



**Franz Wagner**  
Bundesgeschäftsführer des  
Deutschen Berufsverbandes für  
Pflegeberufe (DBfK) e.V.

## Editorial

### Krankenhausreform: Ohne Vision

Die von der Bundesregierung geplante Krankenhausreform löst die gravierenden Personalprobleme nicht. Wir vermissen klare Weichenstellungen für eine nachhaltig verbesserte Versorgung in den Krankenhäusern. Die vorgesehene Summe von bis zu 660 Mio. Euro für Neueinstellungen oder Aufstockungen im Pflegebereich für alle Krankenhäuser in Deutschland reicht bei weitem nicht aus, um die Personalsituation der Pflege im Krankenhaus zu entspannen. Somit ist nach wie vor die Patientensicherheit gefährdet. Nicht einmal ein Bruchteil der Überstunden, die sich aufgrund der Unterbesetzung des Pflegepersonals angehäuft haben, kann mit den vom Gesetzgeber geplanten Einstellungen von 6.350 Pflegemitarbeiter abgebaut werden. Denn bereits heute haben wir darüber hinaus einen Nachholbedarf beim Pflegepersonal in Höhe von 50.000 Stellen. Das führt dazu, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege am Anschlag ihrer Belastungsfähigkeit arbeiten.

Enttäuschend ist auch, dass die Ergebnisse einer Expertenkommission zum Pflegestellen-Förderprogramm erst 2017 vorliegen sollen. Dadurch gehen für die Pflege im Krankenhaus entscheidende Jahre unter Fortbestand der personellen Mangelsituation verloren. Als Sofortmaßnahme benötigen wir für die professionelle Pflege ein zusätzliches jährliches Budget von 2,5 Milliarden Euro. Wir brauchen die Garantie, dass die in den DRG kalkulatorisch enthaltenen Kosten für den Pflegeaufwand auch in die Pflegemitarbeiter fließen.

**Franz Wagner**  
Vize-Präsident des Deutschen Pflegerats (DPR)



In Kooperation mit

**Heilberufe**  
Das Pflegemagazin

## IM FOCUS

### Pflegeausbildung ja – aber wie viele bleiben im Beruf?

Aus verschiedenen Bundesländern verlautet, dass in letzter Zeit die Zahl derjenigen, die sich für einen Pflegeberuf entscheiden, zugenommen hat. In einigen Ländern wurden deshalb die Ausbildungsplätze in der Altenpflege erhöht. Das sind sehr erfreuliche Meldungen. Sie signalisieren, dass der Pflegeberuf attraktiv ist – zumindest beim Ausbildungseinstieg.

Doch viel wichtiger wäre es zu erfassen, wie viele der Auszubildenden am Ende auch bleiben. Wie viele beenden die Ausbildung, machen das Examen und gehen letztendlich in den Beruf? Das sind die entscheidenden Zahlen. Erfasst werden sollte nicht immer nur, wie viele eine Ausbildung beginnen, sondern auch, wie viele nachher dem Arbeitsmarkt tatsächlich zur Verfügung stehen.

Wenig erfährt man darüber, dass während der Ausbildung die Abbrecherquote der Auszubildenden immens nach oben geht. Einfach weil die Auszubildenden sehr schnell merken, dass die von ihnen erwartete Leistung angesichts der knappen Personaldecke kaum zu erbringen ist.

Es ist nun einmal Fakt, dass häufig keine Zeit für die praktische Anleitung und für die Betreuung und Pflege am Menschen bleibt. Diese Probleme müssen umgehend gelöst werden. Ansonsten werden die aktuellen Erfolgsmeldungen schnell der Vergangenheit angehören.

**Andreas Westerfellhaus**  
Präsident des Deutschen Pflegerats (DPR)

Pflegebedarfsfaktoren

# DRG: Pflegeaufwand endlich adäquat abbilden

Seit Jahren wird es diskutiert: Wie kann der Pflegeaufwand im Krankenhaus gemessen werden? Jetzt hat die Fachkommission DRG beim DPR die Intergration von Pflegebedarfsfaktoren vorgeschlagen. Ziel ist es, die Pflege leistungsgerecht im Finanzierungssystem der Krankenhäuser abzubilden.

Die Integration von Pflegebedarfsfaktoren in die DRG-Kalkulation ist der richtige Ansatz, um den tatsächlichen Pflegebedarf eines Krankenhauspatienten im Entgeltsystem besser abzubilden. Da es sich zudem um eine Weiterentwicklung innerhalb des bestehenden DRG-Systems handelt, ist das Instrument zügig umsetzbar.

In den letzten Jahren wurde viel darüber diskutiert, wie der Pflegeaufwand, der betrieben wird, ausschließlich mit dem Pflegekomplexmaßnahmen-Scores abgerechnet werden kann. Diese Diskussion griff zu kurz und behinderte die Entwicklung innovativer Konzepte.

Auch im Krankenhaus müssen wir weg von der Minutenbindung, ähnlich wie dies mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Pflegeversicherung erreicht werden soll. In der Pflegeversicherung spielt der Faktor Zeit bei der Beurteilung des Umfangs des Hilfebedarfs künftig keine Rolle mehr. Als pflegebedürftig wird anerkannt, wer „gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeit“ aufweist und deswegen der Hilfe durch Dritte bedarf. Dabei muss es sich um körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitliche Belastungen beziehungsweise um

## DIE DPR-FACHKOMMISSION DRG

Der Deutsche Pflegerat hat die „DPR-Fachkommission DRG“ errichtet, in der u.a. der bisherige Lenkungsausschuss des DPR aufgeht.

Die wissenschaftliche Leitung der DPR-Fachkommission DRG liegt bei Dr. Patrick Jahn, Universitätsklinikum Halle/Saale, Stabsstelle Pflegeforschung und Entwicklung.

Mitglieder der Kommission sind unter anderen Andrea Lemke, Pflegedirektorin Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau, Anke Wittrich, Dipl. Med.-Inf. und Fachärztin, Michael Rentmeister, Pflegedirektor, Universitätsklinikum Münster, Ger-

hard Witte, Pflegedienstleitung, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Margarete Post, Pflegedirektorin, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH, Dirk Hunstein, Pflegewissenschaftler sowie Judith Babapirali, Dipl.-Pflegewissenschaftlerin, Vertreterin der DRG Research Group, Münster.

In den Arbeitsgruppen Kalkulation, Personalbemessung und OPS/ICD entwickeln die Mitglieder der DPR Fachkommission DRG Lösungen, um das bestehende DRG-System weiter zu entwickeln.

damit im Zusammenhang stehende Anforderungen handeln, die selbstständig nicht kompensiert werden können und die auf Dauer bestehen. Auch im Krankenhaus muss künftig der tatsächliche Pflegebedarf eines Patienten im Vordergrund stehen. Dieser lässt sich auch hier am besten über den Grad der Selbstständigkeit eines Patienten ermitteln. Dafür gibt es bereits passende Instrumente.

### DRG-Kalkulationen erweitern

Dabei gilt es, die kognitiven und körperlichen Funktionsfähigkeiten als Pflegebedarfsfaktoren in die DRG-Kalkulation einfließen zu lassen. Maßgeblich kann dadurch der Grad der Selbstständigkeit und der damit verbundene Pflegeaufwand abgebildet werden. Nötig ist hierfür lediglich die stärkere Einbindung von Assessmentinstrumenten in die DRG-Systematik. Diese würden darüber hinaus für die Weiterentwicklung der Qualitätsindikatoren zur Verfügung stehen.

### Nursing Related Groups sind ungeeignet

Nicht zielführend ist dagegen die Diskussion um eine Einführung von Nursing Related Groups (NRG). Die NRGs stellen nichts weniger als die Ausweitung der PKMS-Systematik auf alle Patienten dar. Dies ist aufgrund der fachlichen Mängel, der Prüfanfälligkeit und der Dokumentationsaufwände nicht die Lösung, sondern bindet mehr Pflegezeit für Dokumentation und macht den Pflegeberuf weiter unattraktiv.

Der Deutsche Pflegerat hat seinen Vorschlag für die Pflegebedarfsfaktoren, mit deren Hilfe die pflegerischen Leistungen im DRG-System besser abgebildet werden, im Rahmen des DRG-Forums 2015 vorgestellt. Jetzt muss es darum gehen, unser sinnvolles Instrument gemeinschaftlich weiter auszubauen. Die Pflege muss unbürokratisch und leistungsgerecht im Finanzierungssystem der Krankenhäuser abgebildet werden. Die Integration von Pflegebedarfsfaktoren ist dafür der richtige Ansatz.

**Dr. Patrick Jahn**  
Leiter der DPR-Fachkommission DRG

## Pflegereform bietet keine Antwort auf den Fachkräftemangel

In mehreren Interviews hat der Präsident des Deutschen Pflegerats (DPR), Andreas Westerfellhaus, ausführlich Rede und Antwort zum Beschluss des Bundeskabinetts gestanden, das Zweite Pflegestärkungsgesetz auf den gesetzgeberischen Weg zu bringen. Im Folgenden finden Sie hierzu Auszüge aus den Gesprächen. Gesprochen haben mit Andreas Westerfellhaus Tobias Armbrüster vom Deutschlandfunk und Martin Steinhage vom Deutschlandradio Kultur.

**Deutschlandfunk.** Hier heißt es: In der Theorie gut, in der Praxis mit Problemen behaftet – so lautet das Urteil von Andreas Westerfellhaus über die Pflegereform. Die Regierung bleibe eine Antwort auf den Mangel an Pflegekräften schuldig.

Westerfellhaus wies darauf hin, dass auch in der Berufsgruppe der Pflegekräfte eine demografische Entwicklung stattfindet und viele von ihnen in den kommenden Jahren in Rente gingen. Wenn sich die Regierung nicht ganz schnell um Nachwuchs bemühe, werde die Pflegereform in ihren Ansätzen steckenbleiben. Er fordert eine bessere Bezahlung der Pflegekräfte und deutschlandweit einheitliche Tarife.

An die Politik appelliert Westerfellhaus, der Gesundheitspolitik in Deutschland denselben Stellenwert einzuräumen wie etwa der Energie- und Umweltpolitik. Aber auch die Menschen selbst müssten zur Kenntnis nehmen, dass jeder irgendwann pflegebedürftig werde. In diesem Punkt habe die Gesellschaft lange Zeit aktiv weg geschaut, mahnte der DPR-Präsident im Deutschlandfunk.

**Deutschlandradio Kultur.** Hier sagte Andreas Westerfellhaus auf die Frage, ob es für die Abdeckung des mit der Pflegereform einhergehenden Mehraufwandes genügend qualifiziertes Personal gebe: „Das ist natürlich genau das große Problem. Und das ist letzt-

endlich auch jetzt der Kritikpunkt an der Pflegereform.

Man muss sich darüber im Klaren sein, dass die Frage nicht beantwortet wird: Mit wem wollen wir diese intensive Leistung letztendlich erbringen? Wenn ich einen Vorwurf laut werden lassen muss, dann ist es der, dass man sich nicht gleichzeitig damit beschäftigt: Wie wollen wir eigentlich in der Zukunft mit dem bestehenden Fachkräftemangel umgehen? Und wer bitte soll diese Leistungen erbringen? Wenn wir diese Frage aus der Politik nicht beantwortet bekommen, dann ist die Enttäuschung über diese Reform vorprogrammiert.“

Die Reform bleibe ein Papiertiger, sofern sich an der so genannten Minutenpflege nichts ändere, sagte der DPR-Präsident weiter: „Wenn ich Menschen erkläre, sie müssen für eine zukünftige Leistung mehr Geld bezahlen über die Pflegeversicherung und sie haben einen Rechtsanspruch darauf, auf eine andere Form von Einstufung und auch auf Leistung – ihnen dann allerdings erklären muss, dass das Personal leider Gottes dafür fehlt, dann ist das aus meiner Sicht eine Bankrotterklärung.“

Nach wie vor habe Deutschland einen Pflegenotstand, an dem sich seit Jahren nichts geändert habe, sagte Westerfellhaus. Dieser sei in den letzten Jahren dramatischer geworden. Der DPR-Präsident weiter: „Meine Kolleginnen und Kollegen können nicht mehr! Es ist nicht nur Rot, es ist Dunkelrot und es ist fürchterlich nach Zwölf! Und ich weiß nicht, warum wir mit dieser Politik oder mit diesem Teil der Pflegepolitik ein solches Nischendasein führen.“ Die Gesundheits- und Pflegepolitik benötige einen höheren Stellenwert, sagte Westerfellhaus abschließend.

Quellen: [www.deutschlandfunk.de](http://www.deutschlandfunk.de) und [www.deutschlandradiokultur.de](http://www.deutschlandradiokultur.de)

## AUS DEN VERBÄNDEN

**Pflegemanagement-Award 2016**

Unter dem Titel „Stark für die Pflege. Stark für die Zukunft.“ setzt der Bundesverband Pflegemanagement ein Zeichen für sein Engagement in Sachen Pflegemanagement-Nachwuchs.

Bereits 2012 wurde der Pflegemanagement-Award für Nachwuchsführungskräfte ins Leben gerufen, um jungen Pflegemanagern für ihre Leistungen auch in der Öffentlichkeit Anerkennung zu verschaffen. Mit der Kampagne „Stark für die Pflege. Stark für die Zukunft.“ sollen nun verstärkt junge Pflegende für das Pflegemanagement begeistert werden. Gleichzeitig will der Bundesverband mit der Aktion den Austausch zwischen Einrichtungen und Hochschulen fördern und so Studierende bei der Suche nach Praktika, Plätzen für Bachelor- und Masterarbeiten oder Einstiegsjobs unterstützen.

Ab sofort können Nachwuchsführungskräfte in der Pflege für den Pflegemanagement-Award 2016 nominiert werden. Gesucht werden Persönlichkeiten, die sich mit Engagement, Kreativität, sozialer und fachlicher Kompetenz für die Stärkung der Position ihrer Profession einsetzen und dabei die für ihren Beruf so wichtige Empathie nicht aus den Augen verlieren. Nominierungsschluss ist der 19. Oktober 2015. Die Preisverleihung findet im Rahmen des von Springer Medizin veranstalteten Kongresses „Pflege 2016“ vom 22. bis 23. Januar in Berlin statt.

[www.bv-pflegemanagement.de](http://www.bv-pflegemanagement.de)

**Impressum**

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

**Inhalt:** Claudia Dachs (verantwortlich)  
Alt-Moabit 91, 10559 Berlin  
(„Haus der Gesundheitsberufe“)  
Tel.: 030 398 77 303; Fax 030 398 77 304  
[www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)

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

**Verlag:** Springer Medizin | Urban & Vogel GmbH  
Aschauer Str. 30, 81549 München  
Tel.: 089 203043-1300, Fax: 089 203043-1370

**Director Professional Care:** Falk H. Mielkley

**Chefredakteurin:** Katja Kupfer-Geißler  
Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin  
Tel.: 030 82787 5500, Fax: 030 82787 5505  
[heilberufe.de](http://heilberufe.de)

## DPR-Grundsatzpapier zur Sterbehilfe

# Suizid: Die Perspektive Pflegender beachten

Der Deutsche Pflegerat hat ein Grundsatzpapier zur Diskussion um eine Gesetzesänderung zum Assistierte Suizid (Beihilfe zur Selbsttötung) und zur Tötung auf Verlangen erarbeitet. Deutlich wird darin, dass die Perspektive Pflegender bei jeder gesetzlichen Regelung zur Sterbehilfe berücksichtigt werden muss.

Die Zahl der Selbsttötungen hat seit 1975 kontinuierlich abgenommen. Prävention und Behandlung von Risikogruppen dürften wesentlich zu dieser Entwicklung beigetragen haben. Trotzdem ist die Zahl von circa 10.000 Suizidopfern p.a. in Deutschland mit vermuteter hoher Dunkelziffer keineswegs beruhigend. Zum Vergleich: Die Anzahl der Verkehrstoten beträgt circa 3.350 p.a. Tendenz fallend.

Beruflich Pflegende sind häufig mit dem erklärten Todeswunsch oder dem Ansinnen nach einer Hilfestellung bei der Selbsttötung konfrontiert. Abhängig von ihrem jeweiligen Tätigkeitsfeld sind die beruflich Pflegenden auf diese existenziellen Anfragen von Patienten, Bewohnern, Betreuten oder deren Angehörigen nur unzureichend vorbereitet. Sie bleiben häufig in einem ethischen Dilemma, wenn sie mit dem Ansinnen eines assistierten Suizids konfrontiert werden. Denn verpflichtet sind sie, ihr Hauptaugenmerk auf die Genesung, die Linderung und eine würdige Sterbebegleitung zu richten.

**Präventionsstrategien werden gebraucht**

Notwendige Konsequenzen und Verbesserungsmaßnahmen liegen im Ausbau der Präventions- und Behandlungsstrategien. Da Pflegende über viele Kontakte zu Risikogruppen wie Hochbetagten, sozial isolierten Menschen oder zu chronisch Kranken verfügen, sind sie in entsprechende Präventionsprogramme ein-

zubeziehen. Darüber hinaus gilt es, die stationäre und ambulante Palliativ-Versorgung bundesweit anzubieten sowie auf eine verstärkte Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärzten und Pflegenden für eine den Patientenwillen beherzigende Medizin und Pflege zu setzen.

Deutlich gemacht werden muss, dass eine das Leiden lindernde menschenswürdige Behandlung und Pflege vielfach eine hinreichende Antwort auf schwerstes Leid und Autonomieverlust sein kann. Hier gilt es aufzuklären und an vielen Beispielen zu zeigen, wie kompetente palliative Versorgung, empathische Betreuung und soziale Integration ein Leben und Sterben in Würde ermöglichen.

**Über Suizidwünsche von Patienten offen reden**

Benötigt wird jedoch auch eine Kommunikationskultur, im Rahmen derer man offen über Suizidwünsche von Patienten und Bewohnern sprechen kann. Gefordert sind zudem auch die Arbeitgeber, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf existenzielle Fragestellungen vorzubereiten und ihnen eine erfahrbare Unterstützung anzubieten.

**Franz Wagner**

Vize-Präsident des DPR

**Dr. Ute Haas**

Referentin des DPR

[www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de) (Berufe > Fachinformationen)