



Antje Koepe
Vorstandsmitglied im Bundesverband
Pflegermanagement

Editorial

Neu: Landespflegerat in Thüringen

Frischer Wind im Freistaat Thüringen – ab sofort setzt sich der neu gegründete Landespflegerat für die Interessen der Pflegenden und der zu Pflegenden in Thüringen ein. Gründungsmitglieder waren die Landesvertretungen des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK), des Deutschen Pflegeverbandes (DPV), der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF) und des Hebammenlandesverbandes Thüringen e.V.

Der Landespflegerat will gemeinsam mit seinen Mitgliedsverbänden die berufspolitischen Positionen aller Beteiligten koordinieren, um eine stärkere politische Durchsetzbarkeit seiner Ziele zu erreichen und eine berufliche Selbstverwaltung zu fördern. Die Positionen der Pflege zu stärken, ist wichtiger Bestandteil der Arbeit des Landespflegerates Thüringen. Konkret geht es um die Sicherung qualitätsorientierter pflegerischer Versorgung der Bevölkerung, die Sicherung und Förderung von Ausbildung und Wissenschaft in der Pflege sowie darum, die pflegerischen Interessen auf Landesebene durchzusetzen. Diese Ziele sind nur gemeinsam erreichbar. Pflege braucht dazu umfassende Netzwerke.

Die erste Veranstaltung des Landespflegerates Thüringen fand am 28. Oktober 2014 in Saalfeld statt.

Antje Koepe
Mitglied im Deutschen Pflegerat



In Kooperation mit

Heilberufe
Das Pflegemagazin

IM FOCUS

Mehr Kompetenz – weniger Prestige

„Wir brauchen eine umfassende Diskussion über die Neuverteilung von Aufgaben aller Gesundheitsberufe, insbesondere von Ärzten und Pflegefachpersonen“, fordert Thomas Meißner, Mitglied des Präsidiums des Deutschen Pflegerats, auf einer Fachtagung der IKK zum Thema „Delegation und Substitution – Brauchen wir immer einen Arzt“ in Berlin. „Anstatt uns bei der Diskussion von Substitution und Delegation wieder einmal im Kreis zu drehen, sollten wir endlich anfangen, die Aufgaben im Gesundheitssystem sinnvoll neu zu verteilen“, macht Meißner deutlich.

„Bei der Diskussion, wer künftig welche Aufgaben im Gesundheitssystem übernimmt, dürfen wir nicht Halt bei einzelnen Berufsgruppen machen.“ Dies gelte gleichermaßen für die Pflege als auch für die Ärzte. Das in Deutschland vorherrschende arztzentrierte Gesundheitssystem gehöre auf den Prüfstand. „Lassen Sie uns die Kompetenzen der professionell Pflegenden endlich so einsetzen, dass diese für das gesamte Gesundheitssystem von Nutzen sind“, so Meißner. Weiter sagt er: „Wir brauchen in einzelnen Gesundheitsberufen unterschiedliche Qualifikationsniveaus“. Angesichts der gewaltigen pflegerischen und ärztlichen Aufgaben der nächsten Jahrzehnte müsse es bei der Neuordnung der Aufgaben „um Kompetenz und nicht um Prestige“ gehen. Weniger an alten und starren Strukturen festzuhalten, wäre an dieser Stelle sehr hilfreich. Umfangreiche Änderungen sieht Meißner auch auf die Ausbildungs- und Studieninhalte aller Gesundheitsberufe zukommen.

www.deutscher-pflegerat.de

Struktureller Wandel in der Pflege erforderlich

Ideen entwickeln, erkennen, umsetzen

Die Zukunft der Pflege ist hochgradig spannend, es müssen nur die richtigen Ideen erkannt und umgesetzt werden. Einseitig geführte Problemlösungs-Debatten sind da wenig hilfreich. Die Pflege kann die Entscheiderin im Versorgungsmanagement der Pflegebedürftigen werden und potentielle Probleme zu ihren Stärken machen.

In der gesellschaftlichen Auseinandersetzung hinsichtlich des Pflegenotstandes wird zur Zeit fast ausschließlich darüber diskutiert, dieses Problem über ausländische Pflegekräfte oder aber über die pflegerische Versorgung von Pflegebedürftigen im Ausland zu lösen. An dieser Stelle möchte ich nicht den Eindruck erwecken, dass die diskutierten Lösungen falsch sind, vielmehr möchte ich versuchen darzustellen, dass sie – ohne parallel eine strukturelle Diskussion zu führen – zu kurz betrachtet werden. Die Grundlage der Lösung der Pflegeproblematik durch ausländische Pflegekräfte bezieht sich auf die Ist-Struktur in der Pflege. Auch mit diesem Angebot an Pflegekräften und unveränderten Strukturprozessen können wir unseren Bedarf

nur kurzzeitig befriedigen. Parallel wäre vielmehr eine Diskussion über den strukturellen Wandel der pflegerischen Versorgung und über pflegerische Tätigkeitsprofile zu führen. Wir müssen das pflegerische Handlungsgeschehen radikal verändern, um qualitative und quantitative Prozesse in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu sichern. Von wesentlicher Bedeutung ist es, das Ausbildungsniveau und vor allen Dingen die Weiterbildung von Pflegekräften zu forcieren. Neben Pflegemanagement, Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft sind zukünftig Weiterbildungen in der Pateintenedukation und im Case Management von herausragender Bedeutung. Die zu qualifizierenden Care-Pflegekräfte müssen in der Zukunft den Versorgungsprozess der zu

Pflegenden steuern und zwar vor allem dort, wo familiäre Strukturen überfordert, nachbarschaftliche Strukturen nicht gegeben sind und finanzielle Verhältnisse es erfordern.

Modellprojekt Familiäre Pflege

Dem Modellprogramm – Familiäre Pflege – der AOK Nordrhein Westfalen/Hamburg/Schleswig Holstein haben sich seit dem Jahr 2004 über 350 Krankenhäuser angeschlossen. Zielsetzung des Modellprogramms ist die Schulung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen bei dem Übergang von Pflegebedürftigen in die familiäre Versorgung. Über 40.000 pflegende Angehörige werden in diesem Jahr erreicht.

Neben einer ökonomischen Betrachtung der Versorgung im Krankenhaus und der darauffolgenden Nachsorge, steht vor allen Dingen die Qualität der pflegerischen Versorgung im Fokus. Überforderungen von familialen Strukturen in der Nachsorge nach einem Klinikaufenthalt sind hauptsächliche Gründe für den Drehtüreffekt. Nicht nur eine Pflegeüberleitung mit Beginn der Entlassungsplanung bei der Aufnahme des Patienten im Krankenhaus ist ein Schlüssel zum Erfolg, sondern die Qualifizierung und Begleitung der Mitglieder des Versorgungsnetzes bei der Entlassung. Auch eine kurzzeitigen Nachbetreuung ist förderlich für eine gute Versorgung zu Hause.

In der ambulanten Pflege ist es immer mehr erforderlich, die Versorgung des Patienten nicht nur aus rein pflegerischen Aspekten zu betrachten. Vielmehr müssen die Pflegekräfte in der Lage sein, soziale Herausforderungen zu erkennen, pflegerische Defizite in dem familialen Kontext wahrzunehmen und folgerichtig Versorgungsprozesse einleiten zu können. Die Veränderungen in unserer Gesellschaft, wie die Singularisierung, beeinflussen im Wesentlichen das pflegerische Handeln. Wenn in der Vergangenheit die Pflege eine Ergänzung der familialen Versorgung des Pflegebedürftigen war, so sind Pflegenden

Pflegenden haben Visionen – ein Zukunftsbild

Jeder Bürger unseres Landes hat das Recht auf Edukation in der Pflege und Finanzierung von Beratung. Die Pflege ist so hoch qualifiziert, dass sie den Versorgungsprozess steuert. Case-Manager lenken den Versorgungsprozess. Sie organisieren und strukturieren den Ablauf der Versorgung für alle an dem Pflegeprozess Beteiligten. Die Care-Pflegekräfte begleiten die praktische Versorgung des Pflegebedürftigen. In diesem Zusammenhang werden Wohn- und Versorgungsstrukturen weiter entwickelt. So werden zum Beispiel kleingliedrige Tagespflegen in nachbarschaftlichen Strukturen implementiert. Die Care-Pflegekräfte sichern die fachliche Qualität der Versorgung und begleiten die Pflegehelfer, die den Prozess unterstützen. Die Schnittstellenproblematik zwischen SGB V und SGB XI ist beseitigt. So begleiten Alltags- oder Demenzbegleiter die Pflegebedürftigen in den Kliniken und sind neben den Angehörigen direkter Ansprechpartner der Klinikmitarbeiter. Die Kliniken integrieren die ambulanten Case-Manager in den Überleitungsprozess und in die Nachsorge der Patienten. Bestenfalls schon vor dem Klinikaufenthalt.

Die Zukunft der Pflege ist hochgradig spannend, es müssen nur die richtigen Ideen erkannt und umgesetzt werden. Die Pflege kann die Entscheiderin im Versorgungsmanagement des Pflegebedürftigen sein und potentielle Probleme zu ihren Stärken machen.

heutzutage oftmals der einzige Kontaktpartner des Pflegebedürftigen.

Care-Pflegekräfte in der ambulanten Versorgung

Beim Caritasverband für das Dekanat Borken e. V. wurde auf diese Herausforderung so reagiert, dass ambulante Pflegekräfte zu Care-Pflegekräften qualifiziert wurden. In der Anlehnung an das Primary Nursing System steuern die Care-Pflegekräfte das Versorgungssystem der pflegebedürftigen Personen in enger Abstimmung mit den Pflegebedürftigen, den Angehörigen oder weiteren an der Versorgung beteiligter Personen. Unterstützt durch das im Jahr 2002 erstellte und 2005 umgesetzte Projekt der Pflegewerkstatt, wird so ein Versorgungssystem aufgebaut, indem die vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen und seines sozialen Umfeldes genutzt werden. Die Pflegepädagogen der Pflegewerkstatt schulen, qualifizieren und beraten das pflegerische Umfeld des Pflegebedürftigen. Kontinuierliche Nachbetreuung sichert die nachhaltige Versorgung der Pflegebedürftigen.

Diese Anfänge sind sicher sehr gute Praxisbeispiele. Jedoch zeigen sie auch sofort offensichtliche Problemfelder auf. Nicht nur die fehlende flächendeckende Versorgungslandschaft mit diesen innovativen Strukturen, sondern auch die finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen sind Herausforderungen, denen sich die Politik, die Pflege und die Gesellschaft stellen muss.

Verantwortung der Politik und der Pflege

Natürlich steht die Politik in der Verantwortung, rechtliche Rahmenbedingungen für die zukünftige Versorgung der pflegebedürftigen Bürger unseres Landes zu schaffen. Die beschriebenen und wahrscheinlich auch andere Modellprojekte in der Pflege sind oftmals Zufallsprodukte einzelner Visionäre. Es hat sich jedoch gezeigt, dass die Beratung und die Qualifizierung von pflegenden Angehörigen zu einer qualitätssteigernden Versorgung von Pflegebedürftigen und zu einer Entlastung der Angehörigen selbst führt.

Das hat das Bundesministerium für Gesundheit erkannt und im Entwurf des 5. Änderungsgesetzes darauf reagiert. Ein

wesentlicher Punkt ist in diesem Gesetz die Leistungserweiterung um Entlastungsleistungen in der Pflege. Es wurde versucht, mögliche Problemlagen in der Versorgung des Pflegebedürftigen explicit zu definieren. Dabei ist herausgekommen, dass die Leistungsbeschreibung so weitreichend ist, dass alles subsumiert wird, was im Wesentlichen mit dem Pflegebedürftigen und seinen pflegerischen Angehörigen zu tun hat. Dieses beginnt mit dem „Dasein“ über „Hauswirtschaft“ bis hin zu „Case- und Care Managementprozessen“. Es ist ein so niedrigschwelliger Leistungseinstieg entworfen worden, der keine fachliche Betrachtung zulässt. Dieser niedrigschwellige Einstieg ist sinnvoll, jedoch muss der Versorgungsprozess durch die fachliche Pflege begleitet und gesteuert werden. Es ist nicht erklärbar, warum die Politik dieses macht, sofern wir davon absehen, dass die Politik die Pflege nicht stärken möchte, sondern die Versorgung der pflegebedürftigen Bürger in die Obhut eines Jeden geben möchte – unabhängig von pflegerischer Qualität.

In diesem Zusammenhang hat jedoch die Pflege auch selber Verantwortung zu übernehmen. Den Entscheidern in der Pflege muss die Qualifizierung von Pflege-

kräften zu Case-Managern oder Care-Pflegekräften wichtig sein. Dafür müssen die erforderlichen Infrastrukturen erstellt werden. Auch darf die Pflege ihren eigenen Stellenwert durch die Besetzung freier Stellen mit Nichtqualifizierten oder schlecht qualifizierten Pflegekräften nicht herabsetzen. Es muss der Pflege gelingen, die Versorgungsstrukturen dahingehend zu verändern, dass Qualitätsprozesse und die Versorgung der Pflegebedürftigen durch den punktuellen Einsatz von hochqualifizierten Pflegekräften gesichert wird.

Matthias Mört

Krankenpfleger
Pflege- und Sozialmanager
Prakt. Betriebswirt (KA)
Fachbereichsleiter Pflege & Gesundheit
Caritasverband für das Dekanat Borken e.V.
cpg@caritas-borken.de

AUS DEN VERBÄNDEN

**Neu: Bundesverband
Pflegermanagement bundesweit**

Die Erfolge der berufspolitischen Arbeit der Landesgruppen zeigen, wie wichtig eine Interessenvertretung im Föderalismus ist. Aus diesem Grund hat der Vorstand des Bundesverbands Pflegermanagement die Landesgruppe Thüringen gegründet. Durch den Ausbau der flächendeckenden Präsenz kann dem führenden Pflegermanagement in Krankenhäusern, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen nun auch ein stärkeres Gehör in der Landespolitik des Freistaates Thüringen verschafft werden. Mit dieser Aufgabe ist Bundesvorstandsmitglied und DPR-Delegierte Antje Koeppel beauftragt. Im ersten Schritt soll die gesellschaftliche Relevanz der Pflege verdeutlicht und ein exzellentes Pflegermanagement in den Einrichtungen bei strukturellen Veränderungen unterstützt werden. Die Bildung von Pflegekammern in allen Bundesländern mit der Bereitschaft ein verantwortungsvolles Netzwerk zu sein, wird ebenso als konkrete Maßnahme angesehen. Wenn es gelingt, das führende Pflegermanagement stärker zu vernetzen, dann wird sich das Verständnis für eine gesicherte, pflegerische Versorgung in der Gesellschaft nachhaltig aktiv weiterentwickeln. Somit wird in Zukunft auch die Landesgruppe Thüringen einen wichtigen Beitrag dazu leisten, ein umfassendes Pflegermanagement von Patienten, Prozessen und Personal im Sinne unserer Gesamtstrategischen Ausrichtung aktiv mitzugestalten.

www.bv-pflegermanagement.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 Pflegermagazin.

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

Selbstverwaltung

Selbst bestimmen – nicht fremdbestimmt sein

Die Diskussionen bezüglich Selbstverwaltung in der Pflege haben in den letzten Monaten eine zentrale Bedeutung erlangt. Häufig wird in diesem Zusammenhang Selbstverwaltung mit Pflegekammer gleichgesetzt.

Was bedeutet berufsständige Selbstverwaltung? Im Duden heißt es: „Selbstverwaltung ist eine unabhängige, eigenverantwortliche Verwaltung von etwas.“

Im Wirtschaftslexikon Gabler wird Berufliche Selbstverwaltung wie folgt definiert: „Verwaltung der eigenen Angelegenheiten gewisser Körperschaften des öffentlichen Rechts durch selbstständige und selbstverantwortliche eigene Organe und unabhängig von Weisungen übergeordneter staatlicher Behörden, aber unter Staatsaufsicht hinsichtlich Rechtmäßigkeit (nicht Zweckmäßigkeit) der verwaltenden Maßnahmen.“

**Pflege bestimmt über
pflegerische Versorgung**

Nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts sollen durch die Übertragung hoheitlicher Funktionen auf eine Kammer „die gesellschaftlichen Kräfte aktiviert werden“. Die Kammer soll „den entsprechenden gesellschaftlichen Gruppen die Regelung solcher Angelegenheiten, die sie selbst betreffen und die sie in überschaubaren Bereichen am sachkundigsten beurteilen können, eigenverantwortliche überlassen und dadurch den Abstand zwischen Normgeber und Normadressat verringern“ (BVerfGE33,125ff.).

Das genau fordert die Berufsgruppe seit Jahren. Konkret will die Berufsgruppe selbst bestimmen, wie, warum und mit welchen Mitteln sie die pflegerische Versorgung der Betroffenen gewährleisten wird. Die jahrelange Fremdbestimmung durch die verschiedensten Player im Gesundheitswesen gehört der Vergangenheit

an. Um Selbstverwaltung zu verstehen, muss man sich Beispiele aus dem Alltag vor Augen führen. Sie entscheiden, ob Sie essen gehen oder lieber selbst kochen, Sie entscheiden, ob Sie lieber ins Kino oder ins Theater gehen. Sie regeln Ihre Angelegenheit selbst.

**Pflege ist Ansprechpartner
für die Bevölkerung**

So wird die Selbstverwaltung, die Pflegekammer, in Zukunft zum Beispiel Gutachten in Streitfragen erstellen. Sie wird bei allen sie betreffenden Entscheidungen im Gesundheitswesen- und Pflegewesen beteiligt sein. Sie wird die Weiterentwicklung des Berufsstandes fördern, sie legt eine Berufsordnung fest und sie ist Ansprechpartnerin bei Fragen der Bevölkerung zur pflegerischen Versorgung.

Andrea Kiefer

Vorsitzende des DBfK Südwest
Mitglied der Gründungskonferenz RLP