



Christine Vogler
Präsidentin des Deutschen Pflegerats

Editorial

Weihnachten

Es ist Weihnachtszeit. Eine schöne Zeit. Zur Ruhe kommen, ein Buch lesen, sich mit Freunden treffen. Und vieles mehr. Meine Hoffnungen, Ihnen in dieser Zeit frohe Botschaften zur Pflege überbringen zu können, waren groß. Doch die Weihnachtszeit ist für uns geprägt von mehr statt weniger Arbeit.

Für viele von Ihnen hat das Jahr mit dem September ein kräftiges Plus an Gehalt gebracht. Die Tarif-Treue-Regelung war eines der Dinge, die in diesem Jahr holprig geklappt hat. Das war ein wichtiger erster Schritt. Auf der anderen Seite sind die Kosten explodiert, Russland führt einen Angriffskrieg gegen die Ukraine. Das macht uns Sorgen, große menschliche wie auch finanzielle Nöte kommen hinzu. Und bei alledem, die Corona-Pandemie trifft uns nach wie vor am meisten. Unsere Leistungen sind gefragt, unser Rat ist es jedoch kaum.

Vor mehr als einem Jahr startete die neue Bundesregierung mit einem Zukunftsvertrag. Wir waren optimistisch. Viel getan hat sich seitdem nicht. Das enttäuscht. Stattdessen arbeiten wir stetig auf Verschleiß und stehen unter einem enormen ethischen Stress. Und bereits heute ist klar, das ist erst der Anfang.

Bedeutet dies, dass wir einen der schönsten Berufe der Welt aufgeben? Ganz im Gegenteil! Wir alle haben die Möglichkeit etwas zu bewegen, uns zu vernetzen, der Politik zu sagen „bis hierhin, aber keinen Meter weiter“. Jeder einzelne Zentimeter, den wir für uns erreichen, zählt, jede einzelne kleine Tat bewegt. Das macht weit über Weihnachten hinaus gute Hoffnung.

Ich wünsche Ihnen bereits heute ein schönes Weihnachtsfest und einen guten Start in das neue Jahr. Bitte bleiben Sie gesund.

Christine Vogler
Präsidentin des Deutschen Pflegerats



In Kooperation mit

Heilberufe
Pflege einfach machen.

IM FOKUS

Viele Ankündigungen – fehlende Einbindung

Auf dem Deutschen Pflergetag 2022 hat Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach ein Gesetz zur Entbürokratisierung der Pflege versprochen. Bestandteile dessen müssen aus unserer Sicht eine neue interprofessionelle Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen wie auch verbesserte Strukturen und Abläufe sein. Weitere vom Minister angekündigte Gesetze dürfen allerdings nicht zu einer gleichzeitig höheren Bürokratie führen. Mit dem Auslaufen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht zum Ende des Jahres könnte durchaus ein großer Teil der damit neu entstandenen Bürokratie wieder wegfallen.

Die politisch geplante Öffnung des Systems zur vermeintlich schnellen Freisetzung von Pflegekräften durch stationäre Leistungen ohne Aufenthalt in der Klinik wird aus unserer Sicht nicht sofort zu der erhofften Entlastung für Pflegekräfte führen. Es erscheint illusorisch, Pflegekräfte über eine Reduktion von Nachtdiensten zu entlasten, wenn die 24h-Stundenversorgung pflegefachlich begründet ist.

In der stationären Langzeitpflege sollen, so die Politik, Vergütungsverträge kurzfristiger angepasst werden, sodass zusätzliche Kosten umgelegt werden können. Dazu müssen dann aber auch die Rahmenbedingungen für die Pflegesatzverhandlungen so geregelt werden, dass Verhandlungen auch zu Gunsten der Pflegebetriebe ausfallen können. Die versprochenen Gesetze des Bundesgesundheitsministers müssen zwingend von Beginn an die pflegefachliche Kompetenz einbeziehen. Das gilt auch für die geplante Reform der Pflegeversicherung.

Annemarie Fajardo
Vize-Präsidentin des Deutschen Pflegerats (DPR)

DPR nennt vier Forderungen an die Bundesregierung

Kann Pflege in Zukunft überhaupt noch stattfinden?

„Die Pflege steht am Scheideweg, Richtung Aufbruch oder Abgrund“, sagte Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerats (DPR), auf der Pressekonferenz zum 9. Deutschen Pflegetag 2022 wie auch bei der anschließenden Eröffnungsveranstaltung.

Wir sind im Jahre 2022. Professionelle Pflege ist in Deutschland auf dem Stand der Emanzipations- und Frauenbewegung von 1900. Strukturelle Mitspracherechte werden verweigert, Bildungs- und Karrierewege vorenthalten und Autonomie verhindert.

Die Mahnungen der letzten Jahre haben nicht dazu beigetragen, in der Politik mutige Lösungen voranzubringen. Mutig heißt: Eine grundlegende Reform unseres Gesundheitssystems ist überfällig. Die Bewältigung der pflegerischen Versorgung wird außerdem niemand alleine schaffen. Das wissen wir alle“, be-

tonte Vogler weiter. „Sollte die benötigte Unterstützung durch die Politik nicht kommen, wird pflegerische Versorgung in Zukunft nicht mehr ausreichend stattfinden. Was wird dann passieren, beispielsweise in den Kliniken? Operationen werden nicht durchgeführt werden können, Krebskranke werden auf ihre Behandlungen warten müssen und die Wartezeiten auf lebensqualitätsverbessernde Maßnahmen werden von Wochen zu Jahren wachsen – weil Pflegenden fehlen. Und in der ambulanten Versorgung? Menschen könnten verhungern, verdursten und im besten Falle nur von sozialer und gesellschaftlicher Teilhabe

ausgeschlossen werden. Und wir werden unsere pflegebedürftigen Angehörigen in keinem Heim mehr unterbringen können, sondern zu Hause versorgen müssen – mit allen Konsequenzen. Pflege wird eine Frage von Arm und Reich sein.“ Bilder, die der Fantasie, entsprängen, seien dies nicht. „Es sind Realitäten.“

Der Deutsche Pflegerat hat daher vier zentrale Forderungen an die Bundesregierung:

1. Pflege braucht mehr Befugnisse
2. Pflege braucht einen Weg zur Mündigkeit
3. Pflege braucht bessere Arbeitsbedingungen
4. Pflege braucht bundeseinheitliche Bildungsstrukturen.

Pflege braucht mehr Befugnisse

Die Pflege kann derzeit ihre Kompetenz und Professionalität nur eingeschränkt ausüben. Ändert sich dies in Zukunft nicht, werde der Bevölkerung die pflegerische Fachkompetenz weiter systemisch vorenthalten, sagte Vogler. Die Haltung in den Köpfen der Bevölkerung – auch der Ärzte und mancher Pflegenden – sei heute immer noch so geprägt, dass Pflege auf ärztliche Ansage handelt. „Das ist absurd. Wenn es das sein soll, dann brauchen wir in unserem Land nur noch Pflegeassistent*innen.“

Pflege muss in die Mündigkeit gebracht werden

Der Pflege werde immer vorgeworfen, „wir würden es nicht schaffen uns zu organisieren“. Das sei ein Irrtum. Vielmehr „besitzen wir gar nicht die Strukturen, uns zu organisieren“. Um dies zu ändern brauche es nationale Standards und politische Überzeugungen und Handlungen. Und diese gebe es zur Pflege kaum. „Der Pflege wird die gleichbe-



Die Pflege kann derzeit ihre Kompetenz und Professionalität nur eingeschränkt ausüben.

rechtigte strukturelle Stimme verweigert. Pflegekammern sind politisch vielfach nicht gewollt. Gebt uns endlich die Gesetze zu Kammern und finanziert den Aufbau, damit nicht die Zerschlagung schon im Keimprozess entsteht.“

Pflege braucht bessere Arbeitsbedingungen

„Die Profession steht unter einem enormen moralischen und ethischen Stress. Hinzu kommt: Die Strategien, die Pflegenden sich aneignen, um die schlechten Arbeitsbedingungen auszuhalten, stabilisieren gleichzeitig die bestehenden Verhältnisse“, wies Vogler hin. „Zerstörend“ sei, sich „ständig unter Niveau anpassen zu müssen und gespiegelt zu bekommen, dass angemessene pflegerische Arbeit im System keinen Stellenwert besitzt“.

Vogler will, dass „genau diese pflegerischen Herabsetzungen durch einen definierten Personalbedarf wahrnehmbar gemacht werden“. Sie mahnte aber auch: „Für Pseudoveranstaltungen haben wir in der Pflege längst keine Ressourcen mehr“.

Pflege braucht bundeseinheitliche Bildungsstrukturen

„Absprachen zur Vereinheitlichung in allen Bundesländern existieren nicht – es herrscht Bildungschaos in der Pflege“, betonte Vogler weiter. Benötigt werde ein bundeseinheitliches Konzept. Sie fordert:

- Sofortige Installation von Länderkammern und Übertragung der Aus-, Fort- und Weiterbildungsstrukturen an diese
 - Übernahme der Verantwortung auf Bundesebene durch das Bundesgesundheitsministerium und Gestaltung der Bildungsarchitektur der Pflege gemeinsam mit dem Deutschen Pflegerat und Pflegekammern.
- „Wir Pflegenden tragen einen maßgeblichen Teil dazu bei, dass unsere Gesellschaft eine lebenswerte ist. Pflege ist kompetent. Pflege ist stark. Pflege ist mutig. Wir werden uns nicht entmutigen lassen. Wir werden uns Tag für Tag für unseren Beruf einsetzen“, machte die Präsidentin des Deutschen Pflegerats abschließend deutlich.

deutscher-pflegerat.de

DPR-Mitgliedsverbände stellen sich vor

Steckbrief Bundesverband Geriatrie e.V.



Verbandsname / Sitz	Bundesverband Geriatrie e.V., Berlin
Gründungsjahr	1993
Aktueller Vorstand	Dr. med. Michael Musolf, MBA (Vorstandsvorsitzender), Dr. rer. medic. Mark Lönnies, MBA (stellv. Vorstandsvorsitzender), Dr. med. Bettina Beinhauer (Beisitzerin), Dr. med. Michael Jamour (Beisitzer), Dr. med. Antje Kloth (Beisitzerin), Dipl.-Pflegerwirtin (FH) Andrea Kuphal LL.M. (Beisitzerin), Dr. med. Ariane Zinke (Beisitzerin)
Mitgliederzahl und Struktur	Ca. 400 Einrichtungen der stationären, teilstationären, ambulanten und mobilen Akutbehandlung sowie (Früh-)Rehabilitation geriatrischer Patientinnen und Patienten
Diese Kolleg*innen vertreten unseren Verband im DPR	Dirk van den Heuvel (Geschäftsführer), Jessica Kappes (Bereichsleiterin Finanzierung)
Unsere wichtigsten Ziele	Sachgerechter Auf- und Ausbau geriatricspezifischer Versorgungsstrukturen inklusive einer leistungsgerechten Vergütung Aktive Förderung der Fort- und Weiterbildung insbesondere von Pflegefachkräften im Bereich der Geriatrie Entwicklung und Umsetzung von fachspezifischen Maßnahmen der Qualitätssicherung Konsequente Umsetzung des Grundsatzes „Rehabilitation vor und bei Pflege“
Unsere drei aktuellen Schwerpunkte	Ausarbeitung eines bundesweiten Versorgungskonzeptes für geriatrische Patientinnen und Patienten inkl. einer Vergütungsstruktur Verbesserung der Datenlage im Bereich Geriatrie (Register / Falldatenbank / Transparenzregister) Einführung eines Pflegepersonalbemessungsinstrumentes nach § 137 k SGB V und kurzfristige Umsetzung der PPR 2.0 als Übergangsinstrument
Wir haben folgende Fach- und Expertengruppen zu bieten	DRG-Fachgruppe Fort- und Weiterbildung Qualitätssicherung Zudem verschiedene temporäre, themenbezogene Arbeitsgruppen u.a.
So machen wir uns sichtbar	Webseite: www.bv-geriatrie.de Mitarbeit in einer Vielzahl offizieller Gremien und Arbeitsgruppen unseres Gesundheitssystems Herausgabe des Weißbuchs Geriatrie Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, u.a. Organschaft „Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie“
Vorteil einer Mitgliedschaft	Politische Vertretung, Informationsaustausch, Vernetzung, praxisnahe Unterstützung, Fachberatung
Wichtigster berufspolitischer Wunsch	Die Politik sollte erkennen, dass angesichts der demografischen Entwicklung die medizinisch sachgerechte, bedarfsorientierte und zugleich wirtschaftliche Versorgung betagter und hochbetagter Menschen eine zentrale gesundheitspolitische Aufgabe der kommenden Jahre ist. Dafür müssen im Bereich der Ärzte, der Pflegenden und des therapeutischen Teams die entsprechenden berufspolitischen Weichen gestellt werden.

AUS DEN VERBÄNDEN

Klinische Geburtshilfe darf nicht gestrichen werden

Im Deutschen Bundestag wurde das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz verabschiedet. Irene Maier, Vize-Präsidentin des Deutschen Pflegerats (DPR) zu den gravierenden Folgen für die klinische Geburtshilfe: „Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach ist sein Amt als Minister angetreten mit dem Versprechen, dass keine Leistungen gekürzt werden. Die Verabschiedung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes führt nun aber zu einer Leistungskürzung direkt am Beginn des Lebens. Die beschlossene Neuregelung des Pflegebudgets, dass nur die Kosten für qualifizierte Pflegekräfte berücksichtigt werden, die in der unmittelbaren Patientenversorgung auf betreuenden Stationen eingesetzt sind, streicht die klinische Geburtshilfe und deren Leistungen.“ Der DPR fordert den Gesetzgeber auf, den Fehler im Gesetz unmittelbar zu korrigieren und die Expertise der Profession Pflege wie auch die der Hebammen einzubeziehen. Ulrike Geppert-Orthofer, Präsidentin des Deutschen Hebammenverbandes: „Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz hat katastrophale Auswirkungen auf die klinische Geburtshilfe und gefährdet die Versorgung von Frauen und Kindern in bisher ungekanntem Maße. Es ist uns völlig unerklärlich, wie eine Neuregelung der Pflegebudgets künftig die Möglichkeit der Refinanzierung von Hebammenstellen auf den geburtshilflichen Stationen ausschließen kann.“ Mahnungen wurden ignoriert.

deutscher-pflegerat.de;
hebammenverband.de

Impressum

Herausgeber: Deutscher Pflegerat (DPR) Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Inhalt: Christine Vogler (verantwortlich)
Alt-Moabit 91, 10559 Berlin
(„Haus der Gesundheitsberufe“)
Tel.: 030 398 77 303; Fax 030 398 77 304
www.deutscher-pflegerat.de

„Pflege Positionen“ – Der offizielle Newsletter des DPR erscheint in Kooperation mit HEILBERUFE.

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

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

Veranstaltungsreihe

PPR 2.0 verbindlich einführen

Was für ein Personalbemessungssystem im Krankenhaus wichtig ist, war Thema in drei digitalen Veranstaltungen des Deutschen Pflegerats (DPR). Hier berichten wir vom zweiten Teil der Reihe.

Mit dabei waren unter anderem Sandra Mehmecke, wissenschaftliche Leiterin der „Fachkommission Pflegepersonalbedarfsinstrument“ des DPR, und MdB Dr. Christos Pantazis, stellvertretender gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, zusammen mit über 230 weiteren Teilnehmer*innen.

Sandra Mehmecke führte in das Thema ein. Deutlich machte sie, dass es um die Entlastung des Pflegepersonals im Krankenhaus gehe, und damit insbesondere um die Vermeidung unerwünschter pflegespezifischer Ereignisse. Für die Patientensicherheit brauche es eine ausreichende Personalausstattung. Weiter ging sie auf die Knackpunkte des Entwurfs zum Krankenhauspflegeentlastungsgesetz ein. Völlig unklar sei, was für ein Instrument zur Ermittlung einer angemessenen Personalausstattung im Krankenhaus komme. Der DPR fordert seitens des Gesetzgebers ein klares Bekenntnis zur PPR 2.0, wies Mehmecke hin. Ausgeschlossen werden müsse eine Patient*innensicherheit nach Kassenlage, wie dies jetzt laut dem Gesetzentwurf zu befürchten sei. Gesichert werden müsse die Finanzierung von Pflegepersonal anhand der PPR 2.0. „Ein Alibi-Instrument zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus braucht es nicht“, machte sie deutlich.

Entwurf mit SPD nicht abgestimmt

MdB Dr. Christos Pantazis verwies auf das Strucksche Gesetz, wonach kein Gesetz den Bundestag so verlasse wie es eingebracht worden sei. Ein „Pflegebe-

darf nach Kassenlage ist nicht unsere Intention“, sagte er. Und: „Wir werden uns an den Leitplanken des Koalitionsvertrages halten.“ Der Gesetzentwurf zum Krankenhauspflegeentlastungsgesetz weiche davon ab. Im Entwurf sieht er daher noch „Luft nach oben“. Dieser weise „Schwächen auf“ und sei „nicht mit uns abgestimmt, sonst würde das eine oder andere nicht drinstehen“. Pantazis unterstreicht, dass er ein „Anhänger der PPR 2.0“ sei. Dieser Konstruktion könne er „viel abgewinnen“. Die PPR 2.0 sieht Pantazis als Übergangsinstrument, bis 2025 solle ein neues Verfahren zur Personalbemessung kommen.

Pflege hat keine Zeit mehr

„Pflege hat keine Zeit mehr“ und brauche angesichts von zu wenig Personal „so schnell wie möglich Strukturverbesserungen“, unterstrich er. Für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen brauche es Arbeitskräfte, „wir brauchen auf jeden Fall Zuwanderung“. Er macht aber auch deutlich, dass es für Änderungen am Gesetzentwurf das „Einvernehmen der beiden Koalitionsfraktionen“ benötige. „Hintertüren bin ich nicht bereit zu akzeptieren“, sagte er mit Blick auf mögliche Abweichungen von einer vorgegebenen Personalbemessung. Sollte es einem Krankenhaus jedoch nicht möglich sein, die vereinbarte Personalausstattung einzuhalten, dann „geht es nicht um Bestrafung oder Sanktionen. Wir brauchen Maßnahmen, die eine unterstützende Funktion haben“, so Pantazis.

deutscher-pflegerat.de