



Christine Vogler
Präsidentin des Deutschen Pflegerats

Editorial

Alles in allem enttäuschend

Am 12. Mai wird jedes Jahr der Internationale Tag der Pflegenden gefeiert. An diesem Tag wird von vielen Politiker*innen die Profession Pflege gefeiert, wertgeschätzt und es wird viel versprochen. Jahr für Jahr. Gemessen an den Taten ist die Verfallzeit der Worte meist kurz. So war es auch in diesem Jahr.

„Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit.“ Große Worte stehen im Titel des Vertrags der Bundesampelkoalition. Viele gute Vorhaben für unsere Profession sind benannt. Der Deutsche Pflegerat hat diese Inhalte als Meilensteine bezeichnet. Die Koalitionäre selbst stellen klar: „Der Dramatik der Situation in der Pflege begegnen wir mit Maßnahmen, die schnell und spürbar die Arbeitsbedingungen verbessern“. Heute, sechs Monate später, herrscht angesichts der Umsetzung des Vertrags große Ernüchterung. Ein Bundesgesundheitsminister agiert, der offensichtlich nur „Pandemie“ kann. Politisch vergessen sind die Versprechen, die Zuversicht sowie Hoffnung geschürt haben und nun Enttäuschungen säen. Wir haben bei der Vorstellung des Koalitionsvertrages deutlich gemacht, dass die schnelle Umsetzung guter Arbeitsbedingungen über die Zukunft der Pflege und über die Versorgungssicherheit entscheidet. Doch es fehlt die Umsetzung dessen, was versprochen wurde. Den Ankündigungen folgten bislang keine Taten der Politik. Dringend benötigt wird ein partnerschaftliches Umgehen mit der Profession Pflege. Dazu gehört endlich auch eine regelmäßige Kommunikation seitens des Bundesgesundheitsministeriums mit der Profession. Wie auch der vollständige Einbezug der Profession Pflege in alle sie betreffenden Entscheidungen.

Das ist kein Werk von Zauberern, sondern schlicht und einfach gutes und professionelles politisches Handeln für die Profession Pflege. Auch über den 12. Mai hinaus.

Christine Vogler
Präsidentin des Deutschen Pflegerats

Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft
Pflege- und Hebammenwesen

In Kooperation mit

Heilberufe
Pflege einfach machen.

IM FOKUS

Ungenügender Pflegebonus

Der geplante Pflegebonus ist in seiner Höhe viel zu gering und in der Verteilung auf die Profession Pflege im höchsten Maße unverständlich sowie ungerecht. Vor allem im Krankenhausbereich wird er viele der professionell Pflegenden nicht erreichen. Sie gehen leer aus. Der Bonus wird insgesamt zu einem enormen Unmut der Profession führen.

Die Absicht zur Zahlung eines Bonus ist zu begrüßen. Er muss jedoch nachgebessert werden. Die für ihn von Beginn an festgelegte eine Milliarde Euro als Gesamthöhe der zur Verfügung gestellten Mittel reicht nicht aus. Unabhängig davon muss sichergestellt sein, dass der Bonus steuer- und sozialabgabenfrei ausgezahlt wird.

Der Gesetzentwurf zum Pflegebonusgesetz sieht vor, dass alle Pflegenden eines Krankenhauses von einer Bonuszahlung ausgeschlossen werden, wenn das Krankenhaus, in dem sie arbeiten, im Lauf des Jahres 2021 nicht mehr als 10 Corona-Patient*innen mehr als 48 Stunden beatmet hat. Eine solche Abgrenzung und Diskriminierung ist völlig unverständlich und durch nichts gerechtfertigt. Von pandemiebedingten zusätzlichen Belastungen waren und sind die Pflegenden aller Krankenhäuser in allen Bereichen betroffen. Sie alle müssen einen Bonus erhalten.

In SGB-XI-Einrichtungen soll es zu einer Zahlung an die Beschäftigten in der direkten Pflege und Betreuung der Pflegebedürftigen in Höhe von bis zu 550 Euro kommen. Auch hier ist die Höhe der Bonuszahlung völlig unzureichend. Weiter muss die geplante Ungleichbehandlung der Bonushöhe im Krankenhaus zur Langzeitpflege klar kommuniziert und soweit wie möglich minimiert werden.

Ulrike Döring
Mitglied des Präsidiums

Fehlende Mitbestimmung der Profession

Deutscher Pflegerat fordert Beteiligung an G-BA-Entscheidungen

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) stellt im Rahmen des Innovationsfonds Fördergelder zum Forschungsthema „Neue Versorgungsformen zur Entlastung von Pflegefachkräften“ zur Verfügung und entscheidet darüber – wieder einmal ohne die Profession Pflege.

Die Profession Pflege ist nach wie vor nicht stimmberechtigt im Gemeinsamen Bundesausschuss sowie in dessen Innovationsausschuss vertreten. Darauf hat Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR), gegenüber der Presse in Berlin hingewiesen. „Jetzt soll wieder einmal über unsere Köpfe hinweg entschieden werden, wie Pflege künftig pflegen soll. Das ist nicht akzeptabel.“

Der Deutsche Pflegerat fordert ein sofortiges volles Stimmrecht und einen handlungsfähigen vollwertigen Sitz im Gemeinsamen Bundesausschuss und dessen Innovationsausschuss. Es müsse aufhören, dass die Pflege ständig von anderen Berufsgruppen und der Politik weggelobt wird von den Dingen und Themen, die sie direkt betreffen. Benötigt werde eine unabhängige, legislaturungebundene finanzielle und personelle Stärkung des Deutschen Pflegerats noch in diesem Jahr!

Pflege kann und will selbst entscheiden

Die Vorgaben des Koalitionsvertrags „Mehr Fortschritt wagen“ der Ampel-Koalition auf Bundesebene zu einer direkten Beteiligung und mehr Mitsprachemöglichkeiten des Deutschen Pflegerats im G-BA als Stimme der Pflege müssen Vogler zufolge sofort umgesetzt werden.

Im konkreten Fall gehe es um ein „durch und durch pflegebezogenes Thema“. Doch nicht nur dies „stört uns vehement. Im Kern soll es bei den ‚neuen Versorgungsformen zur Entlastung von Pflegefachkräften‘ auch um das Thema Delegation von Leistungen gehen. Die Profession Pflege will aber keine Delegation. Sie kann und will selbst entscheiden wie Pflege vor Ort sachgerecht erbracht werden muss“, so die DPR-Präsidentin. „Das ist im Übrigen eine vom Gesetzgeber selbst definierte Verpflichtung nach dem § 4 Pflegeberufegesetz.“

Im Ergebnis fällt der Innovationsausschuss des G-BA ohne die Mitbestimmungsmöglichkeit der Profession Pflege eine Entscheidung zu einem Pflege Thema, welches die Profession gar nicht will. Das ist abstrus. Dagegen sollte es besser um die Steigerung und Stärkung der Attraktivität des Pflegeberufs, dessen Professionalisierung und eine gezielte Aufgaben- und Kompetenzzuweisung aller Berufe des Gesundheitswesens gehen.“

Im Rahmen des Innovationsfonds reiche es nicht aus, nur die Versorgung im Rahmen des SGB V im Blick zu haben. Der SGB XI-Bereich und explizit die pflegerische Versorgung mit neuen Versorgungsformen müssten einbezogen werden. Die Mittelbereitstellung müsse angemessen und ausreichend sein.

Vogler abschließend: „Es ist deutlich, dass in den Entscheidungen des G-BA die pflegfachliche Perspektive dringender als je nötig ist. Anders als dies bisher geschehen ist, müssen die Gelder für Forschung und Akademisierung im Gesundheitswesen stärker in die Bereiche der Pflege gelenkt werden.“ Hier bestehe das größte Potential an Innovationen und an Möglichkeiten zur Verbesserung des Gesundheitswesens.

deutscher-pflegerat.de



NEWS

DPR fordert sofortiges Ende der Diskriminierung

Das Pflegeberufegesetz wird durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ausgehebelt. Dieser versucht durch Richtlinien Vertiefungseinsätze für die generalistische Pflegeausbildung vorzuschreiben, so dass Pflegefachfrauen und -männer in pädiatrischen Versorgungsbereichen nicht eingesetzt werden können.

„Der Ausschluss von Pflegefachfrauen und -männer durch Richtlinien des G-BA ist beispiellos in der gesamten Geschichte der Berufe des Pflege- und Gesundheitswesens und gefährdet die pflegerische Versorgung“, macht Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR), deutlich.

Der G-BA hat die im Pflegeberufegesetz geregelten Kompetenzen, die Pflegefachfrauen und -männer zur Pflege von Kindern befähigen, zum wiederholten Mal in seinen Richtlinien nicht ausreichend berücksichtigt und stattdessen versucht, Teile der praktischen Ausbildung neu zu regeln.

Dieses Vorgehen hat das Bundesgesundheitsministerium gegenüber dem G-BA bereits mehrfach als grundgesetzwidrig bewertet, weil der G-BA hier unzulässig in die Berufsausübungsfreiheit von Pflegefachfrauen und -männern eingreift, die Pflegefachfrauen und -männer gegenüber Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen ungerechtfertigt benachteiligt und die Gesetzgebungskompetenz des Bundes unterläuft.

Konkret geht es u.a. um zusätzliche praktische Ausbildungsstunden für generalistisch ausgebildete Pflegefachfrauen und -männer. „Der G-BA hat generell kein Recht, in die Ausbildung bundesgesetzlich reglementierter Heil- bzw. Gesundheitsfachberufen einzugreifen. Seine Befugnis beschränkt sich auf den Bereich der Fort- und Weiterbildung“, weist Vogler hin.

Der Deutsche Pflegerat fordert, dass der G-BA unverzüglich alle Richtlinien mit Regelungsinhalten zur Qualifikation des Pflegepersonals – auch außerhalb der Pädiatrie – rechtskonform anpasst. Dabei muss zudem der hochschulische Abschluss nach dem Pflegeberufegesetz überall einbezogen werden.

deutscher-pflegerat.de

DPR-Mitgliedsverbände stellen sich vor

Steckbrief DBfK



Verbandsname/Sitz	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK Bundesverband e.V., Sitz ist in Berlin, es gibt vier Regionalverbände: DBfK Nordwest (Hannover, Bad Schwartau, Essen), DBfK Nordost (Berlin), DBfK Südwest (Stuttgart), DBfK Südost (München)
Gründungsjahre	1903
Aktueller Vorstand	Prof. Dr. h.c. Christel Bienstein, Präsidentin, Katrin Havers, Vizepräsidentin, Stefan Werner, Vizepräsident, Dr. Sabine Berninger, Dr. Martin Dichter, Swantje Kersten, Andrea Kiefer, Thomas Nogueira, Elizabeth Tollenaere
Mitgliederstruktur	Unsere Mitglieder sind Altenpfleger*innen, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger*innen, Pflegefachfrauen und -männer (derzeit in Ausbildung) sowie Pflegeassistent*innen mit mind. einjähriger Ausbildung.
Diese Kolleg*innen vertreten unseren Verband im DPR	Prof. Dr. h.c. Christel Bienstein Andrea Kiefer, Dr. Bernadette Klapper
Unsere wichtigsten Ziele	Wir vertreten die Interessen der professionellen Pflege, setzen uns ein für bessere Rahmenbedingungen und Pflegequalität sowie für die Weiterentwicklung des pflegerischen Berufsfeldes. Unsere aktuellen Schwerpunkte sind im Aktionsprogramm 2030 [https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/DBfK-Aktionsprogramm-2030.pdf] ausgeführt.
Unsere vier aktuellen Schwerpunkte	Verbesserung der Leistungskompensation und Personalausstattung in allen pflegerischen Settings Erweiterung der Rollen der Profession Pflege Einführung der Community Health Nurse in einer gestärkten Primärversorgung Stärkung der Pflegebildung – von der Pflegeassistenz über die generalistische Ausbildung bis zum Masterabschluss
Wir haben folgende Fach- und Expertengruppen zu bieten	Bundesarbeitsgemeinschaften (Ambulante Pflege, Palliative Care, Pflege im Funktionsdienst, Pflege im Krankenhaus, Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen, Pflegebildung, Pflegeforschung, Qualitätsmanagement, Pflegemanagement, Pflegeunternehmer) und das Forum Junge Pflege. Neben den Bundesarbeitsgemeinschaften gibt es regionale AGs zu unterschiedlichen Schwerpunkten.
Vorteil einer Mitgliedschaft	Beratung, Fachinformationen, Versicherungsschutz, Bildung, Vernetzung, Mitgestaltung, Sonderkonditionen
Internationale Vernetzung	Wir vertreten die professionelle Pflege Deutschlands in diesen Organisationen: International Council of Nurses (ICN), European Federation of Nurses Associations (EFN), WHO-Forum Pflege und Hebammenwesen (EFNMA) Wir arbeiten in diesen internationalen Expert:innengruppen mit: EONS (Onkologie-Pflege), ENSA (Pflegestudierende/-auszubildende), ESGNA (Endoskopie-Pflege)
Wichtigster berufspolitischer Wunsch	Die Pflege muss strukturell in der Steuerung des Gesundheitswesens so verankert sein, wie es ihrer Relevanz in der Gesundheitsversorgung entspricht. Das heißt, ihre Professionalität wird anerkannt und sie erhält verbindliche Möglichkeiten der Mitgestaltung.

NEWS

4+1-Modell gefordert

In einem Interview mit dem Fachmagazin G+G sieht Professor Ferdinand M. Gerlach, Vorsitzender des Sachverständigenrates für Gesundheit, das von der AOK-Gemeinschaft vorgeschlagene 3+1-Modell zur Planung der ambulanten und stationären Versorgung als eine „Chance, die wir nutzen sollten“. In diesem Modell sollen Krankenhäuser, Kassenärzte und Krankenkassen auf Landesebene unter Beteiligung der jeweiligen Landesregierung die ambulante und stationäre Versorgung übergreifend planen.

Der Deutsche Pflegerat erkennt die Notwendigkeit der sektorenübergreifenden Versorgung. Die Sicherstellung der Versorgung kann jedoch nur unter Einbezug der Profession Pflege gelingen. Zwingend notwendig ist daher ein 4+1-Modell. Das sichert das notwendige Know-how derjenigen, die wesentlich die Versorgung gewährleisten. Jegliche heutige und künftige Ausgrenzung der Profession Pflege – als größte Berufsgruppe im Pflege- und Gesundheitswesen – bei den Entscheidungen, die sie betreffen, lehnt der Deutsche Pflegerat kategorisch ab. Was richtig und möglich für die Profession ist, das kann nur sie selbst entscheiden.

Eingeführt sehen will die AOK-Gemeinschaft ein neues Gremium, welches über wesentliche Strukturen der gesundheitlichen und pflegerischen Strukturen bestimmen soll. Dies kann nur mit der Profession Pflege und nicht ohne sie umgesetzt werden.

deutscher-pflegerat.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

Pflegepersonalregelung & Personalbemessung**Neu: DPR-Factsheet**

Richtig oder falsch? Welche Aussagen zur Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) und Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus (PePiK) stimmen, welche nicht?

Der Deutsche Pflegerat e.V. hat ein Factsheet herausgegeben. Hier drei Auszüge daraus:

Die PPR 2.0 ist ein Bürokratiemonster: Pflegefachkräfte müssen aufwendig geschult werden und sind mit überbordendem Dokumentationsaufwand belastet. → FALSCH!

Die PPR 2.0 ist einfach, selbsterklärend und bürokratiearm. Sie ist dafür konzipiert worden, kurzfristig bundesweit eingeführt werden zu können. Sie setzt in der Logik auf die alte PPR auf und übernimmt die einfache Systematik: Die PPR 2.0 basiert auf vier Leistungsstufen jeweils in der allgemeinen Pflege und in der speziellen Pflege. Dadurch kann der Pflegebedarf mit Durchschnittswerten abgeschätzt werden. Zur Erfassung des Soll-Pflegebedarfs genügt das Vorliegen von Nachweismerkmalen für eine bestimmte PPR-Einstufung. Zudem gibt es einen Grundwert pro Tag und einen einheitlichen Fallwert je Patient*in. Die PPR 2.0 ist ein Instrument, um den durchschnittlichen Pflegebedarf abzuschätzen und dadurch die adäquate Personalbesetzung zu errechnen.

Die PPR 2.0 dient nur dem Zweck der Quantifizierung von Bedarfen: das Delta zwischen erforderlichem und tatsächlich vorhandenem Pflegepersonal wird sichtbar. → RICHTIG & FALSCH!

Instrumente der Personalbedarfsermittlung sollen dazu dienen, den Bedarf an Personal zu ermitteln und damit zu quantifizieren. Die PPR 2.0 tut dies auf Grundlage der Pflegebedarfe der Patient*innen. Um den ermittelten Mehrbedarf so zu decken, dass die Praxis damit umgehen kann und ein echter

Benefit für Patient*innen und Pflegefachkräften entsteht, bedarf es einer Konvergenzphase mit definierten Umsetzungsgraden, die stufenweise erhöht werden. Damit die verbindlichen Zielerreichungsgrade erreicht werden können, müssen die Krankenhäuser bei Lücken reagieren, um diese zu schließen. Die Krankenhäuser können dazu verschiedene Maßnahmen ergreifen, wie Personalaufbau, temporäre oder dauerhafte Bettenschließungen, Ambulantisierung von Leistungen. Durch die Definition von Zielkorridoren entsteht ein selbstregulierendes System, denn das ermittelte Pflegepersonal müsste vorgehalten oder eingestellt werden.

Die PPR 2.0 ist nicht ausreichend erprobt. → RICHTIG & FALSCH!

Die PPR 2.0 soll kurzfristig eingeführt werden. In der knappen zur Verfügung stehenden Zeit der Entwicklung wurde die „alte“ PPR mit ihrer einfachen Systematik als Ausgangspunkt genommen und hinsichtlich der Zeitwerte an aktuelle Entwicklungen (Isolationen, Expertenstandards etc.) angepasst. Ein Pre-Test in 44 Kliniken hat die Handhabbarkeit und Umsetzbarkeit der PPR 2.0 überprüft. Notwendig ist unbedingt eine Evaluation der Einführung sowie langfristige der Weiterentwicklung. Mit der PPR 2.0 haben DKG, DPR und ver.di ein Modell vorgelegt, das sehr gut weiterentwicklungsfähig ist. Die PPR 2.0 als lernendes System angelegt, welches in regelmäßigen Überarbeitungszyklen angepasst werden soll. (Stand: April 2022)

Das gesamte Factsheet ist unter deutscher-pflegerat.de (Positionen -> Personalbemessung - PPR 2.0) abrufbar.