



Andreas Westerfellhaus
Präsident des
Deutschen Pflegerats (DPR)

Editorial

Mogelpackung – Nein danke!

Das bayerische Kabinett hat mit seinem Beschluss, eine „Vereinigung der bayerischen Pflege“ zu schaffen, die Interessen und das Votum der Pflegefachpersonen für eine bayerische Pflegekammer komplett ignoriert. Missachtet wurden die Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage. Denn in Bayern hat sich eine deutliche Mehrheit der Pflegefachpersonen für eine bayerische Pflegekammer ausgesprochen. Dieses Ergebnis wird jetzt mit Füßen getreten. Der DPR fordert die Landesregierung auf, für die Wertschätzung und Aufwertung der Pflegeberufe einzutreten, indem sie diese ihre Belange selbst in die Hand nehmen lassen. Das kann nur durch die Gründung einer Pflegekammer erreicht werden. In einer Kammer ist gewährleistet, dass es tatsächlich um die Interessen der Pflegefachpersonen geht. Die neue bayerische „Interessensvertretung“ verwässert dagegen die Stimme der professionell Pflegenden und verwehrt ihnen elementare Entscheidungsbefugnisse.

Die professionell Pflegenden brauchen eine eigene starke Stimme. Mit der jetzt gefundenen „Vereinigung“ wird dieses Ziel nicht erreicht. Die Entscheidung des Kabinetts zeugt von Konzeptlosigkeit und kommt einem Kniefall vor den Gegnern einer Pflegekammer gleich. Die Pflegefachpersonen in Bayern sollten sich das nicht bieten lassen. Sie müssen das Recht haben, die pflegerischen Herausforderungen der Zukunft und ihre darin liegende eigene große Verantwortung in vollem Umfang selbst mitzubestimmen. Dies kann nur über eine eigenständige Pflegekammer erfolgen.

Andreas Westerfellhaus
Präsident des Deutschen Pflegerats (DPR)



In Kooperation mit

Heilberufe
Das Pflegemagazin

IM FOCUS

Patientensicherheit gemeinsam schaffen

Auf der 89. Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) wurde der Antrag „Erweiterte Delegation ärztlicher Leistungen beschlossen“. Den entsprechenden Prüfauftrag hat das Bundesgesundheitsministerium erhalten. Einbezogen werden soll dabei eine etwaige Substitution.

Es ist gut, dass sich die GMK mit der Aufgabenteilung zwischen den verschiedenen Berufen im Gesundheitswesen beschäftigt hat. Wir brauchen eine neue sinnvolle Verteilung, die auf den Kompetenzen der Berufe aufbaut. Die Chance des Pflegeberufereformgesetzes und die darin enthaltene Festlegung von vorbehaltenen Aufgaben muss ergriffen werden. Richtigerweise nennt die GMK auch die Substitution. Sie regelt die vollständige Übernahme von heilkundlichen Aufgaben durch Pflegefachpersonen und muss aus Sicht des Deutschen Pflegerats konsequent genutzt werden. Mit der reinen arztzentrierten Verteilung von Aufgaben ist die Zukunft nicht zu bewältigen. Ziel ist ein kompetenzorientiertes System. Dabei muss sichergestellt sein, dass aus Sicht des Patienten und nicht einer einzelnen Berufsgruppe gedacht wird. Denn Patientensicherheit kann nur interdisziplinär gesichert werden.

In ihrem jetzigen Beschluss springen die Länder jedoch an einer Stelle zu kurz. Die Modellvorhaben über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde nach § 63 Abs. 3c SGB V müssen endlich umgesetzt werden. Damit wäre zugleich eine wissenschaftliche Begleitung sichergestellt.

Franz Wagner

Vize-Präsident des Deutschen Pflegerats (DPR)



Sieht so die Zukunft in Krankenhäusern und Pflegeheimen aus? Pro Jahr würden 20.000 zusätzliche Pflegekräfte gebraucht werden, um die steigende Zahl der Pflegebedürftigen versorgen zu können.

© upixa / Fotolia

Mehr Pflegebedürftige – weniger Personal

Fachkräftemangel: Bleiben bald Betten leer?

Deutschlands Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen benötigen dringend mehr Personal. So geht der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann, für die nächsten 25 Jahre davon aus, dass wir jedes Jahr 20.000 zusätzliche Pflegekräfte mehr benötigen, allein um die jährlich um 2 bis 3% steigende Zahl der Pflegebedürftigen versorgen zu können.

Im Herbst 2014 haben rund 61.800 Jugendliche eine Berufsausbildung in einem Pflegeberuf begonnen. 2012 betrug die Zahl 58.300. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) dabei mitteilt, ist die Zahl gegenüber 2004 insgesamt um 41% gestiegen. Das stimmt zuversichtlich. Keine Zahlen lieferte das Destatis allerdings über die Auszubildenden, die die Ausbildung wieder abgebrochen haben.

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff nur mit mehr Personal umsetzbar

Die Forderungen nach mehr Personal häufen sich. Neben dem Deutschen Pflegegerät (DPR) hat jetzt auch die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) ihre Forderung nach mehr qualifiziertem Personal in der Altenpflege bekräftigt. Sie stimmt damit dem DPR zu, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ab 2017 nur mit zusätzlichem Personal um-

gesetzt werden kann. Wir brauchen feste Vorgaben für Personalschlüssel, sowohl im Krankenhaus als auch im Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen. Im SGB XI ist man an dieser Stelle weiter. Nicht nachvollziehbar ist es jedoch, dass es auch dort keine bundeseinheitlichen Personalschlüssel gibt, und dass die heutige Personalausstattung angesichts bundeseinheitlich geregelter Module für die Pflegebedürftigkeit – wie auch für die Leistungen – je nach Bundesland um mehr als 20% abweicht. Das hat direkte Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung und die Arbeitsbelastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege.

Für den Bereich des SGB XI ist ein Personalbemessungsverfahren geplant. Dessen Ergebnisse sollen spätestens bis zum 30. Juni 2020 vorliegen. Das ist aus

Sicht des DPR deutlich zu spät. Zudem ist die verbindliche Umsetzung der Ergebnisse und deren Finanzierung nicht geklärt. Der Gesetzgeber muss an dieser Stelle klar nachbessern.

DBfK fordert Personalbemessung

Eine solche gesetzlich definierte Pflegepersonalbemessung und ebensolche Personalmindeststandards mahnt auch der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) an. Jetzt hat der Verband dazu ein Faktenblatt „Nurse-to-Patient Ratios“ des Weltverbands der Pflegeberufe ICN in deutscher Übersetzung vorgestellt. Es zeigt, warum feste Personalschlüssel nötig sind und welche Erfahrungen andere Länder damit gemacht haben.

Kritik äußert der DBfK an so genannten „Krankenhausexperten“, die den Pflegenotstand auf den Stationen bagatellisieren. Es sei wirklich erstaunlich, wer sich alles berufen fühle, die Arbeitssituation der Pflegenden im Krankenhaus zu beurteilen, so der DBfK.

Massiver Fachkräftemangel in Brandenburg

Nicht mehr zu leugnen ist der massive Fachkräftemangel in der Pflege in Brandenburg. Das geht aus der Beantwortung einer Anfrage der Linksfraktion im Potsdamer Landtag hervor. Demnach benötigen die Pflegeeinrichtungen im Land bereits in den nächsten vier Jahren bis zu 13.200 neue Fachkräfte in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege. Ende November 2015 befanden sich im Land aber nur rund 3.500 Menschen in der Pflegeausbildung.

Die Landesregierung will mit ihrer Pflegeoffensive dagegen halten. Hier geht es unter anderem um ein Modellprojekt für einen effektiven Personaleinsatz in der Pflege, nicht jedoch um eine bessere Bezahlung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dabei hinkt das Land gegenüber Berlin um rund 300 Euro pro Monat in den Gehältern hinterher. Kein Wunder, wenn es zu großen Pendlerströmen von Pflegerinnen und Pfleger nach Berlin kommt. Ähnlich ist die Situation an den Landesgrenzen zwischen Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen sowie den Freistaaten Thüringen und Bayern.

NRW braucht ein Drittel mehr Pflegekräfte

In Nordrhein-Westfalen haben über 70 Interessenvertretungen aus Pflegeeinrichtungen bei Bund und Land eine schnelle Anpassung der veralteten Personalrichtwerte angemahnt, berichtet ver.di NRW. Konkret würden rund 34.000 Pflegekräfte fehlen, um die Arbeit ordnungsgemäß erledigen zu können. Demnach müssten ein Drittel mehr Pflegekräfte im Land eingestellt werden. Die für NRW beschlossene Personalerhöhung um 6,8% sei „ein Tropfen auf den heißen Stein und wird die Probleme nicht lösen“, heißt es in dem Bundesland, das bundesweit bereits die höchsten Personalschlüssel in der Pflege hat.

NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens betonte denn auch auf einer Tagung in Essen: „Wenn die Versprechen des Bundes zur Umsetzung des Pflegestärkungsgesetzes II eingehalten werden sollen, muss eine deutlich spürbare Verbesserung der Personalsituation ohne finanzielle Mehrbelastung der Pflegebedürftigen umgesetzt werden“. Sonst würde sich die Reform als Mogelpackung herausstellen.

800 Millionen Euro für mehr Personal?

Im SGB XI habe man „800 Millionen Euro für mehr Personal hinterlegt“, sagte Laumann auf dem Hauptstadtkongress 2016, und machte gleichfalls deutlich, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff nur mit mehr Personal umgesetzt werden könne. „Wenn nächstes Jahr Ostern das gleiche Personal in den Pflegeeinrichtungen arbeitet wie dieses Weihnachten, dann wurde der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht umgesetzt“, warnte der Pflegebevollmächtigte, und versprach: „Wir sehen uns dies sehr genau an“.

Moritz Ernst
Leiter der Geschäftsstelle des DPR

GESETZENTWURF

DPR fordert verbesserte Personalschlüssel

„Das Bundeskabinett hat sich für eine Verknüpfung des Entgeltsystems der psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken mit der Einhaltung von Mindestvorgaben zur Personalausstattung entschlossen. Das ist ein wegweisender Schritt, der Beispiel-funktion für alle Krankenhäuser in Deutschland haben muss“, begrüßte Andreas Westerfellhaus, Präsident des Deutschen Pflegerats, den vom Kabinett beschlossenen Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG). Der Entwurf für das Gesetz orientiert sich eng an den Eckpunkten, auf die sich Große Koalition bereits im Februar 2016 geeinigt hatte und zielt auf die Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen.

Ziel des Gesetzesentwurfs ist es, die sektorenübergreifende Behandlung in der psychiatrischen Versorgung zu fördern sowie die Transparenz und die Leistungsorientierung der Vergütung zu verbessern.

„Die Personalausstattung ist das **A und O** der Qualität der Leistungserbringung. Ohne die professionell Pflegenden läuft nichts. Wir brauchen feste Vorgaben für die Personalausstattung, damit klar ist, mit welchem Personal die Leistung auch tatsächlich zu erbringen ist. Jetzt gilt es, die Regelungen des PsychVVG auf alle Krankenhäuser in Deutschland zu übertragen. Denn sachgerechte Personalvorgaben steigern die Qualität und setzen ein deutliches Signal gegen eine immer weitere körperliche und seelische Mehrbelastung der professionell Pflegenden. Das ist ein wesentlicher Baustein dazu, die Patientensicherheit sowie die Qualität der Patientenversorgung zu garantieren und die Arbeitsbedingungen in den Kliniken zu verbessern.“

www.deutscher-pflegerat.de

AUS DEN VERBÄNDEN

DBfK startet Aktion zur Pflegeausbildung

Die Reform der Pflegeausbildung hat eine lange Vorgeschichte, die Machbarkeit wurde seit Jahren in Modellprojekten erprobt und hat sich dort bewährt. Das geplante Pflegeberufereformgesetz hat nun die 1. Lesung im Bundestag und die Anhörung in den Ausschüssen passiert, die Verabschiedung wurde kurzfristig allerdings auf die Zeit nach der Sommerpause verschoben. Inzwischen machen die Reformgegner in den Wahlkreisen mobil, um Abgeordnete auf ihre Seite zu ziehen. Es gibt stichhaltige Gründe, die für die „Generalistik“ sprechen, während die Hauptargumente der Gegner sich bei genauerem Hinsehen oft als falsch oder interessengeleitet entpuppen.

DBfK-Bundesgeschäftsführer Franz Wagner sagt dazu: „Es ist sehr bedauerlich, dass im Parlament diese wichtige Reform, die jahrelang vorbereitet wurde, durch den von sehr spezifischen Eigeninteressen gefärbten Aktivismus von Kritikern Gefahr läuft, zerredet zu werden.“

Das Bundesgesundheits- und Bundesfamilienministerium stehen weiterhin zu den Kernelementen. Doch im Parlament müssen Mehrheiten gefunden werden. Deshalb nochmals der Aufruf an alle Kolleginnen und Kollegen aus allen Arbeitsfeldern der Pflege, die das Pflegereformgesetz befürworten: Wenden Sie sich persönlich vor allem an die einzelnen Bundestagsabgeordneten von SPD und CDU/CSU (E-Mail-Adressen finden sich unter www.bundestag.de) und unterstützen Sie die Reform!“

Formulierungshilfen gibt es unter www.dbfk.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

„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.heilberufe.de

Berlin wählt Abgeordnetenhaus

Wie hast Du's mit der Pflegekammer?

Die Berliner wählen am 18. September das neue Abgeordnetenhaus. Der Landespflegerat Berlin-Brandenburg und die Allianz Berliner Pflegekammer formulierten daher sechs Wahlprüfsteine und fragten: Was fällt Berliner Parteien zur Zukunft der Pflege in Berlin ein? Thomas Meißner, Mitglied des Präsidiums der DPR, fasst die Ergebnisse zusammen.

Die Gretchenfrage der Befragung der großen Berliner Parteien war die nach der Pflegekammer. Schließlich hatten 2015 die Berliner Pflegefachpersonen in einer repräsentativen Studie im Auftrag des Gesundheitsrats mehrheitlich für die Einführung einer Berliner Pflegekammer gestimmt (die Wahlprüfsteine zur Berliner Abgeordnetenhauswahl 2016 finden Sie unter www.berliner-pflegekammer.de).

Die CDU bekennt sich zur Pflegekammer, die Fraktionen von SPD und DIE LINKE stellen sich gegen die Selbstverwaltung der professionell Pflegenden. Es ist zu hoffen, dass sich die Gesamtheit der SPD-Fraktion nicht von einigen wenigen Meinungsmachern aus den eigenen Reihen instrumentalisieren lässt.

Die SPD soll einlenken

Der Deutsche Pflegerat erwartet von der SPD, dass sie einlenkt und die Interessen der professionell Pflegenden endlich in den Mittelpunkt ihrer Arbeit für die Pflege stellt. Einzelne Abgeordnete dürfen nicht eine ganze Fraktion unter Zwang setzen. Die SPD in Berlin könnte sich zur Pflegekammer Tipps aus Rheinland-Pfalz einholen: Die dortige SPD-Landesregierung hat sich für die Landespflegekammer eingesetzt. Und das Best-Practice-Beispiel aus Rheinland-Pfalz funktioniert hervorragend.

Große Unterschiede gibt es bei den Berliner Parteien bei der Neuausrich-



tung der Pflegeberufe im Rahmen einer gemeinsamen, modernen Pflegeausbildung mit Schwerpunktsetzung. Die Debatte um die dringend gebotene Generalistik wird zeigen, welche Partei auf Reformkurs geht und welche an „alten Zöpfen“ festhält. Wer die Patientensicherheit auch künftig gewährleisten will, der muss sich für die neue, moderne Pflegeausbildung einsetzen.

Der Appell für die Abgeordnetenhauswahl an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der professionellen Pflege kann nur heißen: Stimmen Sie darüber ab, welche Partei es mit der Wertschätzung für den Pflegeberuf tatsächlich ernst meint.

Thomas Meißner

Mitglied des Präsidiums des DPR und Vorstandsmitglied des AVG