



Christine Vogler
Präsidentin des Deutschen Pflegerats

Editorial

Den Herzschlag spüren

Es gibt sie tatsächlich, die positiven Zeichen für eine Verbesserung. Eines der größten ist der Deutsche Pfl egetag 2023. Ich lade Sie recht herzlich zu einer Teilnahme ein. Erleben Sie die Pflege in all ihren Facetten, bekommen Sie mit, was sich wie ändert – für eine bessere Zukunft unserer wertvollen Arbeit!

Der 28. und 29. September 2023 wird in Berlin zeigen, ob es die Politik ernst meint, wenn sie sagt, dass ihr an der Pflege etwas liegt, dass sie unsere Sorgen wahrnimmt. Spüren Sie den Herzschlag der Pflege gemeinsam mit tausend anderen Teilnehmer*innen. Es erwartet Sie ein inhaltsreiches und hervorragendes Programm!

Und wenn Sie Glück haben, dann können Sie mit ihrer Eintrittskarte noch ein Ticket für das Eröffnungsspiel der Handball-EM gewinnen. Das gilt dann für das Stadion in Düsseldorf. Es spielt Deutschland gegen die Schweiz. Viel Glück!

Ein positives Zeichen ist aus dem Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums für ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune herauszulesen. Er beinhaltet eine unserer langjährigen Forderungen. Es geht um die Einräumung von Antrags- und Mitberatungsrechten für die Berufsorganisationen der Pflegeberufe bei den Richtlinien und Beschlüssen über die Qualitätssicherung sowie bei weiteren Aufgabenbereichen des G-BA, die die Berufsausübung der Pflegeberufe betreffen.

Das ist ein klares, positives Signal für die Profession Pflege. Gebraucht werden jetzt noch ausreichende und finanzierte personelle Ressourcen wie auch umfassende Mitentscheidungsrechte. Das fehlt noch. Umso wichtiger ist es, dass Sie beim Deutschen Pfl egetag mit dabei sind – und gemeinsam mit anderen unsere Stärke zeigen.

Christine Vogler
Präsidentin des Deutschen Pflegerats



In Kooperation mit

Heilberufe
Pflege einfach machen.

IM FOKUS

Hitzeschutz geht uns alle an

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach hat getwittert, dass das BMG mit dem Deutschen Hausärzterverband Hitzeschutz älterer Menschen auch in Pflegeeinrichtungen vorbereite. Aufklärung zum Hitzeschutz ist eine gemeinsame Aufgabe aller Heilberufe. Millionenfach kann diese Aufgabe bereits heute von den beruflich Pflegenden in Pflegeeinrichtungen, Pflegediensten, Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen geleistet werden. Wir begrüßen daher die Initiative des Ministers.

Die vom Bundesgesundheitsministerium geplante Zusage der finanziellen Abrechenbarkeit für die Hausärzte für Maßnahmen zum Hitzeschutz ist notwendig. Diese Leistungen müssen auch von den Pflegeheimen, Pflegediensten, Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen abgerechnet werden können. Deren Pflegefachpersonen stehen bei der Beratung und Initiierung zu Hitzeschutzmaßnahmen anders als viele weitere Heilberufe täglich im direkten Kontakt und in der direkten Ansprache zu den Patient*innen und Pflegebedürftigen. Ihre Leistungen sind bei der Hitze-Beratung hilfebedürftiger Menschen maßgebend.

Die in den Einrichtungen arbeitenden Pflegefachpersonen müssen zudem für Hitze-Beratungen nicht gezielt aufgesucht werden und haben bereits die benötigte Kernkompetenz, etwa zur Dehydrationsprophylaxe. Die Bedeutung der Pflegefachpersonen sowie der anderen Heilberufe für die Gesellschaft, von der stationären und rehabilitativen bis hin zur ambulanten Versorgung, ist auch beim Hitzeschutz enorm wichtig. Ihre Kompetenzen gilt es zielführend und ganzheitlich zu nutzen.

Annemarie Fajardo
Vize-Präsidentin des Deutschen Pflegerats (DPR)

Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz der Länder

Kompetenzen der Pflegenden nutzen

Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) hat einen Beschluss zum Thema „Fachkräftebedarf im Gesundheitswesen sichern“ verabschiedet. Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR), erkennt in diesem deutliche Lücken.

Der Beschluss der Länder zeigt die mittlerweile vorherrschende Verzweiflung und das Bemühen, die pflegerische Versorgung, trotz personell bedingter pflegerischer Notlage, zumindest einigermaßen zu sichern. Anstatt konsequent selbst zu handeln, verweisen die Länder auf den Bund und die Arbeitgeber. Solche Spielzüge können wir uns schon längst nicht mehr erlauben. Dem Beschluss fehlen wesentliche Punkte, um der Profession Pflege eine Perspektive zu geben. Die Länder weisen auf moderne und attraktive Berufsfelder hin und wollen diese „gegebenenfalls“ mit erweiterten Kompetenzen schaffen. Solche Einschränkungen sind völlig fehl am Platz. Die Heilkundeausübung muss kommen. Bund und Länder müssen

endlich begreifen, dass ohne die Nutzung der Kompetenzen der Profession Pflege unser Gesundheitssystem nicht mehr überlebensfähig ist.

Länder in Verantwortung nehmen

Direkt in der Verantwortung sind die Länder bei der Pflegeassistentenausbildung. Anstatt Einigkeit mit einer zweijährigen bundeseinheitlichen Ausbildung zu schaffen, werden Vertreter*innen der GMK in eine Arbeitsgruppe zur Entwicklung von Eckpunkten für den Entwurf eines Berufsgesetzes für eine Pflegeassistentenausbildung entsandt. Das Stückwerk der Länder mit ihren 16 unterschiedlichen Bildungsbaustellen bleibt. Das ist ein Widerspruch zum eigenen Anspruch der Länder, kei-

ne Zeit zu verlieren. Dringend benötigt werden Mitarbeiter*innen mit einer Pflegeassistentenausbildung für die seit 1. Juli 2023 mögliche Umsetzung des Personalbemessungssystems in der stationären Langzeitpflege. Hier haben die meisten Bundesländer versagt. Der DPR hält es für erforderlich, dass die GMK den Beschluss fasst, die Pflegeassistentenausbildung dem Bund zu übertragen und damit die Einheitlichkeit der Ausbildung zu gewährleisten. Gleichzeitig müssen die Länder endlich die notwendigen schulischen Ausbildungskapazitäten schaffen. Die generalistische Pflegeausbildung zeigt, wie Erfolg geht.

Selbstverwaltung unterstützen

Der DPR erwartet, dass sich die Länder in der GMK eindeutig dazu bekennen, dass die Profession Pflege Selbstverwaltungsstrukturen benötigt. Gemeinsam müssen sich die Länder für eine bundesweite Etablierung von Pflegekammern aussprechen und deren Umsetzung vorantreiben. Ein solch klares Bekenntnis wäre sinnvoll gewesen, anstatt Allgemeinplätze zu wiederholen und die Verantwortung zur Sicherung des Fachkräftebedarfs im Gesundheitswesen fast ausschließlich an den Bund und die Arbeitgeber abzuschieben.

Ausdrücklich gewarnt wird davor, dass eine Lösung zur Behebung des gravierenden Personalmangels in der Pflege darin gesucht wird, bestehende Qualitätsvorgaben abzusenken. Die von den Ländern vorgeschlagene Überprüfung der Pflegepersonaluntergrenzen im Krankenhaus darf nicht zu einem solchen Ergebnis führen. Die Patienten und Pflegebedürftigen haben ein Recht auf eine gute pflegerische Versorgung. Dieser Grundsatz muss bei allen Maßnahmen zur Sicherung des Fachkräftebedarfs im Gesundheitswesen garantiert werden.



Die Pflegeassistentenausbildung muss direkt dem Bund übertragen werden, damit die notwendige Einheitlichkeit der Ausbildung schnell gewährleistet werden kann.

NEWS

Deutscher Pflegetag 2023

Jetzt mit dabei sein – der Deutsche Pflegetag 2023 bietet am 28. und 29. September in Berlin die einzigartige Gelegenheit für professionell Pflegende, sich gleichzeitig fortzubilden, zu vernetzen und ihre Interessen zu vertreten. Das gibt es so sonst an keiner anderen Stelle auf Bundesebene! Das Kongressprogramm mit allen Sessions, Referent*innen und Abstracts ist online. Und: Mit dem Ticket können Sie gleichzeitig Eintrittskarten zum Eröffnungsspiel der Handball-EM in Düsseldorf gewinnen. Um nur zwei der Programmhighlights zu nennen: die Verleihung des Deutschen Pflegepreises und die Pflegeparty am Ende des ersten Tages.

deutscher-pflegetag.de

Kammer in NRW gegen steigende Eigenanteile

Steigende Eigenanteile in der stationären Pflege bringen immer mehr Pflegebedürftige und ihre Angehörigen in finanzielle Bedrängnis. Die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen mahnt daher Reformen bei der Finanzierung von Pflegeleistungen an. Höhere Investitions-, Personal- und Ausbildungskosten lassen auch die Eigenanteile in Heimen steigen. Rund 350 Euro mehr im Monat müssen Pflegebedürftige in NRW für den Eigenanteil mittlerweile aufbringen, berichtete die Kammer. Statt über die Wünsche und Bedürfnisse in der letzten Lebensphase werde in Familien über Kosten diskutiert. Kammerpräsidentin Sandra Postel: „Kostensteigerungen im Gesundheitssystem dürfen nicht zu Lasten der zu Pflegenden und ihrer Angehörigen gehen.“ Die Pflege und auch ihre Finanzierung sei eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Sie liege nicht in der Selbstverantwortung der zu Pflegenden. Steigende Investitions-, Personal- oder Ausbildungskosten dürften nicht in die Berechnung des Eigenanteils einfließen. Professionelle Pflege müsse angemessen vergütet werden, um Pflegefachpersonen im Beruf zu halten und mehr Nachwuchs zu gewinnen. Notwendig sei ein System, bei dem im Ernstfall nicht direkt auf die Sozialversicherung zurückgegriffen werden müsse, so Postel. „Hier ist die Politik gefordert, das Sozialversicherungssystem und die Finanzierung von Pflegeleistungen zu reformieren.“

pflegekammer-nrw.de

DPR fasst Grundsätze der PPR 2.0 zusammen

Expertenpapier veröffentlicht

Die Fachkommission PPR 2.0 des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR) beschäftigt sich mit zentralen Themen der Einführung und Weiterentwicklung der Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) im Krankenhaus. Jetzt haben die Kommission und ihre Unterarbeitsgruppe Intensiv- und Notfallpflege Grundsätze zur Einführung der PPR 2.0 sowie das erste Experten*innenpapier zur Personalbesetzung in Notaufnahmen veröffentlicht.

Irene Maier, Leiterin der Fachkommission PPR 2.0 des Deutschen Pflegerats, weist in Bezug auf das „Rahmenkonzept – Grundsätze der PPR 2.0 für Erwachsene“ hin: „Das Rahmenkonzept – Grundsätze PPR 2.0 für Erwachsene setzt den Fokus auf die übergeordnete Zielsetzung und die Einordnung der PPR 2.0 für die Personalbedarfsermittlung der Pflege in Krankenhäusern. Es fasst die Grundsätze zusammen und enthält Klarstellungen zur PPR 2.0.“

Aus der Praxis haben wir zahlreiche Rückmeldungen bekommen, dass es bei der laufenden Erprobung zu Unsicherheiten kommt. Beispielsweise stellen wir klar, dass es sich bei der PPR 2.0 nicht um ein Instrument zur individuellen Pflegeplanung handelt, sondern um ein Instrument zur Personalbedarfsermittlung.

Neben Erläuterungen zur PPR 2.0 geht das Rahmenkonzept weiter auf die Unterschiede der PPR 2.0 für Erwachsene und Kinder PPR 2.0 ein. Bei der PPR 2.0 für Erwachsene handelt es sich um ein Instrument zur Personalbedarfsermittlung auf Grundlage von Indikatoren, die Hinweise auf den Personalbedarf geben. Die Einstufung im Rahmen der PPR 2.0 für Kinder erfolgt demgegenüber anhand von tatsächlich geleisteten Maßnahmen. Ermittelt wird hier nicht der Pflegepersonalbedarf, sondern der Ist-Personalstand.“

Intensiv- und Notfallpflege

Zur Veröffentlichung des „Expert*innenpapiers Personalbesetzung Notaufnahme“ der Fachkommission PPR 2.0 – Unterarbeitsgruppe Intensiv- und Notfallpflege des Deutschen Pflegerats, betont Irene Maier: „Eine umfassende und sichere Notfallversorgung erfordert eine ausreichende und qualifizierte Personalausstattung zu jeder Zeit. Notaufnahmen sind in Bezug auf ihre personelle Besetzung und Qualifikation äußerst heterogen ausgestattet. Eine einheitliche Personalbedarfsermittlung nach den Prinzipien der PPR 2.0 ist daher nicht möglich. Ein geeigneteres Instrument zur Ermittlung des Personalbedarfs stellt aus Sicht der Expert*innen der Unterarbeitsgruppe Intensiv- und Notfallpflege der Fachkommission PPR 2.0 des Deutschen Pflegerats die mittlere Personalbindungszeit/Einschätzungsstufe dar, unter Einbezug der Patientenkontakte. Die hierfür notwendigen Daten müssen jedoch zeitnah weiterentwickelt werden, da eine einfache Multiplikation der mittleren Bindungszeit mit der Fallzahl der Patient*innen nicht ausreichend ist. Benötigt werden klare Festlegungen von Anwesenheitszeiten für Pflegefach- und Assistenzpersonen und für die Administration. Mindestens 50 Prozent der Pflegefachpersonen sollten über eine Fachweiterbildung Notfallpflege und/oder ein entsprechendes Studium verfügen. Notwendig ist die Schaffung eines eigenständigen Instituts für die Personalbedarfsermittlung in der Pflege. Definiert werden müssen unter Einbezug der Pflege vorläufige Besetzungsregelungen. Unabdingbar ist, dass Kliniken Ausfallkonzepte etablieren.“

Beide Papiere stehen zum Download zur Verfügung.

deutscher-pflegerat.de

AUS DEN VERBÄNDEN

Policy Brief an Bund und Länder

Drei zentrale Punkte für eine gelungene Krankenhausstrukturreform enthält der Policy Brief an die politischen Entscheidungsträger*innen von Bund und Ländern. Damit machen der Deutsche Pflegerat e.V. (DPR), der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK Bundesverband e.V., der Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz e.V. und der Bundesverband Pflegemanagement e.V. deutlich, warum die Entfaltung des pflegefachlichen Potenzials so wichtig ist, und was dafür zu tun ist.

Eine Leitung der Primärversorgungszentren bzw. Level-Ii-Krankenhäuser durch qualifizierte Pflegefachpersonen muss möglich sein. Der Versorgungsschwerpunkt dieser Einrichtungen liegt auf komplexen Pflegebedarfen.

Die Qualitätskriterien in den Leistungsgruppen müssen die pflegerische Leistung spiegeln und einen bedarfsgerechten Personalschlüssel sowie den notwendigen Qualifikationsmix für die Pflegeberufe beinhalten.

Die vorhandenen Kompetenzen der Profession Pflege sind effektiver einzusetzen. Ihre Verantwortungsbereiche müssen erweitert werden. Hierfür sind die rechtlichen Weichen zu stellen.

Eine Neuorganisation und Neuverteilung der Aufgaben ist unabdingbar. Der Mangel an Fachpersonen in allen Gesundheitsberufen kann weder durch Anwerbungen im Ausland noch durch Nachwuchsgewinnung im Inland allein behoben 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

Eckpunkte Krankenhausreform

Pflege muss Heilkunde ausüben können

Das Bundesgesundheitsministerium hat ein Eckpunktepapier „Krankenhausreform“ veröffentlicht. Zuvor hat es intensive Beratungen zwischen Bund und Ländern gegeben. Der Deutsche Pflegerat hat die Eckpunkte bewertet.

Das Eckpunktepapier beschreibt vor allem eine Struktur- und Finanzierungsreform. Die genauso wichtige inhaltlich fachliche Neuausrichtung der Krankenhäuser mit einer gebotenen neuen Kompetenzverteilung der Gesundheitsfachberufe findet sich darin nicht. Die Politik zementiert die Pflege nach wie vor in den ärztlich dominierten Arbeits-, Befehls- und Verantwortungsstrukturen des 19. Jahrhunderts. Damit verschenkt die Reform die Chance für eine bessere Pflege- und Gesundheitsversorgung und damit für eine Verbesserung der Versorgungsqualität.

Heilkundenausübung wäre entscheidender Pfeiler

Hier muss dringend nachgebessert werden. Der angekündigte Gesetzesentwurf bietet die Chance dazu. Um ihrem Namen als Reform gerecht zu werden, muss es zur Heilkundenausübung durch die Profession Pflege kommen. Die Aufgaben der Pflege- und Gesundheitsversorgung sind künftig nur gemeinsam und in enger Zusammenarbeit mit der Profession Pflege zu lösen. Das wäre ein entscheidender Pfeiler der Reform.

Fehl am Platz sind abwertende „kann“-Einschränkungen, wenn es um die pflegerische Leitung eines Level Ii-Krankenhauses geht. Aus der Zeit gefallen sind Formulierungen wie „fachlich-medizinische Entscheidungen werden jedoch ausschließlich ärztlich verantwortet; seitens der pflegerischen Leitung besteht keine fachliche Weisungsbefugnis gegenüber dem ärztlichen Personal“. Bei-

des hat in einer zukunftsorientierten Krankenhausreform nichts zu suchen und sind ersatzlos zu streichen.

Finanzierung von Pflegestellen nicht klar

Nebulös formuliert ist die Finanzierung von Pflegestellen. Hier besteht die Gefahr, dass an der beruflichen Pflege gespart wird. Der betriebswirtschaftliche Anreiz für einen Abbau an Pflegenden im Krankenhaus und somit als Krankenhaus zu sparen, darf zu keiner Zeit gegeben sein. Dies würde zu einer massiven Verschlechterung der Versorgung der Patient*innen führen.

Natürlich freuen wir uns als Deutscher Pflegerat, dass wir als Profession Pflege im Krankenhaus-Leistungsgruppen-Ausschuss einbezogen werden. Um kontinuierlich mitarbeiten zu können, braucht es die Zusage von der Bundesebene, den Deutschen Pflegerat auch über die Legislatur hinaus finanziell zu unterstützen.

Auch der Aufbau einer Selbstverwaltung der Profession Pflege braucht finanzielle Ressourcen wie auch gerechte Bedingungen. Die Krankenhausreform wirkt erst dann richtig, wenn die Profession Pflege auf Augenhöhe mit anderen Professionen des Gesundheitswesens im Sinne einer interprofessionellen Versorgungsstruktur aktiv werden kann.

deutscher-pflegerat.de