



Christel Bienstein
Präsidentin des Deutschen
Berufsverbandes für Pflegeberufe

Editorial

Das Zeitfenster nutzen

Noch nie in den letzten Jahrzehnten bestand eine so umfangliche Möglichkeit den Pflegeberuf in Deutschland weiter voran zu bringen, wie jetzt. Tagtäglich wird in den Medien über den Bedarf an Pflegekräften und Hebammen berichtet und dieses zunehmend mit dem Tenor, es müsse etwas geschehen. Die Bevölkerung wird immer wacher, die Gespräche in den Familien und am Arbeitsplatz greifen das Thema immer häufiger auf. Und wir Pflegenden gehen mit klaren Konzepten, Aktionen und Projekten voran.

Ein zentraler Beitrag für Veränderungsprozesse wird die Bildung sein. Die generalistische Ausbildung ist gesetzt, die Inhalte müssen nun klug und bedarfsgerecht gestaltet werden. Bereiche wie die Versorgung von Kindern, psychisch oder kritisch erkrankter Menschen erhalten mehr Aufmerksamkeit. Pflegenden bekommen damit die Möglichkeit, sich in verschiedenen Versorgungssettings zu bewegen, den europäischen Anschluss besser zu nutzen und so die Attraktivität ihres Berufes zu erhöhen. Zur Steigerung der Attraktivität des Berufes trägt auch die Möglichkeit akademischer Ausbildungen bei. In der Praxis werden neue Versorgungskonzepte systematisch erprobt – Ideen, die zuvor kaum denkbar waren, werden jetzt umgesetzt. Dabei bedarf es allerdings noch klarerer Strukturen, u.a. für den Einsatz akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen. Nicht nur hierzu müssen wir Stellung beziehen, sondern wir alle müssen dafür sorgen, dass an jeder Stelle, an der wir arbeiten, sichtbar wird, was wir leisten. Wir werden gemeinsam die Politik und Lobbyisten in die Verantwortung nehmen. Die Zeit ist reif.

Christel Bienstein
Mitglied des Deutschen Pflegerats (DPR)



In Kooperation mit

Heilberufe
Das Pflegemagazin

IM FOCUS

Hebammenverband fordert langfristige Lösung

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat dem Deutschen Hebammenverband Ende April mit dem Abschlussbericht der interministeriellen Arbeitsgruppe „Versorgung mit Hebammenhilfe“ Vorschläge übermittelt, mit denen er die Hebammen entlasten will. Der Hebammenverband begrüßt, dass endlich erste Schritte zur Lösung des Haftpflichtproblems gemacht werden, sieht aber weiterhin den Bedarf, das Problem auch langfristig anzugehen.

„Grundsätzlich begrüßen wir einen Sicherstellungszuschlag, weil er für eine finanzielle Stabilität der Hebammen sorgen soll, die nur eine geringere Anzahl an Geburten betreuen können“, kommentiert DHV-Präsidentin Martina Klenk den Vorschlag des Ministers. Allerdings ist im SGB V längst festgelegt, dass die Kosten, die den Hebammen bei der Berufsausübung entstehen, ausgeglichen werden. Diese verhandeln die Hebammenverbände mit dem GKV-Spitzenverband.

„Leider hat sich in der Vergangenheit und in den laufenden Verhandlungen gezeigt, dass eine Einigung schwer möglich ist“, merkt Klenk an.

Hinsichtlich der Stabilisierung der Versicherungsprämien will Bundesminister Gröhe prüfen, ob und wie sich die steigenden Haftpflichtprämien durch die Einführung eines Regressverzichtes im Kranken- und Pflegebereich begrenzen lassen.

„Dies ist lediglich ein Hilfsinstrument. Wir brauchen aber eine langfristige solide Lösung mit einer öffentlichen Absicherung des Haftungsrisikos und bitten den Minister deshalb, unseren Vorschlag eines öffentlich finanzierten Haftungsfonds weiter zu prüfen. Es gibt zudem ein alternatives Modell, das analog der gesetzlichen Unfallversicherung ausgestaltet werden könnte“, so Martina Klenk.

www.hebammenverband.de

Erste Stufe der Pflegereform gestartet

Professionelle Pflege muss den Hut aufhaben

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) hat die erste Stufe der Pflegereform in dieser Legislaturperiode eingeläutet. Mitte April wurde der Referentenentwurf für ein „Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds“ verschickt. Zwei Wochen später haben bereits die Verbändeanhörungen stattgefunden.

Der Referentenentwurf greift zahlreiche Forderungen des Deutschen Pflegerats (DPR) auf und kann zu Leistungsverbesserungen bei der Versorgung pflegebedürftiger Menschen führen. So sollen die Betreuungsleistungen

in der stationären Altenpflege durch mehr Betreuungskräfte ausgeweitet werden. Flexibel kombinierbar sein sollen Kurzzeit- und Verhinderungspflege, Tages- und Nachtpflege sowie unterschiedliche Betreuungsformen. Gleich-

zeitig fehlt jedoch eine bundeseinheitliche Regelung für eine bessere Ausstattung mit Pflegepersonal. Der DPR fordert daher eine Personalausstattung mit einem angemessenen Verhältnis zwischen Pflegepersonen und Pflegebedürftigen unter Berücksichtigung der Pflegestufen und der Differenz zwischen der Brutto- und Nettoarbeitszeit. Dazu müssen die landesinternen Regelungen auf Bundesebene neu gefasst werden.

Berufsgesetz fehlt nach wie vor

Zudem enthält der Entwurf keine Regelungen zur Weiterentwicklung des Pflegeberufs: So fehlen das Berufsgesetz zur Zusammenführung der Ausbildungen in



Alle Alltagsbegleiter, Pflegebegleiter und Servicemitarbeiter müssen entsprechend ihrer Aufgaben qualifiziert werden. Die Ausübung dieser zusätzlichen Betreuungsleistungen muss aber unter der Regie professionell Pflegenden stehen.

den unterschiedlichen Pflegeberufen sowie Maßnahmen zur Verbesserung der vertikalen Durchlässigkeit. Auf Zustimmung des Deutschen Pflegerats stößt die geplante Ausweitung der Betreuungs- und der Entlastungsleistungen. Diese sollen künftig nicht nur für Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz gelten, sondern auch für Pflegebedürftige mit somatischen Gesundheitseinschränkungen und für pflegende Angehörige. Allerdings handelt es sich bei diesen Leistungen um originäre Aufgaben von Pflegefachpersonen, wie die Stärkung von „vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten“, die Stärkung von „Hilfestellungen ... für Angehörige zur Bewältigung des Pflegealltags ...“, „emotional stabilisierend wirkende und beratende Begleitung der An-

Der Referentenentwurf enthält keine Regelungen zur Weiterentwicklung des Pflegeberufs:

gehörigen ... wie auch eine organisatorische Hilfestellung, die beispielsweise auf individuelle Möglichkeiten zur Verbesserung der Pflegesituation aufmerksam macht und bei der Umsetzung der hierfür erforderlichen Schritte praktische Unterstützung leistet“ oder die Funktion „als Lotse bei der Zusammenstellung verfügbarer Hilfen“.

Betreuungs- und Entlastungsleistungen in die professionelle Pflege einbinden

Diese vom Gesetzgeber in der Begründung zum Referentenentwurf genannten Aufgaben sollen auf Personen übertragen werden, die kaum mehr Fachkompetenzen aufweisen als pflegende Angehörige. Damit wird die im Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) bereits begonnene Entwicklung fortgesetzt, welche die Abkopplung der Betreuung Pflegebedürftiger und Entlastung Angehöriger von der professionellen Pflege vorsieht. Mit dieser Entwicklung werden Qualitätsstandards für diesen Versorgungsbereich ausgeblendet.

Daher fordert der DPR, Betreuungs- und Entlastungsleistungen in die professionelle Fachpflege einzubinden. Dazu bedarf es einerseits klarer, vergleichbarer Anforderungen an die Qualifikation aller Alltagsbegleiter, Pflegebegleiter und Servicemitarbeiter sowie an die Qualität der zu erbringenden Leistungen. Die Qualifikation aller Alltagsbegleiter, Pflegebegleiter und Servicemitarbeiter muss dabei über die bereits geltende Richtlinien nach §87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen hinausgehen. Andererseits muss die Leistungserbringung der Alltagsbegleiter, Pflegebegleiter und Servicemitarbeiter in den Strukturen der ambulanten Pflege verortet sein. Pflegefachpersonen müssen die Leistungserbringung beaufsichtigen und überwachen. Ohne vergleichbare Anforderungen und die Einbindung des Leistungsgeschehens in die Strukturen der ambulanten Pflege ist zu befürchten, dass die Neuregelung ihr Ziel verfehlt und zu einer Verschlechterung der Versorgung führt.

Andreas Westerfellhaus

Präsident des Deutschen Pflegerats (DPR)

EXPERTENSTANDARD „MOBILITÄT“

Steht er künftig unter Finanzierungsvorbehalt?

Ziel des Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität“ ist es, einen Innovationsimpuls zur Erhaltung und Förderung der Mobilität zu geben, heißt es seitens des Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP).

Der Standard scheint in die Zeit zu passen. Denn es geht um die Teilhabe am Leben. Auch der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll dieses Ziel verfolgen. Während dieser jetzt in Modellstudien erprobt wird, fand jüngst zum Expertenstandard „Mobilität“ die Fachkonferenz des DNQP statt. Veröffentlicht werden soll der Standard im Laufe des Jahres.

Auf der Konferenz hat Dr. Klaus Wingefeld vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld auf die Bedeutung der Mobilität für ein selbstbestimmtes Leben hingewiesen. 75% der Heimbewohner leiden unter Mobilitätseinbußen. Der Expertenstandard zur Mobilität habe somit seine Berechtigung, sagt Wingefeld. Dem stimmt der Deutsche Pflegerat zu.

Der Expertenstandard „Mobilität“ ist der erste Standard, der nach einer Regelung im Sozialrecht entwickelt und finanziert wird. Das ist einerseits denkwürdig und ein großer Fortschritt. Andererseits birgt dies auch Ambivalenzen. Denn zugeordnet wurde er dem SGB XI, also der Pflegeversicherung, und nicht auch dem SGB V. Die so genannte Pflegeselbstverwaltung ist somit zuständig. Das wiederum führt zu Diskussionen im Rahmen des Spannungsfelds von Finanzierbarkeit und Pflegefachlichkeit. Denn mit der Zuordnung zum SGB XI sind die Expertenstandards in die Gemengelage der Leistungsfinanzierung gerutscht. Hier gilt es gut aufzupassen, dass der Diskurs um vorhandene Evidenz nicht mit dem, was im Leistungsgeschehen umgesetzt, finanziert und geprüft wird, vermischt wird. Denn Evidenz ist im Grundsatz unteilbar. Es wäre ein schwerer Fehler, wenn die Expertenstandards durch die Kassenlage definiert würden.

Daher ist deutlich zu unterscheiden zwischen dem, was durch Evidenz belegt – also „state of the art“ – ist, von dem, was im Rahmen von zur Verfügung stehenden Ressourcen umgesetzt werden kann. Und das ist ein ganz wichtiger Punkt. Denn zur sachgerechten Umsetzung kommen wir nur dann, wenn wir das für die Umsetzung notwendige, geschulte sowie finanzierte Personal haben. Das gilt im Übrigen für jeden Expertenstandard und für jede gesetzliche Regelung. Sind die Voraussetzungen für die Umsetzung in den Einrichtungen und der damit verbundenen Professionalisierung der Pflege nicht gegeben, hilft der beste Expertenstandard nicht.

Grundvoraussetzung ist allerdings, dass die Definition der Professionalität der Pflegenden von diesen selbst geleistet werden muss. Denn sie wissen, was sinnvoll und in der Umsetzung dann auch möglich ist.

Franz Wagner

Vizepräsident des Deutschen Pflegerates (DPR)

AUS DEN VERBÄNDEN

Anthroposophische Fachtagung

Am 21. Juni 2014 stellt sich die Anthroposophische Pflege erstmalig in Berlin auf einer großen Fachtagung vor und zeigt dabei Wege auf für eine „Pflege, die gut tut“. Es gibt viele Gründe, warum professionelle Pflegenden – und solche, die es werden wollen – diese Tagung auf keinen Fall verpassen sollten:

- ▶ Weil Pflegenden an einem Tag erleben und erfahren können, was die Anthroposophische Pflege so besonders macht.
- ▶ Weil Experten in Workshops an konkreten Beispielen zeigen, wie Anthroposophische Pflege funktioniert – und wie man sie auch im „normalen“ Berufsalltag in der ambulanten Pflege oder stationär einsetzen kann.
- ▶ Weil Pflegenden praktisch lernen können, wie man heilsame Wickel und Auflagen, therapeutische Waschungen oder Rhythmische Einreibungen sinnvoll anwendet.
- ▶ Weil Pflegenden erfahren, was sie selbst für sich tun können, um Wege aus der Stressfalle zu finden. Damit es ihnen während der Pflege anderer gut geht

Die Tagung wird vom Dachverband Anthroposophische Medizin in Deutschland (DA-MiD) gemeinsam mit dem Verband für Anthroposophische Pflege (VfAP) und dem Nikodemus Werk (Dachorganisation der anthroposophischen Altenhilfe) durchgeführt.

www.pflege-die-gut-tut.de

Impressum

Herausgeber: Deutscher Pflegerat (DPR) Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Inhalt: Claudia Dachs (verantwortlich)
Alt-Moabit 91, 10559 Berlin
(„Haus der Gesundheitsberufe“)
Tel.: 030 398 77 303; Fax 030 398 77 304
www.deutscher-pflegerat.de

„PflegePositionen“ – Der offizielle Newsletter des DPR erscheint in Kooperation mit HEILBERUFE – Das Pflegemagazin.

Verlag: Springer Medizin | Urban & Vogel GmbH
Aschauer Str. 30, 81549 München
Tel.: 089 203043-1300, Fax: 089 203043-1370

Leitung Zeitschriften Redaktion: Markus Seidl

Chefredakteurin: Katja Kupfer-Geißler
Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin
Tel.: 030 82787 5500, Fax: 030 82787 5505
heilberufe.de, springerfachmedien-medizin.de

Sunrise-Modell

Kultursensibel pflegen

Im Klinikum St. Marien Amberg werden Patienten aus unterschiedlichen Kulturen betreut. Deshalb lernen schon die Auszubildenden an den Berufsfachschulen das Sunrise-Modell von Madeleine M. Leininger kennen, das sich mit der Berücksichtigung des kulturellen Hintergrundes eines Patienten im Pflegekontext befasst.

Wenn wir jemanden pflegen, dann setzen wir uns auch mit dem Begriff der „Sorge“ auseinander. Wir „sorgen für jemanden“ und „machen uns Sorgen um jemanden“. Auch in der transkulturellen Pflege-theorie von Madeleine M. Leininger steht die Sorge im Mittelpunkt, wobei sie diese sogleich mit dem Begriff „Kultur“ in Verbindung bringt. Sie möchte so die Pflege mit der Kultur der Menschen in Übereinstimmung bringen: Professionelle Pflege könne nur dann gelingen, wenn die Pflegenden auch über die Gewohnheiten der zu pflegenden Menschen informiert sind, die diese vor ihrem kulturellen Hintergrund entwickelt haben.

Kulturelle Kompetenz fördern

Im Klinikum St. Marien Amberg werden Patienten aus unterschiedlichen Kulturen, insbesondere in der Region Amberg stationierte US-Bürger sowie russischsprachige (Spät-)Aussiedler, betreut. Daher haben die Berufsfachschulen für Kranken- und Kinderkrankenpflege in Trägerschaft der Schwesternschaft Wallmenich-Haus vom BRK e.V. den fächerintegrierten Lernbereich „Menschen mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund pflegen“ entwickelt. Dieser wurde in das schulinterne Curriculum mit insgesamt 30 Unterrichtsstunden aufgenommen. Ziel ist, dass die Schüler bereits im ersten Ausbildungsjahr lernen, die pflegerische Versorgung und Gesundheitsberatung bei Menschen mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund zu übernehmen und dabei die Besonderheiten in den Lebensbedingungen, Verhaltensweisen und (religiösen) Ritualen berücksichtigen. Die

Grundlage für das pflegerische Handeln bildet am Klinikum St. Marien das Sunrise-Modell.

Das 4-Phasen-Konzept

Der fächerintegrierte Lernbereich unterteilt sich in vier Phasen: Die erste, im Fach Sozialkunde, vermittelt den Schülern Daten und Fakten zu gesellschaftlichen Ursachen und Hintergründen zur Migration sowie zu den gesetzlichen Aspekten der deutschen Einwanderungspolitik. In der zweiten Phase, im Fach Grundlagen der Pflege, werden das Sunrise-Modell von Madeleine M. Leininger sowie der Kulturbegriff als solcher bearbeitet.

Die Inhalte der Fächer Deutsch sowie Gesundheits- und Krankenpflege verzahnen sich in der dritten Phase dahingehend, dass die Schüler in die Lage versetzt werden, grundsätzliche Informationen auf Englisch weiterzugeben. Die im letzten Abschnitt genannten Fächer verbinden sich auch in der vierten Phase bei der Beschäftigung mit den kulturellen Besonderheiten meist älterer Migrantinnen und Migranten aus den Ländern der ehemaligen Sowjetunion.

Für die Schülerinnen und Schüler ist es von großem Interesse, über den eigenen Tellerrand hinauszuschauen, insbesondere die Kommunikation in einer Fremdsprache stößt auf Begeisterung. Zudem sinkt die Angst vor Fehlern im Gespräch mit Patienten aus anderen Kulturen und die gegenseitige Akzeptanz steigt.

Claudia Staudinger
Markus Weldert

Berufsfachschulen für Kranken- und Kinderkrankenpflege, Klinikum St. Marien Amberg