

Aktion „Ich pflege, weil“ Der Pflege ein Gesicht geben

Mit einer neuen Aktion unter dem Titel „Ich pflege, weil“ wirbt das Bundesgesundheitsministerium um mehr gesellschaftliche Anerkennung der Pflegeberufe. „Ohne Pflege geht im deutschen Gesundheitswesen so gut wie nichts“, so Marie-Luise Müller, die scheidende Präsidentin des Pflegerats.

➤ Sowohl professionell als auch ehrenamtlich Pflegende können sich an der Aktion des Gesundheitsministeriums beteiligen und damit zu „Botschaftern“ ihres Berufsfeldes werden. Im Internet können sie ihre persönliche Motivation darlegen, warum sie einen Pflegeberuf ergriffen haben. Wer möchte, der kann seiner Geschichte ein Porträtbild von sich beifügen.

„Die Gesellschaft des längeren Lebens“ werde zu einem zusätzlichen Arbeitskräftebedarf im Gesundheitswesen führen, sagte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). Allein in der Altenpflege seien im Jahr 2040 bis zu 550.000 zusätzliche Fachkräfte erforderlich. Mit der Aktion wolle ihr Ministerium der Profession Pflege „ein Gesicht geben“ und junge Menschen motivieren, einen Pflegeberuf zu ergreifen. Pflege sei noch immer ein „Stiefkind“ der Gesellschaft und rücke zumeist nur dann in den „medialen Fokus“, wenn es zu Skandalen komme, sagte Schmidt. Dabei werde häufig vergessen, dass 90% aller betreuten Menschen in Heimen und von ambulanten Diensten eine gute Pflege erfahren. „Menschen gehen dem Pflegeberuf nach, weil sie alten Menschen helfen wollen und nicht, um ihnen Schaden zuzufügen.“

Die große Koalition habe in den vergangenen vier Jahren mehrere Gesetze auf den Weg gebracht, um die Situation und die Arbeitsbedingungen von Pflegenden zu verbessern, betonte die SPD-Politikerin. Mit der Pflegereform sei etwa geregelt worden, dass nur die Pflegeheime einen Vertrag mit der Pflegekasse unterzeichnen dürfen, die ihren Mitarbeitern ortsübliche Löhne zahlen. „Das wirkt gegen Dumpinglöhne“, zeigte sich Schmidt überzeugt. Für die Kliniken wiederum sei ein Sonderprogramm über 17.000 neue Pflegestellen auf den Weg gebracht worden.

Bundestag und Bundesrat hätten zudem beschlossen, den Zugang zur Kranken- und Altenpflegeausbildung auch für qualifizierte Hauptschüler mit zehnjährigem Abschluss zu öffnen. Bei Pflegeverbänden hatte dieser Schritt heftige Kritik ausgelöst, weil sie eine Abwertung des Berufsstandes befürchten. Heute hätten bereits Real schulabgänger erhebliche Probleme, den gewachsenen fachlichen Anforderungen an die Pflegeberufe gerecht zu werden. Viele würden bei den Prüfungen durchfallen. ■

■ Weitere Informationen
www.bmg.bund.de/ichpflegeweil

Editorial



Wachsameres Auge

Nach dem politischen Wahlmarathon starten wir jetzt in den nächsten Hürdenlauf zur Realisierung verbesserter Bedingungen für Pflegebedürftige und Pflegende in Deutschland. Schauen wir mal, was von den rhetorischen Wahrnehmungstendenzen der Politikerinnen und Politiker zur Situation und Perspektive am Ende übrig bleibt. Die Implementierung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes mit den Modulen der Bedarfseinschätzung, eine Bildungsoffensive für Pflegefachkräfte, die Verbesserung der Personalsituation, die Verordnungsmöglichkeit von Pflege durch Pflege und das längst überfällige Berufsgesetz mit klarer Kompetenz und Verantwortungsdefinition müssen verwirklicht werden. Bei diesen Aufgaben kann sich Politik bloße Ankündigungen nicht leisten. Den Reden müssen Taten folgen. Außerdem gilt für die nächsten vier Jahre und auch darüber hinaus: Die Wichtigkeit von Pflege für die älter werdende Gesellschaft darf nicht weiterhin im Fokus medialer Skandalisierung stehen, sondern sie muss präventiv zum Schutze der Bevölkerung und der Profession Pflege realisiert werden. Darum geht es in der neuen Legislaturperiode. Der Pflegerat wird sie wachsam begleiten.

Rolf Höfert
Geschäftsführer Deutscher Pflegeverband
(DPV) e.V. und Mitglied des DPR

Die Charité im Gespräch: „Delegation hilft, Arbeitsbelastungen zu reduzieren!“

In vielen deutschen Kliniken ist das Thema Delegation längst kein Aufreger mehr. Das zeigt das Beispiel der Charité – Universitätsmedizin Berlin. „PflegerPositionen“ sprach mit der Pflegedirektorin Hedwig François-Kettner und dem Vorstandschef Professor Dr. Karl Max Einhäupl.

Heilberufe: Frau François-Kettner, das Thema Delegation bewegt die Gemüter schon seit geraumer Zeit. Oft beschleicht den Beobachter der Eindruck, dass die Praktiker schon weiter sind als die Funktionäre der Ärzte- und Pflegeverbände?

François-Kettner: Dieser Eindruck täuscht nicht. Der Pflegerat diskutiert über die Delegation ärztlicher Aufgaben an das Pflegepersonal mit der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung schon seit einigen Jahren. Bis heute sind wir aber leider keinen entscheidenden Schritt vorangekommen. In den Kliniken selber ist man in Sachen Delegation teilweise schon weiter. Der Druck zur Veränderung macht einen neuen Umgang mit der klassischen Aufgabenteilung notwendig.

Herr Professor Einhäupl, warum ist das Thema Delegation bei den Ärzten mit Vorbehalten behaftet?

Einhäupl: Wenn sich die Delegation aus Sicht eines Krankenhauses wirtschaftlich niederschlagen soll, dann bedeutet das konsequenterweise: Sie müssen Aufgaben und Geld in den Pflegebereich verlagern. Und davor haben natürlich viele Kolleginnen und Kollegen im Ärztlichen Dienst große Angst.

Haben Sie denn Verständnis für diese Sorgen?

Einhäupl: Sehen Sie, die Ärzteschaft ist der Bereich – nicht nur in der Charité, sondern auch in anderen

deutschen Kliniken –, der für akute Sparmaßnahmen am stärksten herangezogen wird. Verträge mit Ärzten sind in der Regel zeitlich begrenzte Verträge. Das führt dazu, dass unter Spardruck die Stellensperre zuerst bei den Ärzten beginnt.

Und die Sperre macht sich schon jetzt bemerkbar, das heißt der Ärztliche Dienst ist stellenmäßig schon jetzt unterbesetzt?

Einhäupl: Richtig. In diesem Kontext ist es dann natürlich auch eine Hilfe, wenn ärztliche Aufgaben delegiert werden können. Deshalb müssen wir in Deutschlands Kliniken über einen sinnvollen Transfer ärztlicher Aufgaben reden, um Ärzte zu entlasten. Bei Vollbesetzung der nötigen Planstellen bedeutet dies aber dann Stellenreduktion im Ärztlichen Dienst.

François-Kettner: Mit dem Problem des Stellenabbaus haben nicht nur die Ärzte, sondern auch Pflegekräfte zu kämpfen. Allein an der Charité mussten wir in den vergangenen Jahren über 400 Pflegestellen abbauen. Das ist eine Größenordnung, bei der ich sage: Das müssen wir stoppen, damit wir unsere Patienten noch angemessen versorgen können! Am Prinzip der Delegation von Aufgaben des Pflegedienstes an Servicekräfte kommt man also nicht vorbei, zumal die Pflege ja Aufgaben der Ärzte übernehmen kann und auch übernehmen will. Das trägt im Übrigen auch dazu bei, dass die Patientenbindungszeit in der Pfl-

ge steigt – genau das ist unser Ziel. Zufriedene Patienten haben Sie ja nur dann, wenn sich Pflegenden und Ärzte ausreichend Zeit für sie nehmen. Die Patienten müssen das auch spüren.

Frau François-Kettner, was hat die Charité in Sachen Delegation denn getan?

François-Kettner: Wir haben vor etwa eineinhalb Jahren ganz konzentriert mit einem eigenen Delegationsprojekt

» Wir müssen über einen sinnvollen Transfer ärztlicher Aufgaben reden.

begonnen und das Ganze zunächst in einem unserer 17 CharitéCentren als Pilot umgesetzt. Dazu wurden in einem ersten Schritt auf allen Stationen des Zentrums delegationsfähige Tätigkeiten vom Ärztlichen Dienst auf den Pflegedienst, aber auch vom Pflegedienst auf so genannte Servicekräfte ermittelt. Es macht ja wenig Sinn, abstrakt über Delegation zu reden.

Um welche Tätigkeiten handelt es sich denn?

François-Kettner: Es geht um klassische ärztliche Tätigkeiten wie Blutentnahmen, Injektionen oder das Setzen von Venenverweildauerkanülen. Bezogen auf den Pflegedienst sind es vor allem Serviceleistungen für den Patienten, Essen reichen oder Betten machen. Solche Dinge müssen nicht

von einer dreijährig examinierten Pflegekraft erledigt werden.

Wie fielen die ersten Reaktionen seitens der Ärzte und Pflegekräfte auf das Projekt aus?

François-Kettner: Die Evaluation des Pilotprojektes hat uns gezeigt, dass alle Beteiligten sehr zufrieden waren. Jeder hat erkannt, dass durch sinnvolle Delegation von Aufgaben Ressourcen eingespart und die zunehmende Arbeitsbelastung auf allen Seiten reduziert werden kann. Der Vorstand der Charité hat daraufhin den Beschluss gefasst, das Delegationsprojekt an einem weiteren Zentrum umzusetzen. Das heißt, noch in diesem Jahr wird bei uns die Delegation ärztlicher wie pflegerischer Aufgaben im CharitéCentrum 12 für Innere Medizin und Dermatologie sowie im CharitéCentrum 13 für Innere Medizin mit Kardiologie, Gastroenterologie und Nephrologie umgesetzt. Damit gilt sie auf insgesamt 20 Stationen – und zwar im Konsens aller Beteiligten.

Bedeutet das, dass Ärzte überhaupt nichts mehr mit Tätigkeiten wie Blutabnehmen zu tun haben?

François-Kettner: Nein. Bestandteil der Evaluation war auch zu ermitteln, in welchem Umfang ärztliche Aufgaben an Pflegende delegiert werden sollen. Denn es muss natürlich sichergestellt werden, dass auch der Ärztliche Dienst weiter lernt, wie einem Patienten Blut abgenommen wird. Daher verständigen wir uns in jeder Klinik mit dem dortigen Klinikdirektor darauf, wie viel Delegation umgesetzt werden soll. Soll beispielsweise im Spät- und Nachtdienst delegiert werden – oder im Frühdienst? Diese Fragen sind zu klären. Daraufhin wird die Größenordnung der Delegation festgelegt und umgesetzt.

Die Delegation bringt also für die Beteiligten nur Vorteile?



Es geht darum, klassische ärztliche Tätigkeiten wie Blutentnahmen, Injektionen oder das Setzen von Venenverweildauer-Kanülen an Pflegende zu delegieren. Serviceleistungen, wie Essen reichen oder Betten machen, wiederum müssen nicht von einer dreijährig examinierten Pflegekraft erledigt werden.

Einhäupl: Ich denke schon. Nehmen wir die Pflege. In den vergangenen Jahren gab es ja das Problem, dass sich Pflegende immer mehr mit sich selbst beschäftigten und sich von ärztlichen Aufgaben abgrenzten. Insofern handelt es sich um einen positiven Paradigmenwechsel, wenn sich Pflege jetzt überlegt, stärker Aufgaben von Ärzten zu übernehmen. Das sichert auch die Zukunft dieses Berufsstandes – stärker

als es die alte Bewegung vermocht hat. Aus Sicht der Ärzte wird wichtig sein, dass sie besonders von den Verwaltungstätigkeiten entlastet werden. Ärzte kommen ja heute auch deshalb nicht mehr zu ihrer eigentlichen Tätigkeit, weil sie nur noch mit dem Papierkrieg befasst sind. An der Charité sind wir hier mit der Schaffung der so genannten Dokumentationsassistentin einen kleinen Schritt vorangekommen.

CharitéCentren fungieren als Baukasten für Delegationsprojekt

Mit 10.400 Mitarbeitern und rund einer Milliarde Euro Umsatz pro Jahr gehört die Charité zu den größten Unikliniken Europas. Um Lehre, Forschung und Krankenversorgung optimal zu organisieren, hat das Universitätsklinikum 17 CharitéCentren gegründet. An zwei der Centren (12 und 13) wird derzeit das Charité-Delegationsprojekt umgesetzt. „Mit der Gliederung in CharitéCentren möchten wir nicht zuletzt unseren Patienten lange Wege, unnötige Wartezeiten und Doppeluntersuchungen so weit als möglich ersparen und zugleich dafür sorgen, dass feste Anlaufstellen den Weg durch den Klinikumbereich weisen“, erläutert Charité-Vorstandsvorsitzender Professor Karl Max Einhäupl. Langfristig sollen die Centren dazu beitragen, dass die Charité schwarze Zahlen schreibt. 2008 erwirtschaftete das Uniklinikum ein Defizit von knapp 57 Millionen Euro.

Nachrichten

Umfrage zur Situation in der Krankenhauspflege

■ Medienberichte über überarbeitetes Pflegepersonal in vielen deutschen Krankenhäusern hat die Öffentlichkeit in Sorge versetzt: Wie stellt sich die Situation vor Ort dar? Wie erleben sie Pflegekräfte? Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) in Köln hat Ende August eine Befragung zur Situation in der Krankenhauspflege gestartet. Befragt werden bundesweit Pflegekräfte in Krankenhäusern. Im Mittelpunkt der Untersuchung stehen Fragen zur personellen Ausstattung, zu den beruflichen Entwicklungschancen und zur Patientensicherheit. Der DPR ruft Pflegende auf, sich am „Pflege-Thermometer 2009“ zu beteiligen. ■

www.dip.de

7. Gesundheitspflege-Kongress

■ Am 30. und 31. Oktober findet in Hamburg der 7. Gesundheitspflege-Kongress statt. Die zweitägige Fortbildung hat sich zum Pflegegipfel im Norden der Republik entwickelt. Auf dem Programm stehen unter anderem diese Themen: Neue Berufsordnung, Expertenstandards, Schlaganfall, Palliativ Care. Die Teilnahme wird mit Fortbildungspunkten im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegender honoriert. ■

www.heilberufe-kongresse.de

Impressum

Herausgeber: Deutscher Pflegerat (DPR) – Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen, Salzufer 6, 10587 Berlin („Haus der Gesundheitsberufe“), Tel.: 030 21915757, Fax: 030 21915777, www.deutscher-pflegerat.de

Redaktion: Thomas Hommel; „PflegePositionen“ ist eine regelmäßige Teil-Beilage in **Heilberufe** – Das Pflegemagazin
Chefredakteurin: Katja Kupfer-Geißler (verantwortlich), Ehrenbergstr. 11–14, 10245 Berlin, Tel.: 030 2045600
Fax: 030 20456012, www.heilberufe-online.de

Verlag: Urban & Vogel GmbH, Neumarkter Str. 43, 81673 München, Tel.: 089 43721300, Fax: 089 43721399, www.urban-vogel.de

Pflegepreis des Deutschen Pflegerats Karla Schefter geehrt

Der Pflegepreis 2009 des Deutschen Pflegerates geht in diesem Jahr an Karla Schefter (67). Die OP-Schwester aus Dortmund baute in Afghanistan ein Hospital auf. In diesem Jahr feiert das Krankenhaus 20-jähriges Bestehen. Mit dem Pflegepreis würdigt der Pflegerat das große humane Engagement von Schefter.

➔ Karla Schefter lebt und arbeitet seit 20 Jahren in Afghanistan. Mehrfach wurde sie bereits für ihr Engagement ausgezeichnet, darunter mit dem Bundesverdienstkreuz erster Klasse. Am 24. September, anlässlich der 7. Internationalen Konferenz Pflege und Pflegewissenschaft wurde sie in Ulm am letzten Amtstag von Marie-Luise Müller nach 9 Jahren als DPR-Präsidentin mit dem Pflegepreis geehrt. Für Frau Müller war es von großer Bedeutung, persönlich den von ihr mit initiierten Preis als Zeichen der Wertschätzung und Anerkennung an Frau Schefter zu überreichen. Deren Engagement sei vorbildhaft und weit über die Landesgrenzen hinaus bekannt. Die Laudatio hielt Gudrun Gille, Präsidentin des DBfK.

Schefter entwickelte vor 20 Jahren gemeinsam mit anderen Mitstreitern die Idee, im afghanischen Chak ein Krankenhaus aufzubauen. Das Hospital wird von einer bewaffneten, privaten Security Tag und Nacht bewacht. Vor allem Frauen und Kinder werden hier behandelt. Die Provinzen Afghanistans seien sträflich vernachlässigt, sagt Schefter. Eine soziale Infrastruktur gebe es dort so gut wie nicht. Viele Menschen hätten Angst, Terror und Gewalt seien allgegenwärtig. „Ich kann mich nur noch verdeckt im Schutz einheimischer Bewacher draußen bewegen“, so Schefter. Nur dem Hospital sei bislang nichts passiert, es werde von allen akzeptiert.

Viel Schlimmes hat die inzwischen

67-Jährige Krankenschwester dort erlebt: Einmal entging sie einer Entführung nur durch die Aufmerksamkeit ihrer einheimischen Begleiter. Motorradfahrer hatten ihren Weg nach Kabul gekreuzt, dann stoppten sie und telefonierten. „Meine Begleiter wussten, dass es bekannte Mörder waren. Per Handy informieren sie, wer unterwegs ist, um die Opfer später zu überfallen.“ Dank ihrer Beschützer erreichte Karla Schefter ihr Ziel unbeschadet über Schleichwege und den Wechsel in ein Privatauto. „Was ich fürchte, sind nicht die Taliban, sondern Kidnapping durch skrupellose Kriminelle unter den Taliban, für die nur Geld zählt.“ ■

Informationen:

www.chak-hospital-afghanistan.com

DPR-Präsidium neu gewählt

Der Pflegerat hat am 24. September in Ulm ein neues Präsidium gewählt. Die Ergebnisse der Wahlen standen bei Redaktionsschluss dieses Newsletters noch nicht fest. Näheres zu den Präsidiumswahlen erfahren Sie unter www.heilberufe-online.de und in der nächsten Ausgabe von „PflegePositionen“, die Anfang November erscheint und die wie gewohnt dem Pflegemagazin „Heilberufe“ beiliegt.