Reform der Pflegeversicherung wird angesprochen, allerdings wird diese weder kritisch betrachtet, noch werden konkrete Verbesserungsmaßnahmen genannt (S.53). Die Langzeitpflege stellt DER zentrale Akteur im Rahmen der Versorgung von Pflegebedürftigen dar. Maßnahmen zur Stärkung dieses Bereiches werden allerdings nicht erwähnt.

Die LSAP möchte die **Familie unterstützen**, „auch dann, wenn es um die **Betreuung kranker oder pflegebedürftiger Familienmitglieder geht**“. (S.21-22).

**ANALYSE:** Konkrete Pläne, wie die Familien bei der Betreuung kranker oder pflegebedürftiger Familienmitglieder unterstützt werden sollen, werden nicht erwähnt.

„Die Sozialisten werden sicherstellen, **dass die Ausgaben für Soziales auch weiterhin den wichtigsten Posten im Haushalt darstellen werden**, da (...) Gesundheit und Pflege (...) zu den Kernaufgaben eines Sozialstaats gehören, der soziale Gerechtigkeit, Armutsbekämpfung und den gesellschaftlichen Zusammenhalt zum Ziel hat.“ (S. 18-19).

**SCHLUSSFOLGERUNG:** Die Finanzierung steht also. Dann fehlt nur noch die konkrete Pflegepolitik, denn die ANIL konnte leider keine Ihrer mitgeteilten Forderungen in dem Wahlprogramm der LSAP wiederfinden. Die LSAP legt das Augenmerk auf die Medizin. Pflegepolitische Inhalte sind kaum auffindbar. Unter dem Strich ein schwacher Einsatz für die Pflege seitens der Partei, welche seit etlichen Jahren den Gesundheitsminister stellt.

## Folgende Forderungen wurden von keiner Partei thematisiert:

Erhebung von pflegesensitiven Outcomes, Vertretung der Pflege beim Gesundheitsministerium, Erarbeitung einer Pflegepolitik sowie von nationalen Leitlinien zu Pflegeproblemen, Entgegenwirken der geteilten Verantwortung zwischen den verschiedenen Ministerien, welche für die Pflege verantwortlich sind, Erstellung eines jährlichen Berichts zur Pflege in Luxemburg durch kompetente, unabhängige Menschen. Welche Informationen genau fehlen finden Sie im Dokument mit unseren Forderungen an die Politik.

Bei der Durchsicht sind uns ebenfalls folgende interessanten Ausdrücke begegnet: Gesundheits**prävention** und -förderung (Eine Partei, welche der Gesundheit vorbeugen möchte, sollte definitiv nicht in der Gesundheitspolitik mitmischen). **Multidisziplinären** Teams hoffen wir nicht in der Praxis zu begegnen.

**Anne-Marie HANFF**  
Secrétaire Générale de l'ANIL  
anne-marie.hanff@anil.lu