



Andreas Westerfellhaus
Präsident des Deutschen Pflegerats

Editorial

Pakt für anständige Löhne

Der Sozialbereich braucht einen Pakt für anständige Löhne. Das sagt Bundesarbeitsministerin Andrea Nahles. Sie mahnt an, dass die Löhne der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Bereich Gesundheit und Soziales von der guten Entwicklung abgekoppelt seien. Wer Dienst am Menschen leiste, müsse besser bezahlt werden. Dazu brauchen wir einen „Tarifvertrag Soziales“, so die Ministerin. Der Deutsche Pflegerat unterstützt dies voll und ganz. Deutlich haben die letzten Monate gemacht, dass unserer Berufsgruppe von einigen Politikern wenig Kompetenz zugesprochen wird. Zu viele und oft fachfremde Akteure haben sich in die Debatte um das Pflegeberufereformgesetz eingemischt. Dabei sind die professionell Pflegenden nicht nur ein „kleines Rädchen“ im System. Wir haben einen Führungsanspruch in der Ausgestaltung des Gesundheitswesens für morgen. Nicht alleine, aber gleichberechtigt mit anderen. 1,2 Millionen Beschäftigte arbeiten in Deutschland im Pflegebereich.

Deren Anliegen sichtbar zu machen, liegt aber auch in deren eigener Verantwortung. Hierzu brauchen wir die durchgängige Selbstverwaltung und die verpflichtende Mitbestimmung. Dann wird so manche Diskussion anders laufen, als dies heute teilweise der Fall ist. „Still und leise“ war gestern. Mitbestimmen, dabei die Kompetenz der professionell Pflegenden einbringen und das Pflege- und Gesundheitswesen zukunftsorientiert gestalten – das muss unser Ziel sein.

Andreas Westerfellhaus
Präsident des Deutschen Pflegerats



In Kooperation mit

Heilberufe
Das Pflegemagazin

IM FOCUS

Pflegende müssen mitbestimmen

Die Berufsgruppe Pflege und Hebammenwesen muss an allen relevanten Gremien des Gesundheitswesens stimmberechtigt beteiligt werden. Das ist eine der Forderungen des Deutschen Pflegerats zur Bundestagswahl in diesem Jahr.

In einer Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags zur Pflege haben wir dies jetzt erneut untermauert. Konkret geht es um den Qualitätsausschuss nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Hier plant der Gesetzgeber, dass alle Entscheidungen der Vertragsparteien nach § 113 SGB XI im Bereich der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung künftig durch den Qualitätsausschuss getroffen werden, also grundsätzlich auch mit stimmberechtigter Beteiligung der Verbände der Pflegeberufe, mithin des DPR. Diese geplante Klarstellung des Gesetzgebers begrüßen wir ausdrücklich.

Der Deutsche Pflegerat hatte seine Beteiligung an dem Qualitätsausschuss als Vertreter der Verbände der Pflegeberufe gesetzeskonform eingefordert und sich benannt. Eine stimmberechtigte Einbeziehung der Verbände der Pflegeberufe im Qualitätsausschuss war aber bis heute nicht gegeben. Um hier Blockaden zu lösen, muss die Beteiligung der Verbände der Pflegeberufe von einer gesetzlichen Soll- zur Ist-Regelung und damit zwingend werden. Teile der Selbstverwaltung der Einrichtungsträger sollten nicht aus Ängsten vor einem vordergründigen Autonomieverlust einen „verkappten Ausschluss“ betreiben, sondern vielmehr im gemeinsamen Interesse die produktive und konstruktive Einbeziehung der Interessen der Pflegeberufe befördern. Das ist unsere Aufgabe als Dachverband der Pflegeberufsorganisationen.

Moritz Ernst
Leiter der Geschäftsstelle des DPR



Gute Gespräche führen zu besseren Behandlungsergebnissen.

© Robert Kneschke/Fotolia

12. Jahrestagung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)

Sichere Patientenkommunikation: „Darüber müssen wir reden“

„Eigentlich sprechen wir die gleiche Sprache und doch gibt es viele Fehlinterpretationen. Das Gedachte wird nicht richtig gesagt, das Gehörte nicht richtig verstanden“, sagte Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS, bei der Eröffnung der 12. Jahrestagung des APS in Berlin. Die Tagung stand unter dem Motto „Darüber müssen wir reden“ – Patientensicherheit und Kommunikation.

Die mangelhafte Kommunikation ist eines der größten Probleme bei der Pflege und Behandlung, ist sich François-Kettner sicher. „Es gibt große Lücken in der Patientenkommu-

nikation sowie einem dadurch bedingten schlecht abgestimmten Pflege- und Behandlungsverlauf.“ Häufig liege ein Unvermögen vor, angemessen zu kommunizieren. „Lassen Sie uns darüber re-

den“, rief sie den Tagungsteilnehmern zu. Benötigt würden mehr Sorgfalt, klare Botschaften und ein hohes Maß an Ehrlichkeit.

Eine Kultur des Zuhörens und die Bereitschaft, das anzunehmen, was man hört, forderte auch der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Lutz Stroppe. „Das Thema Kommunikation muss in alle Ausbildungsgänge aufgenommen werden“, sagte Stroppe weiter. Durch eine gute Kommunikation und durch einen gut informierten Patienten könne das Gesundheitssystem noch sicherer gemacht werden.

Wir brauchen einen Kommunikationsführerschein

„Kommunikation ist vergleichbar mit einem Führerschein“, wies Prof. Annet F. Hannawa von der Universität Lugano hin. Dabei ist Kommunikation nicht gleich Information. Und empfangen heiße nicht automatisch, dass man alles richtig versteht.

Hannawa stellte Fragen, die helfen sollen, die Kommunikation zu verbessern. Wie viel der Botschaft wurde überhaupt übermittelt? Wurde die Botschaft richtig empfangen? Haben wir uns klar ausgedrückt und reden wir eindeutig miteinander? Oder kann unsere Handschrift nicht gelesen werden bzw. sagen wir womöglich nicht das, was wir wollen, um Konflikte zu vermeiden? Liegt der Kontextbezug für die Kommunikation vor? Wird also u.a. die Information an die richtige Person, zum richtigen Zeitpunkt, in der richtigen Umgebung gegeben?

Letztlich muss auch die zwischenmenschliche Ebene beachtet werden, so die Kommunikationswissenschaftlerin weiter. Die Bedürfnisse und Erwartungen des Kommunikationspartners müssen erkannt und die Kommunikation entsprechend angepasst werden.

Investitionen in die Menschen nötig

„Aktuell bauen wir Tunnel für die technische Infrastruktur der Kommunikation, anstatt in die Kommunikationsfähigkeiten der Menschen zu investieren“, betonte Hannawa weiter. Dabei sei „die Stärkung der Kommunikationskompetenzen ein entscheidendes Mittel für die Fehlerreduktion und spart im Gesundheitsbereich weltweit Milliarden an Kosten. Wir brauchen einen sicheren Kommunikationsfhrerschein.“

„Alle Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen – und insbesondere diejenigen auf der Führungsebene – tragen die Verantwortung für eine gute Sicherheitskultur in der Patientenversorgung“, ergänzte François-Kettner. „Dazu gehört auch eine Atmosphäre, in der angstfrei gesprochen werden kann.“

www.aps-ev.de

BUNDESTAGSWAHL 2017 – DIE FORDERUNGEN DES DPR

Mehr Personal – weniger Risiko

Seit vielen Jahren wird die professionelle Pflege mit widrigen Umständen konfrontiert, die ihr die tägliche Versorgungspraxis in hohem Maße erschweren. Der DPR fordert Lösungen von den politisch Verantwortlichen. Ein Überblick.

Besonders schwerwiegend wirkt sich der unzureichende Personalschlüssel aus, der zu Arbeitsüberlastung, einem hohen Krankenstand und einer hohen Teilzeitquote fhrt. In der Folge ist auch die Patientensicherheit gefährdet. Der DPR fordert:

- die gesetzliche Festlegung einer verbindlichen Personalausstattung für die Pflegeberufe und die Hebammen. Diese muss durch eine attraktive, refinanzierte Vergütung abgesichert sein.
- die Erhöhung der Ausbildungskapazitäten und die Sicherstellung einer auskömmlichen und einheitlichen Ausbildungsfinanzierung.
- die stimmberechtigte Beteiligung der Berufsgruppen Pflege und Hebammenwesen in allen relevanten Gremien des Gesundheitswesens.
- eine bessere inhaltliche Abstimmung der Sozialgesetzbücher.
- die Sicherung aktueller pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse. Die Bürgerinnen und Bürger müssen ein Recht auf eine Versorgung haben, die dem aktuellsten pflegewissenschaftlichen Stand entspricht.
- eine grundlegende Reform der Pflege- und Hebammenausbildung mit vertikaler und horizontaler Durchlässigkeit sowie automatischer Anerkennung innerhalb der EU. Der DPR steht nach wie vor zu einem generalistischen Pflegeberuf mit Schwerpunktbildung sowie der regelhaften Möglichkeit des Berufszugangs über primär qualifizierende und weiterführende Studiengänge.
- Vorbehaltsaufgaben für die Pflegenden, so dass die professionelle Berufsausübung kompetenzorientiert erfolgen kann. Die Wahrnehmung und Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten muss dabei regelhaft durch die Berufsgruppe selbst erfolgen.
- die Errichtung von Pflegekammern in allen Bundesländern. Nur durch diese ist sichergestellt, dass es tatsächlich um die Interessen der Pflegefachpersonen geht.

- die Sicherstellung einer gesundheits-schtzenden und -fördernden Arbeitsumgebung für die professionell Pflegenden.
 - eine Ausweitung der Finanzierung von Pflegeforschung und pflegebezogener Versorgungsforschung sowie die Gründung eines bundesweit tätigen Instituts für Pflegewissenschaft.
 - eine bundeseinheitliche Regelung verbindlicher Personalschlüssel in stationären Pflegeeinrichtungen. Es ist nicht nachvollziehbar, dass es bei einheitlichen Leistungsbetrgen und Modulen der Pflegeversicherung derzeit zu Unterschieden bei den Personalschlsseln in den Ländern kommt.
 - dass die Entwicklung und Erprobung eines strukturierten, empirisch abgesicherten und validen Verfahrens für die Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen ohne weitere Verzögerungen vorangeht und spätestens 2020 in Kraft tritt.
 - die Ermittlung und Einführung einer an dem gestiegenen Pflegebedarf ausgerichteten Fachkraftquote.
 - die Bundesregierung auf, eine pflegewissenschaftliche Studie zur Klarstellung des Aufgabenprofils von Pflegefachpersonen und den Möglichkeiten eines qualitativen Skill-Mix in Auftrag zu geben.
 - die Refinanzierung behandlungspflegerischer Leistungen in stationären Einrichtungen durch die Krankenversicherung im Sinne der Gleichstellung der Versicherten.
 - bundeseinheitliche Kriterien für das Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsabschlüsse zu schaffen, die sich an der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie orientieren.
- Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung muss in allen Sektoren des Gesundheitswesens gesichert, Versorgungslücken müssen geschlossen, Risiken minimiert und die Personalnot beendet werden.

www.deutscher-pflegerat.de

AUS DEN VERBÄNDEN

BLGS Klausurtagung 2017

Am 28. und 29. April 2017 fand die diesjährige BLGS-Klausurtagung des Bundesvorstands mit den Landesvorständen statt. 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmer trafen sich in Bremen, um aktuelle politische und pädagogische Fragen zur pflegeberuflichen Bildung zu diskutieren. Im Mittelpunkt stand das Pflegeberufereformgesetz, zu dessen Kompromiss die Delegierten scharfe Kritik übten. Die Beibehaltung der obsoleten Dreiteilung des Pflegeberufs bewerteten die anwesenden Bildungsexpertinnen und -experten nicht nur als berufspolitisch rückständig, sondern vor allem auch als pädagogisch-didaktisch unsinnig. Insbesondere die Wechseloptionen nach zwei Ausbildungsjahren führen bereits jetzt zu massiver Planungsunsicherheit an den Schulen. Um die abzusehenden negativen Folgen für die Bildungsinstitutionen einzudämmen, erarbeitete die Gruppe erste Kernpunkte eines Leitfadens zum Umgang mit dem Pflegeberufereformgesetz.

Weiter ging es auf der Tagung um die gestiegenen Anforderungen an Pflegeschulen im Hinblick auf Anpassungsqualifizierungen und Kenntnisprüfungen für ausländische Pflegekräfte. Diesbezüglich liegen in einigen Regionen bereits reichhaltige Erfahrungen vor, die über die BLGS-Mitgliederstrukturen auch in anderen Landesverbänden genutzt werden können. Insgesamt hat sich die Klausurtagung einmal mehr als äußerst produktives Forum für einen intensiven Erfahrungs- und Informationsaustausch erwiesen, in dessen Rahmen weitere Entwicklungsschritte angestoßen werden konnten.

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 Verlag GmbH
Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin
Tel.: 030 827875500, Fax: 030 827875505

Director Professional Care: Falk H. Miekley

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

Umfrage des BKK Dachverbandes

Kündigen wegen Stress

Keine andere Berufsgruppe blickt so pessimistisch in ihre berufliche Zukunft wie Kranken- und Altenpfleger. Körperliche und psychische Belastungen werden als so hoch eingeschätzt, dass ein Teil der Pflegenden nicht glaubt, den Beruf noch Jahre ausüben zu können.

Rund ein Drittel (35,8%) der Altenpflegerinnen und Altenpfleger sowie rund jeder Vierte (26,2%) in der Krankenpflege haben Zweifel oder halten es gar für unwahrscheinlich, dass sie – ausgehend von ihrem jetzigen Gesundheitszustand – ihre Arbeit auch in den nächsten zwei Jahren ausüben können. Das hat eine Umfrage im Auftrag des BKK Dachverbandes unter 2.000 Beschäftigten in Deutschland zum Thema Gesundheit und Arbeit ergeben.

Altenpflege mit hohem Gefährdungspotential

Konkret heißt das, dass keine andere Berufsgruppe in so hohem Maße zweifelt, die nächsten beiden Jahre noch ihrer Arbeit nachgehen zu können. Beide genannten Berufsgruppen würden damit deutlich über dem Durchschnitt aller Beschäftigten (21,5%) liegen, weist der BKK Dachverband hin. Die Gründe werden insbesondere in der körperlichen (28,6%) als auch psychischen Gesundheit (35,7%) gesehen.

Betriebliche Gesundheitsförderung ausbaufähig

Neun von zehn Befragten gaben an: Die Förderung von Gesundheit an ihrem Arbeitsplatz ist ihnen wichtig oder sehr wichtig (88,2%). Tatsächlich gebe es solche Maßnahmen jedoch nur in weniger als der Hälfte der Unternehmen (43,8%).

Interessant ist jedoch auch, dass, selbst wenn solche Maßnahmen vorhanden sind, nur rund 40% der Befragten daran teilnehmen. Wichtig: Von den Teilnehmern an Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung geht eine größere Zuversicht aus, den Beruf auch länger-



© anyahvanova / Getty Images

fristig ausüben zu können (87,9% vs. 80,4% bei den Nicht-Teilnehmern).

Mehr Aufmerksamkeit für Altenpfleger

Letzteres ist ein wesentlicher Punkt. Denn davon könnte auch die Altenpflege profitieren, hier sind aber mehrheitlich (57,1%) keine Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung vorhanden. Wenn sie jedoch vorhanden sind, dann ist die Inanspruchnahme dort sehr hoch (79,2%).

Damit, so der BKK Dachverband weiter, decken sich die Ergebnisse der Umfrage mit Erkenntnissen zur Wirksamkeit von betrieblicher Gesundheitsförderung. Danach verbessern Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nicht nur die Gesundheit, sondern helfen auch Fehlzeiten zu reduzieren. Das zahlt sich dann auch für die Arbeitgeber aus: Durchschnittlich werden für jeden in die Gesundheitsförderung investierten Euro allein durch die Reduktion von Fehlzeiten 2,70 Euro eingespart.

www.bkk-dachverband.de