



Franz Wagner
Bundesgeschäftsführer des DBfK

Editorial

Heißer Herbst

Die politische Sommerpause ist vorbei und in der Gesundheitspolitik erwarten wir einen spannenden Herbst. Obwohl das erste Pflegeverbesserungsgesetz wohl ohne Hürden den Bundestag passieren wird, klingt die Diskussion über Sinn und Unsinn des neuen Vorsorgefonds nicht ab. Auch wenn die große Pflegereform erneut vertagt wurde, macht der Gesundheitsminister mit dem Versprechen, diese noch in dieser Legislaturperiode auf den Weg zu bringen, Hoffnung.

Im Herbst steht auch der Entwurf des neuen Ausbildungsgesetzes an. Dies in der Erwartung, dass die heikle Finanzierungsthematik gelöst worden ist. Inhaltlich scheint der Weg frei für eine Ausbildung mit einer Berufsbezeichnung und automatischer Anerkennung innerhalb der EU. Wir werden uns aber auch für bessere Strukturen der Ausbildung einsetzen müssen, zum Beispiel für eine bessere und gesicherte Praxisanleitung. Und auch die regelhafte Ermöglichung einer Berufszulassung nach einem Bachelorstudium muss Bestandteil des Gesetzes werden – mit identischer Berufsbezeichnung.

Dringend erforderlich ist aber vor allem eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Nachdem die Politik das Problem endlich erkannt hat, braucht es jetzt Lösungen. Die wichtigste Lösung ist eine Verbesserung der Stellensituation. Dazu ist eine konzertierte Aktion aller Verantwortlichen im System erforderlich.

Franz Wagner
Vizepräsident des Deutschen Pflegerates (DPR)



In Kooperation mit

Heilberufe
Das Pflegemagazin

IM FOCUS

Deutscher Pflergetag 2015 vom 12. bis 14. März in Berlin-Tempelhof

Der Deutsche Pflegerat und seine Mitgliedsverbände setzen Maßstäbe. Vom 12.–14. März 2015 findet der Deutsche Pflergetag im ehemaligen Flughafen Tempelhof in Berlin statt. An diesem geschichtsträchtigen Ort wird der Dialog der professionellen Pflege mit Politik, Wirtschaft und Gesellschaft intensiviert – Spitzenvertreter aller Bereiche werden vor Ort sein. Ein aktuelles und praxisnahes Fachprogramm mit namhaften Referenten wird für viel Diskussionsstoff und -freude sorgen.

Alle Beteiligten wissen: Pflege ist das wichtigste gesundheitspolitische Thema in diesem Jahrzehnt. Sie stellt die Gesellschaft vor riesige Herausforderungen. Im Zentrum aller Bemühungen muss hierbei die Situation der professionell Pflegenden stehen. Gemeinsam wollen wir die großen Fragen der Pflege angehen und die Diskussion um Lösungen forcieren. Denn der Umgang mit dem Thema Pflege wird entscheidend für den Zusammenhalt unserer Gesellschaft sein. Es gilt, den Beitrag der professionell Pflegenden in der öffentlichen Wahrnehmung als eine der wertvollsten Leistungen der heutigen Zeit zu verankern.

Vom Deutschen Pflergetag 2015 werden wichtige Signale für nachhaltige Lösungen ausgehen. Zur Sprache kommen die maßgeblichen Belange der Pflegenden – beruflich, wirtschaftlich, politisch und gesellschaftlich. Der nächste Schritt ist deren Umsetzung. Die Geschlossenheit der professionell Pflegenden ist nötiger denn je. Seien Sie mit dabei.

Andreas Westerfelhaus
Präsident des Deutschen Pflegerates (DPR)



Historische Pflegeforschung

Pflege muss ihre Geschichte kennen

Im Zuge der Akademisierung der Pflege in Deutschland nimmt auch die historische Pflegeforschung Fahrt auf. Eine kleine, aber stetig wachsende Gruppe von historisch geschulten Akademikern forscht mit den Instrumenten der Geschichtswissenschaft und etabliert sich inzwischen auf einem hohen Niveau, das sich mit den internationalen Entwicklungen durchaus messen kann.

Die ersten deutschen Gehversuche zur historischen Pflegeforschung fanden in den frühen 60er Jahren noch außerhalb des wissenschaftlichen Kanons statt. Mit der Etablierung des Prüfungsfaches Geschichte der Krankenpflege durch das Krankenpflegegesetz von 1957 wurden Geschichtslehrbücher notwendig, deren Ziel primär darin bestand, den Auszubildenden einen historischen Überblick zu verschaffen und weniger geschichtswissenschaftliche Standards zu vermitteln. Hierfür stehen Namen wie Franz Bauer und Liselotte Katscher, deren Publikationen primär für den Unterricht gedacht waren. Spätere Autoren wie Hilde Steppe oder Horst-Peter und Jutta Wolff haben dann erste akademische Fundamente gesetzt. Ihre Werke basieren auf einem nachgewiesenen Quellenapparat und lassen Kenntnisse von historisch-wissenschaftlichen Instrumenten erkennen.

Weiterentwicklung fördern

Inzwischen hat sich die Fachrichtung Geschichte der Pflege im deutschsprachigen Raum weiterentwickelt, und als ein Ausdruck dieser Weiterentwicklung darf auch die begriffliche Neuordnung angesehen werden, nicht mehr von „Geschichte der Pflege“ sondern von „Historischer Pflegeforschung“ zu sprechen. Ebenso steht für die akademische Weiterentwicklung die Gründung der Sektion Historische Pflegeforschung bei der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft. So sehr

auf der einen Seite eine zunehmende Professionalisierung der historischen Forschung konstatiert werden kann, so lässt sich andererseits ebenfalls beobachten, dass in den meisten pflegerischen Studiengängen die Geschichte der Pflege höchstens marginal, oft aber gar nicht in den jeweiligen Curricula berücksichtigt wird. Und dies, obwohl, hierauf verweist die Sektion Historische Pflegeforschung in ihrem Positionspapier, die Geschichte der Pflege traditionell in der deutschen Pflegeausbildung thematisiert wurde. Aber auch diese nicht akademische Tradition hat in den vergangenen Jahren eine starke Reduktion erfahren und ist sicherlich auch Ausdruck eines fehlenden universitären Interesses. Der Impuls für ein neues, umfassendes Verständnis der Geschichte der Pflege muss daher von den Hochschulen kommen. Bereits 1993 haben Jutta und Horst-Peter Wolf darauf hingewiesen: „Das, was sich gegenwärtig als Pflegewissenschaft zu konstituieren beginnt, bedarf nicht nur des Handwerkzeugs zeitgemäßer und dem Gegenstand angemessener Forschung, sondern mehr denn je auch einer breiten und tiefgründigen Kenntnis der Pflegegeschichte, die, das wissen vor allem die älteren KollegInnen aus eigener Erfahrung, in der Vergangenheit in der Aus- und Fortbildung schlicht vernachlässigt wurde.“

Vorbild Medizingeschichte

Wie wichtig auch für die evidenz-basierte Pflegeforschung eine systematische

Geschichtsforschung sein kann, können wir aus der Nachbardisziplin Medizin ableiten. Mit der Berufung Karl Sudhoffs zum ersten außerordentlichen Professor für Medizingeschichte 1904 in Düsseldorf hat sich nach und nach ein Wandel in der Lehrauffassung vollzogen und die Medizingeschichte sich seither sukzessive zu einem obligatorischen Fach des Medizinstudiums weiterentwickelt. Erwin Ackerknecht, ein weiterer Pionier, schreibt 1959: „In der Geschichte der Medizin läuft der Diskontinuität eine große Kontinuität parallel. Die Antworten auf die heutigen Probleme werden verständlicher, wenn sie als Fortsetzung der Antworten früherer Zeiten betrachtet werden.“ Im weiteren Verlauf seines Plädoyers für eine Medizingeschichte, beschreibt Ackerknecht auch den Einfluss der Medizin auf die Kultur; und während er diese Beziehung ganz einseitig betrachtet, wissen wir spätestens mit Foucault auch umgekehrt um den Einfluss der Kultur auf die Medizin.

Arbeiten in wissenschaftlichen Strukturen

Eine Generation vor Michel Foucault beschreibt der Mediziner Ludwik Fleck eine Theorie zur Entstehung einer wissenschaftlichen Tatsache. Er entwickelt in den 30er Jahren daraus eine ganze Wissenschaftstheorie und prägt die Begriffe „Denkkollektiv“ und „Denkstil“. Unter Denkkollektiv wird die kulturelle, soziale Gemeinschaft der Wissenschaftler verstanden. Jeder Wissenschaftler agiert in einer sozialen Einheit der wissenschaftlichen Struktur, die sowohl ihn persönlich prägt und als auch den Rahmen seiner wissenschaftlichen Untersuchungen bestimmt. Forschungsbemühungen sind demzufolge immer auch abhängig von vergleichbaren und benachbarten Forschungsbemühungen innerhalb eines Kollektivs. Sowohl neue Erkenntnisse oder Teilergebnisse wie auch Irrtümer bestimmen den Fortlauf jeder wissenschaftlichen Untersuchung. Vor diesem Hintergrund ist jede Wissenschaft eingebettet in einem wissenschaftlichen Kollektiv. Innerhalb eines Kollektivs bestimmen soziologische und historische Faktoren den „Denkstil“. Dieser Denkstil bestimmt unser Wissen und damit auch unsere Fähigkeit zu bestimmten Erkenntnissen. Fleck, der als Mediziner ein über-

zeugter Empiriker war, war sich sicher, dass jedes Wissen einen historischen Charakter besitzt. Er spricht von „Urideen“ oder auch „Präideen“, die als vorwissenschaftliche Ideen den wissenschaftlichen Diskurs bestimmen. Die Schlussfolgerung aus dieser Erkenntnis bedeutet die notwendige Zusammenführung empirischer und historischer Forschung. Diese bereits 1935 gewonnen Erkenntnisse darf die moderne Pflegewissenschaft nicht außer Acht lassen.

Lehrstuhl für historische Pflegeforschung gefordert

Gegenwärtig nehmen sich an den Universitäten vorwiegend die Institute der Geschichte der Medizin der Aufgaben der historischen Pflegeforschung an. So sehr auch in Zukunft interdisziplinär gedacht

und geforscht werden muss: die Pflege sollte die geschichtswissenschaftliche Deutungsmacht nicht komplett an die medizinische Fakultät abgeben. Es scheint vor diesem Hintergrund geboten, einen eigenen Lehrstuhl für historische Pflegeforschung zu etablieren. Als ebenso dringend erweist sich aber auch eine Überarbeitung der bestehenden Curricula der unterschiedlichen pflegerischen Studiengänge. Nur mit der Etablierung geschichtswissenschaftlicher Seminare kann die gegenwärtige Pflege einem modernen und innovativen Standard in der akademischen Welt gerecht zu werden.

Günter Meyer
Vorstandsmitglied AVG

PFLEGEKAMMER

Zielgerade ist erreicht

Nach jahrelangen Diskussionen und heißen Auseinandersetzungen ist die Errichtung einer Pflegekammer Realität geworden. Es geht nunmehr nicht mehr darum, ob Pflegekammer ja oder nein, sondern um die Ausgestaltung der ersten Pflegekammern in unserem Land. Bei fast allen Abstimmungen haben sich die Pflegefachpersonen klar für die Errichtung einer Pflegekammer ausgesprochen. Von zentraler Bedeutung sind Informationen und Gespräche zum Thema Pflegekammer. Viele Vorbehalte und Falschmeldungen konnten in den Gesprächen mit Mitgliedern unserer Berufsgruppe ausgeräumt werden.

Gegner einer Pflegekammer argumentieren mit Zwangsmitgliedschaft, Zwangsregistrierung und Zwangsbeiträgen und weiteren Kontrollinstanzen. Weiter wird argumentiert, dass die Pflegekammer kein Ersatz für die Lösungen der Probleme in den Altenheimen, ambulanten Pflegediensten und Krankenhäusern wäre. Da mögen die Gegner recht haben, die Kammer ist nicht die Lösung, sondern sie trägt dazu bei, Probleme anzugehen und konkrete Lösungen zu finden und umzusetzen, zum Beispiel:

- ▶ Pflegekammern können sich verstärkt um die Einführung eines besseren Pflegepersonalschlüssels kümmern, da die Pflegekammer der Ansprechpartner der Politik ist und mit der gewaltigen Stimme seiner Mitglieder Forderungen stellen wird.
- ▶ Pflegekammern erlassen eine Berufsordnung, an der sich die Berufsgruppe sowie die Bevölkerung orientieren kann. Die Kammer wird einschreiten, wenn diese Ordnung nicht eingehalten wird. Somit wird die Qualität der pflegerischen Versorgung gewährleistet.
- ▶ Pflegekammern registrieren die Berufsangehörigen. Somit sind verlässliche Zahlen der Berufsgruppe vorhanden und eine vorausschauende Planung (z.B. der Ausbildungskapazitäten) möglich.

Die Pflegenden haben es in der Hand: sie gestalten die Pflegekammer. Eine bessere Möglichkeit der Selbstverwaltung gibt es kaum.

Andrea Kiefer
Vorsitzende DBFK Südwest

AUS DEN VERBÄNDEN

Zeit des Umbruchs

Der Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e.V. (BLGS) erlebt momentan einen Aufschwung und verstärkte bildungspolitische Aktivitäten. So konnte die Zusammenarbeit des Bundesvorstandes im BLGS mit den eigenständigen Landesarbeitsgemeinschaften in Berlin und Baden-Württemberg intensiviert werden. Gespräche mit den jeweiligen Landesvorsitzenden und ihren Vertretern haben im ersten Halbjahr 2014 stattgefunden. Dabei wurde ein hohes Maß an Übereinstimmung hinsichtlich der berufspolitischen Ziele festgestellt. Dies zeigte sich auch in einer sehr engagierten Klausurtagung des Bundesvorstandes mit allen Landesvorständen. Als Schlagwörter sind hier zu nennen: die generalistische Pflegeausbildung, die Vergütung der Lehrenden und die Rolle/Verortung der Praxisanleiter. Bezüglich des neuen Pflegeberufgesetzes konnte der BLGS Bundesvorstand in den von ihm mitgetragenen Gremien (Deutscher Pflegerat und Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe) die Bedeutung der Pflegebildung durch das Einbringen von Fachexpertise deutlich machen. Dies wird unter anderem daran erkennbar, dass der BLGS durch Carsten Drude, Vorsitzender BLGS e.V., im Programmbeirat des Deutschen Pflegetages vertreten ist. Parallel dazu unterstrich der BLGS in persönlichen Gesprächen mit Ministerialbeamten der für das neue Pflegeberufgesetz zuständigen Ministerien (BMG und BMFSFJ) die besondere Bedeutung der Pflegebildung. Hier wird der BLGS auch bei weiteren Gesprächen im Gesetzgebungsverfahren beteiligt sein.

www.blgs-ev.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

Professionelle Hilfe zur Selbsthilfe

Krisen vorbeugen

Seit einem Jahr deckt die DRK-Schwesternschaft „Georgia-Augusta“ e.V. einen Teil des Bedarfs an sozialmedizinischer Nachsorge in Göttingen mit ihrer sozialmedizinischen Nachsorgeeinrichtung „FAZIT – Familie, Zukunft, Integration, Toleranz“ ab.

Das Angebot der sozialmedizinischen Nachsorge richtet sich an Familien mit chronisch kranken oder schwerstkranken Kindern, die das 14. Lebensjahr und – in besonders schwerwiegenden Fällen – das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ihnen soll der Übergang von der Klinik nach Zuhause erleichtert werden. Nach Gesprächen mit Oberin Ulrike Gideon, Vorsitzende der DRK-Schwesternschaft „Georgia-Augusta“ e.V., und meiner Kollegin Britta Abendroth, ebenfalls Rotkreuzschwester und auf der Kinderintensivstation der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) tätig, stand fest: Aus der Idee einer sozialmedizinischen Nachsorgeeinrichtung in Trägerschaft der DRK-Schwesternschaft soll Realität werden. Ich selbst war fast 20 Jahre auf der Kinderintensivstation der UMG tätig und weiß daher aus eigener Erfahrung: Der Bedarf ist da.

Eineinhalb Jahre Vorbereitung

„FAZIT“ ist vom Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen anerkannt, wurde vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) geprüft und wird die ersten drei Jahre durch die „Aktion Mensch“ gefördert. Zum Team gehören Britta Abendroth, Kinderkrankenschwester sowie Fachschwester für Pädiatrie und Intensivmedizin und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Cornelia Schubert, Sozialpädagogin, und ich, Kinderkrankenschwester, Traumapädagogin (BAKD), Systemische Kinder-, Jugend- und Familienberaterin sowie Case Managerin. Ihren Sitz hat „FAZIT“ im Mutterhaus der DRK-Schwesternschaft in Göttingen.

Beratung steht im Vordergrund

Die sozialmedizinische Nachsorge ist eine Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung und für die Familien kostenfrei. Die Nachsorgestunden werden von einem Arzt verordnet – das Minimum sind sechs Stunden, das Maximum 20, in Ausnahmefällen 30 Stunden. Die Nachsorge beginnt bereits vor der Entlassung: Wir werden in das Entlassungsmanagement einbezogen und besuchen nach der Entlassung die Familie zu Hause. Hier steht die Beratung der Eltern im Vordergrund. Unser Ziel ist es, professionelle Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten – wir zeigen unter anderem auf, welche verschiedenen Leistungen es gibt und wie sie in Anspruch genommen werden können, koordinieren und vernetzen diese und helfen bei der Bewältigung der neuen Herausforderungen.

Dankbar für Unterstützung

Derzeit umfasst unser Einzugsgebiet rund 80 Kilometer. Die Entscheidung, ob sie das Angebot der sozialmedizinischen Nachsorge annehmen, liegt bei den Eltern. Bislang haben wir aber noch nicht erlebt, dass jemand abgelehnt hat. Ganz im Gegenteil – die Eltern sind sehr dankbar, dass es diese Unterstützung gibt und wir freuen uns, diese anbieten zu können.

Nicole Zimmer

DRK-Schwesternschaft „Georgia-Augusta“ e.V., Leitung der sozialmedizinischen Nachsorgeeinrichtung FAZIT
Luttertal 4, 37075 Göttingen