



Franz Wagner
Präsident des Deutschen Pflegerats

Editorial

Pflege kann mehr

Der Deutsche Pflegerat sieht sich in seinen Forderungen zur Weiterentwicklung der Profession Pflege gestärkt. Sehr gut zusammengefasst hat diese das Positionspapier „Pflege kann mehr“ der Robert Bosch Stiftung, der Bertelsmann Stiftung und der Stiftung Münch. Hier geht es um eine bessere Pflege unter besonderer Berücksichtigung hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen.

Die Stiftungsallianz geht von fünf wesentlichen Punkten aus und definiert die neue Rolle der professionell Pflegenden. Gewarnt wird vor einem Absinken der Bildungsstandards in der Pflege. Um dem Pflege-Fachkräftemangel zu begegnen und die Qualität in der Versorgung langfristig sicherzustellen, wird zu mehr Professionalisierung geraten. Nötig sind erweiterte Kompetenzen und Verantwortung, ein Ausbau der Akademisierung, eine stärkere Selbstverwaltung sowie die Förderung von Exzellenz in der Pflege.

Deutschland braucht sehr gut ausgebildete professionell Pflegenden und ein Berufsfeld, welches aufgrund seiner Attraktivität und seiner Arbeitsbedingungen zu einem Mitarbeitermagnet wird. Das Positionspapier der Stiftungsallianz ist hierfür ein entscheidender Meilenstein.

Die Profession Pflege muss jedoch wachsam sein. Sie muss eigenständig für sich stehen und dem gegen sie gerichteten politischen Einfluss wie auch dem von Interessengruppen widerstehen, die nicht für das stehen, was die Pflege und ihre Profession ausmacht.

Darüber hinaus müssen wir unseren Standpunkt für eine gute Pflege vertreten, die stets den gesamten Pflegeprozess im Blick hat. Das macht die Diskussion um die Ergebnisse des neuen Personalbemessungsverfahrens in der Langzeitpflege deutlich.

Dr. h.c. Franz Wagner
Präsident des Deutschen Pflegerats



Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft
Pflege- und Hebammenwesen

In Kooperation mit

Heilberufe
Pflege einfach machen.

IM FOKUS

Defizit Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz hat wesentlich mit dem richtigen Umgang mit Gesundheitsinformationen zu tun. Laut einer Studie hat jedoch mehr als die Hälfte der Bevölkerung im Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen Schwierigkeiten.

Ein Expertenkreis erarbeitete den Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz. In diesem wird den Gesundheitsprofessionen eine entscheidende Rolle zugewiesen, die jedoch häufig noch nicht Bestandteil des eigenen Handelns ist. Fakt ist, dass bei der Mehrzahl von kranken und pflegebedürftigen Menschen es die Pflegefachpersonen sind, die die meiste Kontaktzeit mit ihnen haben. Das sind wichtige Voraussetzungen, um einen Eindruck von deren Gesundheitskompetenz zu gewinnen. Zugleich ermöglicht dies, Zugang zu finden und Gesundheitskompetenz wirksam zu stärken.

Das Thema Gesundheitskompetenz muss ein wesentlicher Bestandteil der Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe sein. Dazu gehören auch Kompetenzen, die sich aus der Digitalisierung ergeben. Die Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit müssen die Möglichkeit schaffen, Zeit hierfür bereitzustellen.

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK) fasste das in seiner zusammen mit dem Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz erstellten Broschüre „Gesundheitskompetenz“ für Pflegefachpersonen zusammen. Die Stärkung von Gesundheitskompetenz ist ein ureigener Auftrag der Pflege.

Irene Maier
Vize-Präsidentin des Deutschen Pflegerats (DPR)

Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege

DPR kritisiert Neuverteilung zwischen Pflegefachpersonen und Assistenz

Die lang erwarteten Ergebnisse des Projekts „Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM)“ liegen im 2. Zwischenbericht vor und wurden veröffentlicht. Eine erste Einschätzung des Deutschen Pflegerats zur neuen Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege.

Der Deutsche Pflegerat begrüßt, dass mit dem Zwischenbericht jetzt das vorläufige Ergebnis der Entwicklung vorliegt. Das neue Personalbemessungsverfahren soll endlich dafür sorgen, dass die pflegerische Ver-

sorgung in Pflegeheimen deutschlandweit vergleichbar wird. Den bisher enormen Unterschieden in den Pflegepersonalschlüsseln der Länder wird damit ein Ende gesetzt. Jedoch scheint das Instrument zum Teil in der Gegenwart verhaf-

tet und bleibt damit hinter den Anforderungen einer langfristigen Perspektive zurück. Das ist zwar methodisch nachvollziehbar, aber für die Umsetzung für eine zukunftsorientierte Langzeitpflege ergänzungsbedürftig.

Wesentlich mehr Personal

Die stationäre Langzeitpflege benötigt angesichts der steigenden Leistungsanforderungen mehr und teilweise höhere Pflegefachkompetenz als dies bisher gegeben war.

Die eindringlichen Mahnungen des Deutschen Pflegerats, dass die heutige Personalausstattung in der Langzeitpflege völlig unzureichend ist, haben sich durch die jetzt vorgelegten Ergebnisse bestätigt. Die vorgelegten Zahlen für die zukünftige Personalausstattung sind allerdings zu hinterfragen. Eine Bemessung ausschließlich auf der Basis von einzelnen Tätigkeiten greift zu kurz. Hier würde der pflegerische Kontext fehlen. Inwiefern dies bei der Erarbeitung des neuen Personalbemessungsverfahrens berücksichtigt wurde, ist zu prüfen. Das gilt auch für den Umsetzungsgrad des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in den Einrichtungen, in denen die Daten erhoben wurden. Der Zuwachs bei den Assistenzkräften darf aus Sicht des Deutschen Pflegerats ausschließlich durch qualifiziertes Pflegepersonal erfolgen.

Pflege zulasten der Assistenzkräfte

Personalmengensteigerungen allein können jedoch nicht sicherstellen, dass es zu einer besseren Pflege und zu besseren Arbeitsbedingungen kommt. Mit Sorge sieht der Deutsche Pflegerat die vorgeschlagene gravierende Neuverteilung zwischen Pflegefachpersonen und Assistenzkräften.



Die stationäre Langzeitpflege benötigt angesichts der steigenden Leistungsanforderungen mehr und teilweise höhere Pflegefachkompetenz als dies bisher gegeben war.

Eine Reduzierung der Aufgaben von Pflegefachpersonen primär auf Steuerungs- und Prüfungsaufgaben sowie eine vorwiegend durch Assistenzpersonal durchgeführte Pflege wäre aus Sicht des Deutschen Pflegerats verfehlt. Zeiten für Interaktion scheinen zu wenig berücksichtigt und Interaktion kann auch nicht ausschließlich an das Assistenzpersonal delegiert werden. Denn die Versorgungsbedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner sind sehr heterogen und komplex. Zudem verändern sie sich dynamisch. Eine qualitativ hochwertige Pflege basiert auf einer Ausbildung zum Heilberuf, wie sie Pflegefachpersonen insbesondere durch die neue generalistische Pflegeausbildung erhalten.

Was im Zwischenbericht leider noch fehlt

Im Instrument sind weder spezialisierte Pflegefachpersonen berücksichtigt noch die hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen, die in der direkten Versorgung arbeiten. Deren Einbeziehung ist angesichts der Versorgungsbedarfe dringend erforderlich und wird es in Zukunft noch stärker sein. Hier muss nachgearbeitet werden.

Bei kritischer Bewertung einzelner Aspekte – unabhängig davon, dass die berechnete Anzahl von Pflegenden aktuell nicht vorhanden ist – fordert der Deutsche Pflegerat eine kluge gestufte, rasche und bundesweit einheitliche Einführung des Personalbemessungsverfahrens. Damit würde ein starkes vertrauensbildendes Signal in die Berufsgruppe hineingegeben, dass sich die

Rahmenbedingungen in der Langzeitpflege positiv und nachhaltig verändern.

Verfahren muss an Bedingungen geknüpft werden

Die Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens ist nicht trivial und erfordert eine wissenschaftliche Begleitung, um erforderliche Anpassungsbedarfe zu identifizieren. Das neue Verfahren ist aus Sicht des Deutschen Pflegerats daher an Bedingungen zu knüpfen, die zur Sicherung der Qualität und für die Gewährleistung der Patientensicherheit unabdingbar sind.

Die Länder müssen einen generalistischen Pflegeassistentenberuf einheitlich auf Basis einer 2-jährigen Ausbildung regeln. Perspektivisch sollten möglichst alle Pflegeassistentinnen und -assistenten über eine solche Qualifizierung verfügen. Entsprechende Weiterqualifizierungsangebote für angelernte Helferinnen und Helfer sind erforderlich.

Evaluierung und Erprobung notwendig

Die Einführung der neuen Personalbemessung erfordert erhebliche Veränderungen bei der Aufgabenverteilung und Arbeitsorganisation. Die Einrichtungen müssen sicherstellen, dass die Verantwortungsbereiche in der stationären Langzeitpflege klar geregelt sind.

Zeit für eine umfangreiche Diskussion gibt es nicht mehr. Denn der bereits bestehende Personalmangel gefährdet die Versorgungssicherheit, was auch für die ambulante Pflege gilt. Auch hier bedarf es dringend einer Neujustierung des

notwendigen Pflegepersonals. Dennoch muss das neue Personalbemessungsverfahren auf jeden Fall erprobt und evaluiert werden. Dabei ist zu überprüfen, wie und unter welchen Rahmenbedingungen es sich positiv auf die Versorgung und deren Qualität auswirkt.

Schnelle Einführung geboten

Für die Einführung spielt die in der Konzertierte Aktion Pflege vereinbarte Roadmap eine große Rolle. Der Deutsche Pflegerat begrüßt, dass das Bundesgesundheitsministerium zeitnah zur ersten Sitzung zur Entwicklung dieser Roadmap eingeladen hat.

Der Deutsche Pflegerat erwartet einen klug aufgestellten Stufenplan zur Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens mit Nachjustierungen, welche die Qualität der Versorgung im Fokus haben.

Die Vereinbarungen der Konzertierte Aktion Pflege zu einer Verbesserung der Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit sind unverzichtbare Unterstützung für eine Umsetzung der neuen Personalbemessung und ihren Erfolg.

deutscher-pflegerat.de

ZAHLEN AUF EINEN BLICK

Hoher Pflegegradmix erfordert mehr Fachkräfte

Es besteht ein erheblicher Mehrbedarf an Pflegepersonal, der sich fast ausschließlich bei Assistenzkräften (plus 69%) und weniger bei den Fachkräften (plus 3,5%) zeigt. Insgesamt liegt der Mehrbedarf bei plus 36%. (Bezogen auf eine Einrichtung mit 100 Bewohnern und der bundesdurchschnittlichen Pflegegradstruktur

des Dezember 2017.) Die aktuelle einheitliche Fachkraftquote von 50% wird durch heimindividuelle Qualifikationsstrukturen abgelöst, die die Bewohnerstruktur berücksichtigen. Einrichtungen mit höherem Pflegegradmix benötigen dabei auch einen höheren Fachkräfteanteil.

Personalmengensteigerungen allein können nicht sicherstellen, dass zusätzliche Pflegekräfte zu einer verbesserten Pflege führen. Benötigt wird eine Organisations-

und Personalentwicklung, die eine Neudefinition der Rolle von Fach- und Assistenzkräften umfasst. Ziel ist eine kompetenzorientierte Pflege.

gs-qla-pflege.de

AUS DEN VERBÄNDEN

Einheitliche Pflegeausbildung ist gefährdet

„In Deutschland gibt es keine gleichen Bildungschancen, zumindest nicht bei der Umsetzung der neuen Pflegeausbildung. Dieses Ziel ist in weite Ferne gerückt.“ Darauf weist Carsten Drude, Bundesvorsitzender des Bundesverbands Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS), hin. Zu unterschiedlich seien die je Land ausgehandelten Ausbildungspauschalen sowie das Lehrer-Schüler-Verhältnis. Beabsichtigten einige Länder in Anlehnung an EU-Empfehlungen, das Lehrer-Schüler-Verhältnis mit 1:15 besser zu gestalten als im Pflegeberufegesetz gefordert, werde NRW mit dem Verhältnis von 1:25 sogar die gesetzliche Mindestvorgabe von 1:20 unterlaufen, so Drude.

„Drastische Unterschiede“ gebe es auch bei den Pauschalen für die theoretische Ausbildung. Bayern habe eine Pauschale von 11.443,96 € je Schüler und Jahr festgelegt, in Hamburg betrage diese bei Schulen über 351 Schüler lediglich 6.950 €. Andere Länder lägen nur geringfügig darüber, erläutert Drude.

Angesichts dessen sei es „mehr als fraglich, wie in einigen Bundesländern die Qualitätsanforderungen erfüllt und bundesweit eine vergleichbare Ausbildungsqualität hergestellt werden sollen“. Außerdem sei in vielen Ländern unklar, wer die Investitionskosten trage, um die erforderlichen Lernräume auszustatten sowie die Mietkosten der Pflegeschulen zu zahlen. Auch hier zeichne sich eine Ungleichbehandlung ab.

blgsev.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

KLIK green im Gesundheitswesen

Klimaschutz für die Erde und im Krankenhaus

Der Deutsche Pflegerat setzt sich für den Klimaschutz im Gesundheitssektor ein. Denn dessen CO₂-Fußabdruck trägt mit rund 5 Prozent der nationalen Treibhausgasemissionen wesentlich zum Klimawandel bei.

Die professionell Pflegenden stehen in der Verantwortung, das öffentliche Bewusstsein dafür zu schärfen, in welchem hohem Maß die Klimakrise mit der Gesundheitsversorgung zu tun hat. Sie können diese Aufgabe jedoch nicht alleine übernehmen. Die Bewältigung der Klimakrise mit ihren Auswirkungen auf den Gesundheits- und Pflegebereich kann nur gemeinsam mit allen Akteuren des Gesundheits- und Pflegebereichs gelingen. Der Klimawandel und „Planetary Health“ gehören in die Lehrpläne aller Gesundheits- und medizinischen Fakultäten sowie in die Aus-, Fort- und Weiterbildung aller Gesundheitsberufe.

Akzente zum Thema Klimaschutz im Gesundheitswesen setzt auch der BUND Berlin e.V. mit dem Projekt KLIK green.

KLIK green in Krankenhäusern und Reha-Kliniken

In Zusammenarbeit mit der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und dem Universitätsklinikum Jena wird das Ziel verfolgt, deutschlandweit 250 Krankenhäuser und Reha-Kliniken als Teilnehmer zu gewinnen und 100.000 Tonnen CO₂ zu vermeiden. Der BUND Berlin qualifiziert dazu Klimamanager in den teilnehmenden Einrichtungen. Ein regionaler Schwerpunkt liegt in Berlin und Brandenburg.

Durch den Klimawandel erkranken immer mehr Menschen, eine Tatsache, die auch aus Sicht des BUND noch zu wenig Beachtung findet. Diese Tendenz bewirkt, dass sowohl die Ansprüche an medizinische und pflegerische Betreu-

ung als auch der Verbrauch von Energie und Material steigen. Umweltschädliches Wirtschaften im Dienstleistungssektor Gesundheit treiben zudem die Erderwärmung voran und sorgen für knappe Personalressourcen. Einsparungen kommen also dem Klima und den Arbeitsbedingungen zugute.

Im Vorgängerprojekt KLIK, so der BUND, erwirkten die bisher teilnehmenden Kliniken hohe Einsparungen insbesondere in den Bereichen Lüftung, Heizung, Beleuchtung und Nutzerverhalten. Im Mittelpunkt stand, technische Anlagen an den tatsächlichen Bedarf anzupassen. In diesem Zusammenhang reduzierten die Häuser zum Beispiel die Betriebszeiten der Lüftung in OP-Räumen, indem sie Präsenzmelder installierten. Sie aktivierten den Nachtmodus von Beleuchtung in Treppenhäusern und im Eingangsbereich. Die Einrichtungen sparten Heizenergie, etwa durch die Regulierung der Raumtemperatur. Die 50 beteiligten Krankenhäuser sparten neun Millionen Euro in einem Zeitraum von drei Jahren. Gleichzeitig vermieden sie 34.500 Tonnen klimaschädliche Emissionen.

Darauf baut das Projekt KLIK green auf. Innovativ sind zu Beginn festgelegte Klimaschutzziele und eine verstärkt bereichsübergreifende Verankerung in interne Abläufe. Darüber hinaus kommen auch kleinere Einrichtungen zum Zug und neben Energie stehen Mobilität, Verpackungen sowie Lebensmittel auf der Agenda.

KLIK-Krankenhaus.de