



Carsten Drude
Vorsitzender des BLGS

Editorial

Erfolgreiches Jahr 2015?

Zum Jahresende ist es üblich, einen Rückblick auf die Ereignisse des vergangenen Jahres und einen Ausblick auf das kommende Jahr zu halten. Was wurde berufspolitisch erreicht und was steht noch aus?

Beim zentralen Thema „Generalistik/Pflegeberufsgesetz“ wurden den Pflegeverbänden und dem Deutschen Pflegerat (DPR) im Oktober durch nicht fundierte Einzelmeinungen von Generalistikgegnern Knüppel zwischen die Beine geworfen. Die Reaktion des DPR und zahlreicher Mitgliedsverbände folgte direkt und deutlich. Erfreulich ist, dass sich Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und Staatssekretär Karl-Josef Laumann weiterhin massiv für die zügige Umsetzung einer einheitlichen Pflegeausbildung einsetzen. Es bleibt zu hoffen, dass bei Erscheinen dieses Newsletters bereits sachlich-inhaltlich über einzelne Passagen des dann hoffentlich vorliegenden Referentenentwurfes eines Pflegeberufsgesetzes diskutiert wird.

Beim Thema Pflegekammer geht Rheinland-Pfalz weiterhin unbeirrt und allen Kammergegnern zum Trotz seinen Weg. Das ist ein deutliches und positives Signal für die gesamte Berufsgruppe der professionell Pflegenden. Schleswig-Holstein und Niedersachsen haben sich ebenfalls aufgemacht; in Bayern soll der Sonderweg eines „Pflegerings“ auf freiwilliger Basis die Lösung bringen. Dem setzte die Demonstration Ende Oktober in München ein deutliches Signal entgegen.

Ich wünsche uns allen eine besinnliche Adventszeit und ein frohes Weihnachtsfest und etwas Zeit, um Kraft zu tanken, damit wir gestärkt an die Aufgaben im kommenden Jahr gehen können.

Carsten Drude
Mitglied des Deutschen Pflegerats (DPR)



In Kooperation mit

Heilberufe
Das Pflegemagazin

IM FOCUS

Professionell Pflegendesetzen Zeichen

Der Deutsche Pfl egetag findet im Jahr 2016 in Berlin-Tempelhof statt. Zahlreiche Experten, Entscheider und Multiplikatoren aus der Pflege, Politik, Wirtschaft und Gesellschaft werden sich im intensiven Dialog begegnen und über die Zukunft der Pflege sprechen. Der Deutsche Pfl egetag ist die wegweisende Plattform, bei der Zeichen für eine Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege gesetzt werden können.

Wichtig ist es dabei, wie wir uns als Berufsgruppe darstellen. Denn nur gemeinsam kann es uns gelingen, die für die Patientinnen und Patienten nötigen Leistungen zu erbringen. Viel deutlicher als bisher müssen wir darauf hinweisen, was in der Pflege und Betreuung passiert, wenn die professionell Pflegenden nicht da sind. Das ist ein ganz entscheidender Punkt, der häufig von der Politik und von vielen Kostenträgern vergessen wird: Wir sind es, die die Leistungen erbringen. Eindringlich warnen wir deshalb bereits seit langem vor allzu hohen Erwartungen an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Pflege. Denn dieser kann nur dann zu mehr Leistungen führen, wenn dafür das notwendige Personal vorhanden ist. Und das sehen wir nicht gegeben.

Der Deutsche Pflegerat fordert, dass es fester Bestandteil jeglicher Gesetze und Verordnungen zur Pflege sein muss, vorab zu klären, ob für ihre Umsetzung das nötige Personal vorhanden ist – sowohl in der Menge als auch in der nötigen Qualität. Hierfür gilt es seitens unserer Berufsgruppe ein deutliches Zeichen zu setzen. Ich freue mich darauf, Sie beim Deutschen Pfl egetag 2016 in Berlin begrüßen zu dürfen!

Andreas Westerfelhaus
Präsident des Deutschen Pflegerats (DPR)



© Wavebreak / istockphoto.com

Europäischer Fond fördert Forschungsprojekt

Weniger Krankenhaus – mehr Lebensqualität!

Der Deutsche Pflegerat ist immer bemüht, die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen in Deutschland zu verbessern. Einen Beitrag dazu könnte das Projekt „Innovative Versorgung akut erkrankter Bewohner und Bewohnerinnen im Altenheim“ liefern. Die Ergebnisse des Projekts an der Universität Witten/Herdecke zeigen, dass auch in puncto Krankenhausaufenthalte weniger mehr ist.

Wer in einer Pflegeeinrichtung versorgt wird, kommt auch wegen akuter Beschwerden, wie etwa einer Atemwegsinfektion oder nach einem Sturz, ins Krankenhaus. Insbesondere bei Menschen mit Demenzerkrankungen können jedoch allein die ungewohnte Umgebung, fremde Menschen und der Orientierungsverlust dazu führen, dass sich der Allgemeinzustand deutlich verschlechtert. Deshalb stand beim Projekt „Innovative Versorgung von akut erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern im Altenheim“ die

Annahme im Vordergrund, dass sich die Vermeidung von Krankenhausaufenthalten positiv auf die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner auswirken könne.

Viele Krankenhausaufenthalte könnten vermieden werden

Mit welchen Erkrankungen genau werden diese Menschen ins Krankenhaus eingewiesen? Was passiert dann? Und mit welchen Folgen kommen die Bewohnerinnen und Bewohner in die Alteneinrichtung zurück? Diesen Fragen gin-

gen ich, Pflegewissenschaftlerin Prof. Christel Bienstein, und Ökonomin Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko mit unserem Team in vier Pflegeheimen in NRW nach. Die Ergebnisse der Untersuchungen offenbaren ein großes Potenzial für Verbesserungen.

Viele Krankenhausaufenthalte können vermieden werden, wenn die Pflegefachpersonen in den Alteneinrichtungen über systematische Leitlinien verfügen, auf Hintergrunddienste zurückgreifen und sich auf ein ausgebautenes Netzwerk stützen können. Innerhalb der Studie wurde auch der Frage nachgegangen, ob sich eine Krankenhauseinweisung für das Altenheim oder das Krankenhaus als finanziell sinnvoll darstellen lässt. Dafür hat Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko die finanziellen Ausgaben der Krankenkassen für Krankenhauseinweisungen aus Altenheimen an einem Beispiel hochgerechnet und typische Versorgungsverläufe modelliert.

Krankenhausaufenthalt führt zu keinem finanziellen Vorteil

Sie kommt zu dem Ergebnis, dass eine Verlegung einer Bewohnerin oder eines Bewohners bei einem akuten Ereignis weder für die Klinik noch für die Alteinrichtung finanziell reizvoll ist. Beide Einrichtungen zahlen drauf. Als Forscherinnen sind wir überzeugt, dass die Versorgung akut erkrankter Bewohnerinnen und Bewohner im Altenheim von den Einrichtungen selbst in vielerlei Weise gefördert werden kann. Hierzu wurden spezifische Modelle entwickelt, die Einweisungen in ein Krankenhaus reduzieren können und den betroffenen Personen positiv entgegenkommen.

Interventionsmodell

„Aktuelle Ereignisse im Blick“ hilft

Das Projektteam entwickelte nach der Auswertung der Ergebnisse einen Leitfaden für Altenpflegeeinrichtungen, das Interventionsmodell „Aktuelle Ereignisse im Blick“. Dieses Arbeitsbuch geht auf die speziellen Bedürfnisse der Einrichtungen ein und gibt praktische Anleitungen zur Vermeidung von Krankenhausaufenthalten.

Bei der Erstellung des Arbeitsbuchs arbeiteten wir eng mit Pflegefachpersonen, Heimleitern, Fachärzten und Angehörigen zusammen. So ist es gelungen, besonders praxisbezogene Hilfestellungen zu geben. Es ist zu hoffen, dass möglichst viele Altenheime das Interventionsmodell nutzen, um ihren Bewohnerinnen und Bewohnern mehr Lebensqualität zu bieten sowie gleichzeitig Kosten zu sparen. In Kürze wird das Arbeitsbuch über die Homepage der Universität Witten/Herdecke erhältlich sein.

Das Projekt „Innovative Versorgung von akut erkrankten Bewohnern und Bewohnerinnen im Altenheim“ wurde im Rahmen des vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) innerhalb des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung NRW Ziel 2 Programms 2007 – 2013 (EFRE) gefördert.

Prof. Christel Bienstein
Präsidentin des DBfK

Gesetz zur Hospiz- und Palliativversorgung: Qualifizierung in „Palliative care“ nötig



© Oliver Berg / dpa

Das jetzt im Deutschen Bundestag verabschiedete Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland wurde vorab im Rahmen der Anhörung in Berlin von Experten gewürdigt. Die geplanten Verbesserungen wurden besonders in struktureller Hinsicht als gut und sinnvoll erachtet. Jedoch besteht einhellig die Meinung, dass das Gesetz den Bereich der allgemeinen Palliativversorgung im Krankenhaus sowie Regelungen für den erhöhten palliativen Pflegeaufwand in stationären Pflegeeinrichtungen nicht berücksichtigt. Nicht alle Menschen können, wollen und sollen in speziellen Einrichtungen sterben. Es reicht nicht aus, wie im Gesetz gefordert, dass jeder Mensch ein Anrecht auf Beratung hat, wie er in seiner letzten Lebensphase begleitet werden will, wenn keine Ressourcen vorhanden sind, die Wünsche entsprechend umzusetzen.

Es besteht somit dringender Handlungsbedarf, wenn man dem Leitsatz der Charta zur Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen folgt. Dieser lautet: „Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen“. Hieraus sollte sich eine Verpflichtung zur Palliativversorgung sowohl in Krankenhäusern als auch in Pflegeheimen ergeben, der nur nachgekommen werden kann, wenn ausreichend Zeit und Personal, das heißt letztlich ausreichende finanzielle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Es ist wichtig, dass die Einrichtungen eine tragfähige Hospiz- und Palliativkultur entwickeln und leben, in die die Mitarbeiter einbezogen werden. Außerdem ist es zielführend, klare Qualitätsmerkmale aufzustellen und die Fragen der Organisation und Arbeitsabläufe im

Bedarfsfall zu klären. Die Zusammenarbeit und Vernetzung inner- und außerhalb des Krankenhauses /des Pflegeheimes müssen bekannt sein.

Zur Erreichung einer guten palliativen Versorgung und Betreuung auch außerhalb von Spezialeinrichtungen müssen jeweils mehrere Pflegefachkräfte in den Einrichtungen in „Palliative care“ qualifiziert sein. Letztlich muss ihnen aber ausreichend Zeit in der täglichen Arbeit zur Begleitung von Menschen an ihrem Lebensende eingeräumt werden. Ein solches Vorgehen wäre nicht nur für Menschen in ihrer letzten Lebensphase von großem Vorteil, sondern würde auch zur beruflichen Zufriedenheit von Pflegekräften beitragen.

Wir wissen und sind fachlich in der Lage, Menschen in ihrer letzten Lebensphase würdig zu begleiten. Ob jedoch die palliative Versorgung im Krankenhaus als auch in Pflegeheimen über das Hospiz- und Palliativgesetz direkt geregelt werden kann, ist fraglich. Im Sinne aller Beteiligten muss jedoch um Finanzierungsmöglichkeiten gerungen werden. Hier steht der Vorschlag im Raum, einen OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel) zur Palliativbetreuung auf Allgemein- und Intensivstationen zu entwickeln. Für den Bereich der Pflegeheime schlägt der VKAD (Verband Katholische Altenhilfe in Deutschland e.V.) vor, zusätzlich zwei Vollstellen für Pflegefachkräfte je 100 Bewohner zu besetzen. Dies könnte dann unter Vorlage entsprechender Konzepte bei Pflegesatzverhandlungen geltend gemacht werden.

Irmgard Menger

Oberin i.R.,
Mitglied im Deutschen Pflegerat

AUS DEN VERBÄNDEN

Bayerische Regierung ignoriert den Willen der Pflegenden

CSU und SPD haben, trotz eines massiven Protests und nur einen Tag nach der großen Pflege-Demonstration, einen Antrag der Freien Wähler zur Gründung einer Pflegekammer im Bayerischen Landtag abgeschmettert. Damit ignoriert die Bayerische Regierung den Willen der professionell Pflegenden und missachtet demokratische Prinzipien. Lautstark hatten sich Pflegenden bei der großen Demonstration am Münchner Odeonsplatz für eine Pflegekammer ausgesprochen. Das war ein deutliches Signal an die Politik. Sie wehrten sich damit gegen den vom bayrischen Gesundheitsministerium propagierten Vorschlag, in Bayern eine Interessensvertretung auf freiwilliger Basis zu installieren. Diese wird nun offenbar ohne Zustimmung der Pflegeverbände und trotz des massiven Protestes durchgesetzt. Die Regierung setzt sich damit über den Willen der professionell Pflegenden hinweg und das, obwohl sich in der repräsentativen Umfrage die Pflegefachpersonen mit über 50% für eine Pflegekammer ausgesprochen hatten. Der DBfK setzt sich weiterhin für einen gemeinsamen Weg zusammen mit der Politik ein. Eine Interessensvertretung jedoch, wie es dem Ministerium vorschwebt, wird die Probleme in der Pflege und den extremen Fachpersonenmangel nicht lösen. Die Herausforderungen in der Pflege sind gewaltig. Sie können ohne die Expertise der Berufsgruppe nicht gemeistert werden.

Dr. Marliese Biederbeck
DBfK-Geschäftsführerin

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



Aufruf des DPR

Flüchtlinge brauchen noch lange unsere Hilfe

Beruflich Pflegenden leisten bei der Versorgung der Flüchtlinge großartige Arbeit. Der Deutsche Pflegerat dankt daher allen Freiwilligen und beruflich Pflegenden für ihre hervorragende Leistung bei der Versorgung der Flüchtlinge und ruft auf, mit der Unterstützung nicht nachzulassen.

Sie helfen – ohne große Worte, direkt und unmittelbar. Damit spiegeln die professionell Pflegenden das wider, was unseren Beruf besonders auszeichnet und wertschätzt.

Für eine humane Hilfe eintreten

Der Deutsche Pflegerat bittet, mit der Unterstützung nicht nachzulassen, denn die Flüchtlinge brauchen noch lange unsere Hilfe. Als professionell Pflegenden sind wir dabei besonders gefragt, denn auch Flüchtlinge benötigen eine gute gesundheitliche Versorgung.

Die professionelle Pflege ist dem Schutz aller Menschen und der respektvollen Achtung der Menschenrechte verpflichtet. Als Deutscher Pflegerat treten wir für eine humane und den pflege- und hilfebedürftigen Menschen in den Mittelpunkt stellende Hilfe ein. Darin liegt auch unsere grundlegende Verantwortung. Wir rufen daher alle professionell

Pflegenden sowie Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen dazu auf, sich gegen jede Art von menschenverachtendem Gedankengut zu stellen.

Schulungen für die Helfer

Aus den bisherigen Erfahrungen ist deutlich geworden, dass die gesundheitliche Versorgung der Flüchtlinge die Gesundheitsprofessionen und Institutionen, wie Krankenhäuser, vor große Herausforderungen stellt. Es bedarf unter anderem spezieller Kenntnisse zur Versorgung dieser Menschen. Wir brauchen deshalb entsprechende Schulungen der Helfer. Zudem gestaltet sich die Kostenübernahme erbrachter medizinischer und pflegerischer Leistungen häufig schwierig. Schnelle und unbürokratische Lösungen müssen gefunden werden.

Franz Wagner
Vize-Präsident des Deutschen Pflegerats