



**Andreas Westerfellhaus**  
Präsident des Deutschen Pflegerats  
(DPR)

## Editorial

### Gröhe setzt Expertenkommission ein

Der Deutsche Pflegerat wurde von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe in die Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ berufen. Das ist eine gute und wichtige Entscheidung. Aufgabe der Kommission ist es, sich mit der Frage einer sachgerechten Berücksichtigung des Pflegebedarfs im Vergütungssystem der Krankenhäuser zu befassen. „Eine angemessene Ausstattung mit Pflegepersonal ist sowohl für eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten als auch für die Arbeitssituation der Beschäftigten im Krankenhaus unabdingbar. Deshalb werden wir wichtige Maßnahmen ergreifen, damit Krankenhäuser mehr Pflegepersonal einstellen und dauerhaft beschäftigen können. Wir werden aber auch weitergehende Maßnahmen prüfen müssen, um die Pflege am Krankenbett zu stärken“, so der Minister.

Dem schließt sich der Deutsche Pflegerat an. Nicht vergessen werden darf dabei jedoch, dass bundesweit seitens der Krankenhausträger in den letzten Jahren rund 50.000 Vollzeitstellen im Pflegedienst abgebaut wurden. Ein solcher Personalabbau hat selbstverständlich bereits heute Auswirkungen auf die Qualität der Pflege und damit negative Auswirkungen auf die Patientensicherheit. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege arbeiten an ihrem Limit. Wir benötigen somit auch Sofortmaßnahmen für die Entlastung der professionellen Pflege und zur Sicherstellung der Patientensicherheit. Dafür sind jährlich rund 2,5 Milliarden Euro an zusätzlichen Finanzmitteln für die Krankenhäuser nötig. Der aktuelle Gesetzentwurf sowie der Vorschlag der Bundestagsfraktionen von SPD und CDU/CSU von 500 Millionen Euro als Pflegezuschlag für Pflegepersonal sind davon nach wie vor weit entfernt.

**Andreas Westerfellhaus**  
Präsident des Deutschen Pflegerats (DPR)



In Kooperation mit

**Heilberufe**  
Das Pflegemagazin

## IM FOCUS

### Pflegekammerdiskussion mit fairen Mitteln führen

Das Gesundheitsministerium in Bayern wirbt für sein eigenes Modell einer Interessensvertretung für die Pflege, für einen Pflegering. Der Deutsche Pflegerat lehnt nach wie vor von dieser Art der freiwilligen Interessensvertretung entschieden ab. Die Pflegenden in Bayern haben sich in einer Befragung für eine Pflegekammer entschieden.

Das bayerische Ministeriumsmodell ist eine „Mogelpackung“. Denn geplant ist eine Interessensvertretung auf freiwilliger Basis, bei der nicht nur die Pflege sondern auch Träger- und Arbeitgeberinteressen berücksichtigt werden sollen. Damit stehen wieder einmal nicht die Interessen der professionell Pflegenden im Vordergrund.

Wir brauchen eine Stärkung der Pflege, eine Vertretung auf Augenhöhe. Das kann das bayerische Modell nicht leisten. Dafür ist es nicht stark genug. Es verwässert die Interessen der professionell Pflegenden. Wir wollen über unsere Angelegenheiten selbst entscheiden und mitbestimmen – das bayerische Modell spricht dagegen nur von mitwirken. Wir wollen eine Gemeinschaft, die unsere Interessen vertritt. Das gewährleistet das bayerische Modell nicht. Es sieht keine verpflichtende Mitgliedschaft vor. Wir wollen über unsere Interessen frei bestimmen. Das ist beim bayerischen Modell ausgeschlossen. Wenn Arbeitgeberverbände mitwirken können, dann wird die Pflege weiterhin fremdbestimmt. Den Herausforderungen unserer Zeit können wir nur mit einer starken Pflegekammer entgegentreten.

**Franz Wagner**  
Vize-Präsident des Deutschen Pflegerats (DPR)



Ärzte und Pflegende arbeiten gemeinsam: Gerhard Bojara, der Chef des Gesundheitsdienstes für die Stadt und den Landkreis Osnabrück, führt im Bereich der medizinischen Versorgung auf dem Gelände der Landesaufnahmebehörde Niedersachsen die Eingangsuntersuchungen durch.

© Ingo Wagner/dpa

## Schnelle Hilfe

# Pflegende sichern Versorgung von Flüchtlingen

Die internationalen Pflegeberufsverbände haben große Hochachtung vor dem Einsatz beruflich Pflegender bei der Bewältigung der Flüchtlingskrise in Europa. Gleichzeitig fordern sie für die Pflegeberufe deutlich mehr Einfluss und Mitgestaltung in den Gesundheitssystemen.

Als größte Gruppe der Gesundheitsberufe weltweit sind Pflegefachpersonen der Schlüssel, wenn es darum geht, eine kosteneffiziente Versorgung bei der Flüchtlingskrise in Europa zu erbringen. Während Politiker und Politikerinnen immer wieder über Wege zum Umgang mit der Krise diskutieren, packen Pflegefachpersonen in Europa vor Ort an und versorgen Kranke und Verletzte.

### Hochachtung für die Leistungen

„Der Weltverband der Pflegeberufe (International Council of Nurses ICN) hat enorme Hochachtung für die Leistung von beruflich Pflegenden in dieser Krise – so wie in den vielen Katastrophen und Konflikten weltweit“, sagte Judith Shamian, ICN-Präsidentin, jetzt in Genf. „Wir möchten ihnen danken für die Unterstützung und Fürsorge, die sie den erbringen, die so sehr leiden.“

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), deutsches Mitglied des ICN, schließt sich diesem Dank an. Auch in Deutschland erbringen Mitglieder der Gesundheitsberufe landauf, landab hohen Einsatz – im Ehren- und im Hauptamt, damit die notleidenden Flüchtlinge Hilfe erhalten und Ansprechpartner finden.

In den Flüchtlingslagern in Europa können das Leben auf engstem Raum und ungenügende Sanitärbedingungen Ausbrüche von Cholera, Masern oder Krätze auslösen. Ungesunde Ernährung erhöht das Risiko für eine Reihe von Zivilisationskrankheiten. Hinzu kommen bei vielen Flüchtlingen Verletzungen, die sie auf ihrem Weg in ein sicheres Land erlitten haben. Die World Medical As-

sociation forderte Regierungen jüngst dazu auf, den Zugang von Migranten und Flüchtlingen zu medizinischer Hilfe uneingeschränkt sicherzustellen. Es sei wichtig, dass Flüchtlinge nicht aus Kostengründen vernachlässigt würden.

### Pflegende sorgen für Hilfe für alle

„Pflegefachpersonen sorgen für eine kosteneffiziente Gesundheitsversorgung und guten Zugang zur Hilfe für alle“, sagte Pierre Théraulaz, kommissarischer Geschäftsführer von ICN. „Sie befinden sich am Puls der Gesellschaft und haben eine einzigartige Chance, Menschen in den Mittelpunkt einer wirksameren, effizienteren und gerechteren Versorgung zu stellen.“ Diese Präsenz der Pflegenden in der unmittelbaren Gesundheitsversorgung und ihr Beitrag zur Kontinuität ist ein wesentliches Merkmal von Pflege.

Vor einigen Wochen bereits sagte Chris Maher, Manager des WHO-Notfall-Supportteams für die Syrienkrise: „Regierungen, die mit den unmittelbaren Auswirkungen der Syrienkrise umgehen müssen, stehen unter enormem Druck. Neben den Gesundheitsbedarfen der eigenen Bevölkerung müssen sie sich um die der syrischen Flüchtlinge kümmern. Der Gesundheitssektor braucht deshalb ganz erheblich mehr finanzielle Mittel als bisher, damit das Versorgungsniveau aufrechterhalten werden kann und die nationalen Gesundheitssysteme stark genug sind. Nur dann können sie die gestiegenen Lasten tragen.“

### Pflegende sichern das Gesundheitssystem

Pflegefachpersonen können wesentlich dazu beitragen, die Tragfähigkeit von Gesundheitssystemen zu verbessern. Sie können einen wichtigen Beitrag leisten, wenn es um die Organisation von Gesundheitsdienstleistungen geht, um Entscheidungsfindung und die Entwicklung geeigneter und wirksamer politischer Strategien. Sie können und sollten einbezogen werden in gesundheitspolitische Überlegungen, vor allem in Bezug auf Personalentwicklung, Dienstleistungssysteme, Finanzierung, Ethik und Einflussfaktoren für Gesundheit.

www.dbfk.de

## Deutscher Hebammenverband gegen Entscheidungen der Schiedsstelle



© Oliver Berg / dpa

Die Schiedsstelle hat den Ausgleich der Haftpflichtprämien für Hebammen mit dem so genannten Sicherstellungszuschlag neu geregelt sowie verbindliche, nicht wissenschaftlich belegte Ausschlusskriterien für Hausgeburten eingeführt. „Die Entscheidungen der Schiedsstelle sind für uns so nicht hinnehmbar“, heißt es von Martina Klenk, Präsidentin des Deutschen Hebammenverbands e. V. (DHV). „Die Rechte von Frauen, wie die freie Wahl des Geburtsortes, sowie das Berufsrecht der Hebammen werden damit unterlaufen. Wir prüfen alle Mittel, um dagegen vorzugehen.“

Entschieden hat die Schiedsstelle, dass künftig für alle in der Geburtshilfe tätigen freiberuflichen Hebammen nur noch der Sicherstellungszuschlag gelten soll. Dieser gleicht jedoch nicht die vollständige Prämie von derzeit 6.274,32 Euro aus, sondern erstattet maximal 4.390,03 Euro. Für die in der Geburtshilfe tätigen Hebammen bedeutet die neue Form des Ausgleichs eine Verschlechterung. Denn neben dem unvollständigen Ausgleich fallen auch die bisherigen Vergütungen für Haftpflichtkosten weg. Zudem muss eine Hebamme in dem Quartal, für das sie den Sicherstellungszuschlag beantragt, auch mindestens eine geburtshilfliche Leistung mit der Krankenkasse abrechnen können.

Berechtigt hierzu sind nur Hebammen, die mindestens vier geburtshilfliche Betreuungen im Jahr abgerechnet haben. Abgesagte geburtshilfliche Betreuungen werden nur einmal im Jahr anerkannt. Aus der bisherigen Vergütung werden zudem alle bisher erfolgten Ausgleichszahlungen für die Haftpflicht herausgerechnet. Die Form der neu eingeführten Ausschlusskriterien macht es Hebammen in der Hausgeburtshilfe zudem künftig unmöglich, Geburten verbindlich zu planen. Der Deutsche Hebammenverband befürchtet, dass die Beschlüsse in ihrer Kombination insbesondere die Hausgeburtshilfe nicht retten, sondern möglicherweise ihr Ende besiegeln. An den Schiedsspruch sind Hebammen gebunden, sobald dieser veröffentlicht wurde. Damit treten auch Ausschlusskriterien für Hausgeburten in Kraft, obwohl diese Befunde in den meisten Fällen kein Risiko darstellen. Zu befürchten ist, dass es in der Praxis zukünftig kaum noch Hausgeburten geben wird. Das bedeutet auch, dass Mütter entmündigt werden und die Geburt nicht mehr als natürlicher Vorgang angesehen wird.

Claudia Dachs  
Präsidiumsmitglied des DPR



## AUS DEN VERBÄNDEN

## Neuer Bundesvorstand



Im Juni 2015 wählten die Delegierten des Katholischen Pflegeverbandes e.V. Rupert Brenninger aus Regensburg zum neuen Vorsitzenden. Der Dipl.-Pflegerpädagoge und Schulleiter an der Berufsfachschule für Krankenpflege am Bezirksklinikum Regensburg löst Monika Pöhlmann ab, die sich nicht mehr der Wahl gestellt hat. Zu seiner Stellvertretung wählten die Delegierten Birgit Hullermann aus Emsdetten. Weiter im Vorstand arbeiten Sr. Elisa Döschl, Zweibrücken, Prof. Dr. Stephan Dorschner, Jena, Wolfgang Schanz, Freiburg, und Karl-Heinz Stolz, Trier. Dr. theol. Thomas Hagen, München, ergänzt den Vorstand.

[www.kathpflegeverband.de](http://www.kathpflegeverband.de)

## Pflegermanagement-Award 2016

Der Bundesverband Pflegermanagement verleiht auch 2016 wieder den Pflegermanagement-Award an Nachwuchsführungskräfte in der Pflege. Mit der Kampagne „Stark für die Pflege. Stark für die Zukunft.“ sollen verstärkt junge Pfleger für das Pflegermanagement begeistert werden. Die Preisverleihung findet im Rahmen des von Springer Medizin veranstalteten Kongresses Pflege 2016 im Januar in Berlin statt.

[www.bv-pflegermanagement.de](http://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](http://www.deutscher-pflegerat.de)

„PflegePositionen“ – Der offizielle Newsletter des DPR erscheint in Kooperation mit HEILBERUFE – Das Pflegermagazin.

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

**Director Professional Care:** Falk H. Mielke

**Chefredakteurin:** Katja Kupfer-Geißler  
Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin  
Tel.: 030 82787 5500, Fax: 030 82787 5505  
[www.heilberufe.de](http://www.heilberufe.de)

## DPR befürwortet generalistische Ausbildung

Neuer Pflegeberuf:  
Kompetenzen bündeln

Der Weg zu einer einheitlichen Ausbildung der Pflegeberufe ist der richtige Weg. Es wird Zeit, dass wir endlich ein gemeinsames Verständnis für unseren Beruf entwickeln. Der DPR weist Schlüsse aus einer einseitigen Befragung der Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP) zurück.

Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP) hat eine Befragung zur generalistischen Pflegeausbildung durchgeführt. Befragt wurden hierzu Altenpflegeschülerinnen und Altenpflegeschüler. Nicht befragt wurden die gleichfalls von der geplanten gemeinsamen Pflegeausbildung betroffenen Schülerinnen und Schüler der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.

## Studie spielt mit Ängsten

Als Deutscher Pflegerat kritisieren wir die einseitige Befragung und unterschwelligen Behauptungen der DGGPP. Diese spielt zudem bewusst mit Ängsten der sich in der Ausbildung befindlichen Schülerinnen und Schüler.

Es ist unseriös und falsch, wenn man bei Befragungen zur generalistischen Pflegeausbildung Suggestivfragen stellt und sich ausschließlich auf eine einzige Berufsgruppe stützt. Die daraus resultierenden einseitigen Ergebnisse sind keineswegs repräsentativ für das Meinungsbild zur geplanten generalistischen Pflegeausbildung. Mikrobefunde dürfen nicht zu repräsentativen Aussagen hochstilisiert werden. Denn entgegen der Auffassung der DGGPP kommt der wesentliche Impuls für eine generalistische Pflegeausbildung aus der Pflege selbst: Erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Pflege wissen, dass sie für eine bestmögliche Versorgung der ihnen anvertrauten Menschen eine umfassen-

dere Ausbildung benötigen, die das Beste der noch getrennten Pflegeausbildungen vereint.

## Altenpflege abschaffen?

Es geht daher überhaupt nicht um die Abschaffung der Altenpflege. Niemand will das Wissen und Know-how der bislang getrennten Pflegeausbildungen beschneiden. Solche Behauptungen sind schlichtweg falsch. Sie erzeugen ein Bild, welches der Attraktivität des Pflegeberufs konträr entgegensteht.

Der Deutsche Pflegerat will mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung eine Zusammenführung von Kompetenzen. Die drei Pflegefachberufe „Altenpflege“, „Gesundheits- und Krankenpflege“ und „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ sollen zu einem neuen Pflegeberuf mit Schwerpunktsetzung zusammengeführt werden. Spezialisierungen sollen im Anschluss an die Berufsausbildung folgen. Für den Deutschen Pflegerat ist die generalistische Pflegeausbildung eine der wichtigsten Antworten auf den demographischen Wandel.

**Andreas Westerfellhaus**  
Präsident des Deutschen Pflegerats