



Franz Wagner
Präsident des Deutschen Pflegerats

Editorial

Kompetenzverlust in der Altenpflege?

Die Zustimmung des Bundesrates zur neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe liegt vor. Das ist ein gutes und wichtiges Signal. Die Reform der Pflegeberufe kommt dadurch einen großen Schritt weiter. Keine zukunftsfähige Lösung ist es jedoch, dass der Altenpflegeberuf durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung degradiert wird. Das hat auch der Bundesrat erkannt und damit die Auffassung des Deutschen Pflegerats voll und ganz bestätigt.

Aus Sicht des Bundesrates führen die neuen Vorgaben der Verordnung zu einer Absenkung des Kompetenzniveaus speziell der Altenpflege gegenüber der Krankenpflege. Insbesondere eine auf systematischer Evaluation und Evidenz mittels Leitlinien und Standards basierende Pflege könne danach nicht mehr gewährleistet werden. Dies werde der Verantwortung nicht gerecht, die Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege übernehmen. Im Hinblick auf die berufliche Mobilität und eine gleiche Bezahlung von Pflegefachpersonen in Krankenhäusern und in der Langzeitpflege setze die neue Kompetenzbeschreibung ein falsches Signal, heißt es weiter im Entschließungsantrag des Bundesrates.

Die Länder fordern die Bundesregierung auf, die Niveauabsenkung der Altenpflegeausbildung zum nächstmöglichen Zeitpunkt aufzuheben und bereits jetzt flankierend geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die sich abzeichnende Benachteiligung für den Beruf und das Arbeitsfeld der Altenpflege zu minimieren.

Der Deutsche Pflegerat wird sich weiter für eine gute Ausbildung für alle Bereiche in der Pflege, die auf die wachsenden Anforderungen vorbereitet, einsetzen. Die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege müssen gleichwertig gesehen werden.

Franz Wagner
Präsident des Deutschen Pflegerats



In Kooperation mit

Heilberufe
Das Pflegemagazin

IM FOCUS

Allianz setzt richtige Prioritäten

Eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Pflege kann nur durch qualifiziertes Personal ermöglicht werden. Die Bedeutung demenzieller Erkrankungen muss daher schon in der Pflegeausbildung berücksichtigt werden.

Deutlich wurde dies bei der Vorstellung des Berichts der „Allianz für Menschen mit Demenz 2014 – 2018“, dessen Inhalt der Deutsche Pflegerat als maßgeblicher Partner mitgestaltet hat. Die Ergebnisse der Allianz sollen nun gemeinsam mit allen Akteuren zu einer Nationalen Demenzstrategie weiterentwickelt und verbindlich festgelegt werden. Das ist ein gutes und wichtiges Zeichen für die professionell Pflegenden. Gelingen muss es uns dabei jedoch auch, neben der Ausbildung die Fort- und Weiterbildung als lebenslanges Lernen auf neue, zukunftssichere Füße zu stellen.

Unabdingbar ist es darüber hinaus, vermehrt gut ausgebildetes Personal zu gewinnen. Vereinbart wurde daher in der Allianz auch, dass dem Fachkräftemangel begegnet und die Attraktivität des Berufsbildes Pflege gestärkt wird.

Besser verzahnt werden muss zudem das Wissen der Heilpädagogik und der Altenhilfe. Gefördert werden muss die Multiprofessionalität für eine bessere Zusammenarbeit aller Akteure, einschließlich ehrenamtlich Tätiger.

Hierauf werden wir als Deutscher Pflegerat ein besonderes Augenmerk legen. Denn dieses Gesamtpaket sichert die Qualität der Pflege.

Christine Vogler
Vize-Präsidentin des Deutschen Pflegerats (DPR)

Pflegepersonaluntergrenzen jetzt festgelegt

Verordnung fehlt objektiver Maßstab

Das Bundesgesundheitsministerium hat mit der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) Fakten für den Krankenhausbereich geschaffen. Gelten sollen diese Grenzen ab Januar 2019 in den Bereichen Intensivmedizin, Kardiologie, Geriatrie, Unfallmedizin.

Der Deutsche Pflegerat befürchtet, dass die PpUGV gravierende Nebenwirkungen für die pflegerische Qualität und die Patientensicherheit haben wird. Dabei sind Pflegepersonaluntergrenzen durchaus ein Ansatz, den der Deutsche Pflegerat unterstützt und willkommen heißt. Die jetzige, konkrete Ausgestaltung wird jedoch mit großen Sorgen begleitet. Denn ohne ein analytisches Personalbemessungsverfahren als Grundlage werden Verzerrungseffekte und Schwächen des bisherigen Systems fortgeschrieben. Diese liegen in Einsparungen beim Pflegepersonal und der Zunahme der Leiharbeit. Einhaltung zu gebieten gilt es bezüglich (Rück-)Verlagerungseffekten von pflegefremden Tätigkeiten an die Pflegenden.

Aus Sicht des Deutschen Pflegerats braucht es einen objektiven Maßstab. Das könnte kurzfristig eine aktualisierte

Pflegepersonal-Regelung (PPR 2.0) sein. Parallel sollte ein analytisches Personalbemessungsverfahren entwickelt werden, das auf den Versorgungsbedarfen der Patientinnen und Patienten beruht.

Ersatz statt individuelle Personalbemessung

Das Bundesgesundheitsministerium legt mit der PpUGV eine Ersatzvornahme auf der Basis der aktuellen Rechtslage vor, da die Selbstverwaltung zu keiner Einigung kam. Dies soll nur ein erster Schritt sein. Trotzdem sieht der Deutsche Pflegerat dies kritisch, denn die Verordnung basiert auf einer unzureichenden Datengrundlage.

Zudem bezieht sich die Verordnung nur auf einige ausgewählte Bereiche der Krankenhäuser, wie Geriatrie, Kardiologie, Intensivmedizin und Unfallchirurgie. Dabei versteht sie sich zwar als rote

Linie, die nicht unterschritten werden darf. Aber aus der Fachkraftquote in der stationären Langzeitpflege (SGB XI) wissen wir, wie schnell aus einem Minimum die Norm wird, die auch unterschritten wird.

Wanderbewegungen befürchtet

Der Deutsche Pflegerat erwartet durch die aktuelle Fassung der PpUGV Wanderbewegungen bei Patienten sowie Pflegenden. Zu befürchten ist, dass die Patienten beispielsweise zu früh von Intensivpflegestationen auf nicht geregelte Bereiche versetzt werden, zu Lasten der nicht durch die geplante Verordnung geregelten Bereiche.

Der Bundesrat hat gefordert, die Pflegepersonaluntergrenzen nicht ohne eine Bemessung für eine auskömmliche Personalbemessung zu regeln. Dem schließt sich der Deutsche Pflegerat vollumfänglich an.

www.deutscher-pflegerat.de



© K.-H. Krauskopf, Wuppertal

So viel Pflegepersonal ist geplant

Die PpUGV sieht folgende Pflegepersonaluntergrenzen in Krankenhäusern vor, schichtbezogen als Verhältnis von Patienten zu einer Pflegekraft:

— Intensivmedizin:

Tagesschicht 2,5 zu 1; Nachtschicht 3,5 zu 1; ab Januar 2021: Tagesschicht 2 zu 1; Nachtschicht 3 zu 1 (Hilfskräfte: max. 8%)

— Geriatrie:

Tagesschicht 10 zu 1 (Hilfskräfte: max. 20%); Nachtschicht 20 zu 1 (Hilfskräfte: max. 40%)

— Unfallchirurgie:

Tagesschicht 10 zu 1 (Hilfskräfte: max. 10%); Nachtschicht 20 zu 1 (Hilfskräfte: max. 15%)

— Kardiologie:

Tagesschicht 12 zu 1 (Hilfskräfte: max. 10%); Nachtschicht 24 zu 1 (Hilfskräfte: max. 15%)

Breites Bündnis fordert Personalbemessungstool

Tatsächlicher Pflegebedarf wird nicht erfasst

Ein breites Bündnis an Verbänden und Institutionen setzt sich für ein am Pflegebedarf ausgerichtetes verpflichtendes Personalbemessungstool, eine PPR 2.0 in der Krankenhauspflege, ein. Der Deutsche Pflegerat e.V. (DPR) gehört dazu.

Unbestreitbar gibt es einen Pflegenotstand in deutschen Krankenhäusern, akutstationär aber auch darüber hinaus sektorenübergreifend: Die Patienten werden aufgrund der oftmals unzureichenden Personalausstattung vermeidbaren Risiken ausgesetzt und die verbliebenen Pflegekräfte erleben hohe physische und vor allem psychische Belastungen. So ist es nicht verwunderlich, dass internationale Vergleichszahlen Deutschland regelmäßig auf einem der letzten Plätze bei der Relation von Pflegekräften zu Patienten ausweisen.

Gesetzgeber setzt kein klares Zeichen

Mit den §§ 137i und 137j (neu: Pflegepersonalquotienten) SGB V wurde von Seiten der Politik der Pflegenotstand in deutschen Krankenhäusern mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) aufgegriffen. Allerdings bleiben beide Ansätze deutlich hinter dem, was im Interesse von Patienten und Pflegekräften erforderlich ist, zurück. Sie ermöglichen nicht, den tatsächlichen Pflegebedarf der zu versorgenden Patienten zu berücksichtigen.

So kann der tatsächliche Pflegebedarf auch bei Patienten mit der gleichen DRG erheblich voneinander abweichen, mit der Folge, dass die Patientensicherheit durch Personalunterdeckungen gefährdet ist. Die Voraussetzung für die Ermittlung und Beendigung der Unterbesetzung ist eine Personalbemessung, die den tatsächlichen Pflegebedarf einbezieht.

Die Bündnispartner fordern den Gesetzgeber daher auf, im derzeit im Deutschen Bundestag diskutierten Pflegepersonal-Stärkungsgesetz vorzugeben, dass schnellstmöglich ein am individuellen Pflegebedarf ausgerichtetes und pflegewissenschaftlich fundiertes Personalbemessungstool weiterentwickelt wird und

anschließend verpflichtend flächendeckend in deutschen Krankenhäusern anzuwenden ist.

Sachgerechte Personalbemessung ist unverzichtbar

Eine so verstandene Personalbemessung beziehungsweise eine entsprechend weiterentwickelte PPR 2.0 ist ein unverzichtbares Kernstück einer am Patientenwohl ausgerichteten, evidenzbasierten Pflegepersonalausstattung. Diese würde eine weitreichende positive Wirkung entfalten. Sei es für die Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen, die die Patientensicherheit gewährleisten müssen, als auch insgesamt für eine nachhaltige Verbesserung der Pflegepersonalausstattung.

Ein solches Instrument wird maßgeblich sein als Datenbasis für die Verhandlung von Pflegebudgets sowie für die Transparenz in den Qualitätsberichten. Darüber hinaus wird es als Datengrundlage wichtige Effekte für neue Ansätze der Versorgungsforschung und politischen Steuerung haben.

Am Bündnis sind folgende Verbände und Institutionen beteiligt: Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF), Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP), Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB), Deutscher Pflegerat (DPR), Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF), Organisationen der Patientenvertretung (BAGP, DAG SHG, BAG Selbsthilfe, SoVD, vdk, ISL, vzbv) und Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di).

www.deutscher-pflegerat.de

Vorgestellt: UPD

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) erfüllt zunächst einmal einen gesetzlichen Auftrag: Sie möchte Interessierte und Patienten zu unterschiedlichen Themen aus den Bereichen Gesundheit, Gesundheits- und Sozialrecht informieren, beraten und aufklären. Die Beratung durch die Experten der UPD und die vermittelten Informationen sollen Patienten in die Lage versetzen, eigene Überlegungen anzustellen und selbstständige persönliche Entscheidungen zu treffen.

Der Service der UPD ist dabei kostenfrei. Die Beratung ist unabhängig und neutral, evidenzbasiert, kompetent und verständlich.

Unabhängig: Weder Industrie und Krankenkassen noch weitere Leistungserbringer wie Behörden haben Einfluss darauf, welche Informationen die UPD an den Verbraucher weitergibt.

Neutral: Die Berater verstehen sich als Wegbegleiter. Das bedeutet, sie verzichten auf persönliche Ratschläge und nehmen auf die Entscheidung des Patienten keinen direkten Einfluss. Ihre Beratung ersetzt jedoch keine ärztliche Behandlung oder Beratung.

Evidenzbasiert: Die UPD informiert umfassend auf der Basis wissenschaftlich überprüfter Daten und aktueller Erkenntnisse. Dabei berücksichtigt sie offizielle Leitlinien, gesetzliche Grundlagen und die gültige Rechtsprechung.

Kompetent: Die Mitarbeiter der UPD sind Experten aus verschiedenen medizinischen, rechtlichen oder sozialen Fachbereichen. Je nach Thema wird der am besten geeignete Experte zur Verfügung gestellt.

Verständlich: Die Berater der UPD vermitteln die notwendigen Informationen für die Patienten in einer einfachen und für jeden verständlichen Sprache.

www.patientenberatung.de

AUS DEN VERBÄNDEN

Geburtshilfe braucht Umdenken

Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) hat aktuell zehn Maßnahmen für eine Verbesserung der aktuellen Schiefelage in Deutschlands Kreißsälen vorgelegt. Kern der Forderungen sind der Erhalt einer flächendeckenden Geburtshilfe in Deutschland und eine gute Versorgung rund um die Geburt von jeweils einer Hebamme für eine Frau – die Eins-zu-eins-Betreuung. Der DHV fordert, dass die vorgesehenen Verbesserungen für die Pflege im Krankenhaus auch auf die Geburtshilfe übertragen werden. Der Bundesrat hat sich ohne Gegenstimme diesen Forderungen angeschlossen und um eine Berücksichtigung der Geburtshilfe im weiteren Gesetzgebungsverfahren gebeten. Die Bundesregierung hat zugesagt, dies zu prüfen. Wie in der Pflege sollte künftig jede zusätzliche Hebammenstelle, jede Aufstockung auf Vollzeit sowie jede Tarifsteigerung vollständig refinanziert werden. Ebenso muss die Geburtshilfe in das langfristige neue Finanzierungs-konzept ab 2020 einbezogen werden. Hebammen stehen vor denselben Herausforderungen wie die Pflege insgesamt. Bei steigenden Geburtenzahlen hat aktuell fast jede zweite Klinik mit Geburtshilfe Probleme, offene Hebammenstellen zu besetzen. Hebammen in Deutschland betreuen aktuell bereits mehr als doppelt so viele Frauen unter der Geburt wie in anderen europäischen Ländern. Darunter leidet die Versorgung für Mutter und Kind rund um die Geburt.

www.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

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

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

Director Professional Care: Falk H. Miekley

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

DBfK-Aktion „Mein Beruf: Pflegen“

Aktiv für bessere Arbeitsbedingungen

„Mein Beruf: Pflegen“ heißt die neue Initiative des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe e.V. (DBfK). Damit knüpft der Verband an sein erfolgreiches „Manifest der Pflegeberufe“ aus 2015 an.

Drei der sechs Statements des Manifests aus dem Jahr 2015 werden bis Ende des Jahres noch einmal aufgegriffen. Denn die Situation in den Pflegeberufen hat sich trotz verschiedenster Pflegereformen seit 2015 verschlechtert. Der DBfK ruft deshalb beruflich Pflegenden aller Fachbereiche und Ebenen zum Mitmachen auf.

Problematische Ausgangslage

Was hat sich für die professionell Pflegenden verändert? Viel zu wenig, zumindest aus der Perspektive der beruflichen Pflege. Sie wurden bei den Pflegereformen der vergangenen Legislaturperiode außer Acht gelassen. Dabei ist die Arbeitssituation in der Pflege höchst problematisch. Viel zu viel Arbeit muss von immer weniger Pflegefachpersonen geleistet werden, der Krankenstand ist hoch, Fluktuation und Berufsfucht steigen, das Image sinkt und kaum jemand verbleibt in dieser Branche bis zum regulären Renteneintrittsalter. Die Pflegezukunft sieht düster aus, zumal der Bedarf an professioneller Pflege steigt und nicht mehr gedeckt werden kann.

Aktion setzt deutliche Akzente

Um hier erneut deutliche Akzente für die professionell Pflegenden zu setzen, hat sich der DBfK entschlossen, drei der sechs Statements des Manifests zu aktualisieren:

- Oktober: Pflege ist Leistungsfaktor
- November: Arbeitsbedingungen und Lohnniveau
- Dezember: Arbeitszeit und Dienstplan

Die DBfK-Startseite www.dbfk.de lenkt direkt zur Aktionsseite mit vielen weiteren Informationen. Bei Veranstaltungen der Politik, bei Gesprächen und Diskussionen innerhalb der Einrichtungen, im Unterricht der Pflegeschulen und in den Hochschulen, in den Medien, im Kreis der Kollegen – überall muss der Stellenwert pflegerischer Leistung zentrales Thema sein.

Statements sammeln und unterstützen

Ziel des DBfK ist es, viele Statements von beruflich Pflegenden aus allen Arbeitsfeldern zu sammeln und zu veröffentlichen. Wer also Lust hat, sich Gedanken zu machen und kurz, gern spritzig und provokant, seine Version zu liefern, ist ausdrücklich dazu aufgerufen. Senden Sie Ihre ganz persönliche Vervollständigung von „Ich bin an meinem Arbeitsplatz ein Leistungsfaktor, weil ...“ per E-Mail an presse@dbfk.de. Bitte geben Sie Namen, Vornamen und die Tätigkeitsbezeichnung an. Eingehende Statements sollen auf der Aktionsseite veröffentlicht werden; mit der Einsendung geben Sie dem DBfK gleichzeitig Ihre Genehmigung dazu.

Werden Sie aktiv und offensiv – dann können wir gemeinsam Dinge bewegen. Und wir hoffen, dass die Zeit nun endlich reif ist für spürbare und nachhaltige Verbesserungen.

www.dbfk.de