

PFLEGE POSITIONEN

Der Newsletter des DPR 8 | 2011



Editorial

Wirkliche Veränderung – nein danke!

Pflegende klagen darüber, sie ersticken in Bürokratismus und Kontrollen. Sie empfinden ihre Arbeit zunehmend sinnentleert und entwertet. Letztlich führt dies zur inneren und äußeren Kündigung.

Im berufspolitischen Agieren zeigt sich, da wo Defizite sichtbar werden, eine Vermeidungshaltung. Scheinbares Verständnis, Offenheit der Politik und anderer Berufsgruppen gegenüber der Pflege äußern sich darin, dass neue Arbeitsgruppen gebildet werden. Situationen werden politisiert, die Gemüter beschwichtigt, Notstände verwaltet, aber wirkliche effektive Veränderung vermieden. Der freie, selbstbestimmte Mensch, der bereit und in der Lage ist, Verantwortung zu übernehmen, ist unerwünscht.

Ist aber nicht auch Selbstbestimmtheit eine wesentliche Form von Gesundheit? Unter anderem sollen Pflegende den ihnen anvertrauten Menschen zu einem selbstbestimmten, würdigen Leben verhelfen. Dazu brauchen sie einen großzügigen Rahmen, in dem sie frei und verantwortungsvoll agieren können. In diesem Zusammenhang hat mich eine These von Prof. Michael Isfort sehr beeindruckt: „Weg von der Kultur der Kontrolle hin zur Kultur des Vertrauens“. Das heißt also, wir brauchen einen Paradigmenwechsel, um Veränderung zulassen zu können.

Irmgard Menger

Vorsitzende der Bremischen Schwesternschaft vom Roten Kreuz e.V.,
Mitglied im DPR für den Verband der Schwesternschaften (VdS)

Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft
Pflege- und Hebammenwesen

In Kooperation mit
Heilberufe

Im Focus

Ombudsfrau beim BMG

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird seit 27. Juni 2011 von einer unabhängigen Pflegeexpertin als Ombudsfrau für Entbürokratisierung in der Pflege beraten. Elisabeth Beikirch wird in dieser Funktion die Pflegereform begleiten und Ideen und Vorschläge für weniger Bürokratie in der Pflegeversicherung sammeln, auswerten und in die Diskussion einbinden.

Gesundheitsminister Daniel Bahr: „Die Pflegeversicherung ist ein zentraler Baustein des sozialen Sicherungssystems in Deutschland. Mit der anstehenden Reform machen wir die Pflege zukunftsfest. Zu einem soliden System gehört auch, dass es von überbordender Bürokratie befreit wird. Elisabeth Beikirch wird als Ombudsfrau zur Entbürokratisierung in der Pflege einen gewichtigen Beitrag für ein Mehr an Pflege und ein Weniger an Bürokratie leisten. Frau Beikirch ist als ausgewiesene Pflegeexpertin mit langjähriger praktischer Erfahrung prädestiniert, diese Aufgabe erfolgreich zu meistern.“

Als Ombudsfrau bildet Elisabeth Beikirch eine neue, zentrale Anlaufstelle für Jeden und Jede, der/die sich mit konkreten Vorschlägen zur Entbürokratisierung in der Pflege am Reformprozess beteiligen will. Gemeinsam mit den beteiligten Stellen im BMG wird sie Empfehlungen erarbeiten, welche Maßnahmen zum Bürokratieabbau ergriffen werden können. Ab sofort sind alle Bürgerinnen und Bürger und auch die in der Pflege Tätigen aufgefordert, ihre konkreten Vorschläge zu unterbreiten an die Ombudsfrau zur Entbürokratisierung in der Pflege, Bundesministerium für Gesundheit, Friedrichstraße 108, 10117 Berlin.

www.bundesgesundheitsministerium.de

Pflegekammer

Signal aus Berlin

— In Berlin stehen alle fünf großen Parteien einer Pflegekammer aufgeschlossen gegenüber. Das versicherten deren Gesundheitspolitiker auf einer Podiumsdiskussion im Rahmen des 1. Berliner Pflegekongresses „Pflege in der Metropole“.

Hedwig François-Kettner, Pflegedirektorin der Charité Berlin, verlangte eine klare Positionierung: „Die Pflegekammer ist ein Muss!“ Eine Pflegekammer würde sich für den Schutz der Bevölkerung vor Pflegefehlern beziehungsweise schwarzen Schafen in der Pflege, für die Qualitätssicherung in der Pflege und die Förderung und Überwachung der beruflichen Belange der Pflegenden stark machen. Sie hätte die Funktion, eine Berufsordnung zu verabschieden und zu überwachen. Eine Kammer würde wesentlich zur Planung der zukünftigen pflegerischen Versorgung und auch der Nachwuchsgewinnung von Pflegefachkräften beitragen. Durch die Mitgliedschaft, Registrierung und Ausgabe von Heilberufe-Ausweisen gäbe es erstmals eine klare Bestandserhebung mit Planungssicherheit.

Erfahrungen in Ländern mit Pflegekammern beziehungsweise fast 100%igem Organisationsgrad in Pflegeverbänden zeigen, dass nur auf diesem Wege eine verbindliche Implementierung der Pflegeprofession und eine Zusammenarbeit im Gesundheitswesen und auf politischer Ebene auf Augenhöhe erfolgen kann. Über 300 beruflich Pflegenden quittierten die Zusagen der Politiker mit starkem Applaus. Die Anwesenden, das wurde deutlich, fordern die Pflegekammer vehement.

Mitte April hatte in Bayern die FDP-Fraktion den „Bericht zum Stand der Pflegekammer“ von der Tagesordnung der Gesundheitsausschusssitzung im bayerischen Landtag gefegt und so die Vorreiterrolle Bayerns gestoppt.

www.lpr-berlin-brandenburg.de

Stellungnahme des DPR

Strukturen des Austauschs fehlen

Der Deutsche Pflegerat e.V. (DPR), die Bundesarbeitsgemeinschaft der Pflege und des Hebammenwesens, nahm Stellung zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Hauptkritikpunkt: die mangelnde Verzahnung und Aufgabenverteilung der an der Versorgung beteiligten unterschiedlichen Gesundheitsberufe.

➤ Mit dem geplanten Gesetz soll eine flächendeckende, bedarfsrechte und wohnortnahe medizinische Versorgung der Bevölkerung vor dem Hintergrund demographischer und epidemiologischer Entwicklungen bei Versicherten und Leistungserbringern gewährleistet werden. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die aktuell bestehende Verteilungsproblematik niedergelassener Ärzte und den drohenden Ärztemangel mit Unterversorgung in strukturschwachen Gebieten gelegt.

Medizinische Versorgung ist Koproduktion

Nach Auffassung des DPR greift der Gesetzentwurf zu kurz, obwohl in der Problem- und Zielbeschreibung des Referentenentwurfes durchaus die Komplexität der zugrunde liegenden Problematik dargestellt wird. Es wird in den konkreten Neuregelungen nicht abgebildet, dass medizinische Versorgung eine Koproduktion unterschiedlicher Berufsgruppen ist. Ziel einer Gesetzesinitiative muss sein, die ambulante Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Dabei sollten regionale Besonderheiten durch flexible Ansätze berücksichtigt werden können. Beispielsweise könnten sich die Gesundheitsberufe untereinander auf eine bessere Aufgabenverteilung einigen. In Medizinischen Versorgungszentren oder größeren Praxen, in denen mehrere Gesundheitsberufe zusammenarbeiten, ist eine gemeinsame Abstimmung, wer welche Klientengruppe versorgt und wie die Kompetenzen verteilt sind, möglich. Einzubeziehen sind auch die anderen

Akteure, zum Beispiel die ambulanten Pflegedienste. Eine bessere Verzahnung und Aufgabenverteilung muss auch zwischen den Versorgungssektoren erfolgen.


Gemeinsame Visiten und Hausbesuche

Weiter muss eine engere Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen angelegt werden. Damit diese gelingt, müssen „Strukturen des Austauschs“ geschaffen werden, zum Beispiel als Qualitätsmerkmal gemeinsame Hausbesuche von ambulantem Pflegedienst und Hausarzt in bestimmten Abständen, beziehungsweise der fallbezogene Austausch verschiedener Therapeuten eines Patienten.

In der Klinik ist dies für die Versorgung notwendig und wird durch Visiten und Fallbesprechungen geregelt. Im ambulanten Bereich ist es nicht weniger wichtig, wird allerdings dem Zufall überlassen. Das führt zu Missverständnissen und Informationslücken und damit zu Ineffizienzen und Versorgungsbrüchen. Bei der Festlegung der Übertragung ärztlicher Leistungen auf „andere Personen“ sollten gleiche Anforderungen gestellt werden wie im § 63 (3c) SGB V. Dies ist modellhaft zu erproben und zu evaluieren, um die Qualität der Versorgung zu gewährleisten und Entlastungspotenziale zu bestimmen.

Lösungsansatz muss breiter werden

Der Ansatz, mit vor allem finanziellen Anreizen, einige der in Deutschland vorhandenen Ärzte in strukturschwache Gebiete zu locken, ist von vornherein



Die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Gesundheitsberufe muss enger werden.

zum Scheitern verurteilt. Der DPR fordert deshalb das Bundesministerium für Gesundheit auf – auch in Konsequenz der Empfehlungen von Experten, u.a. der Sachverständigenrat zur Beurteilung der Entwicklung im Gesundheitswesen – einen breiteren Lösungsansatz zu wählen und andere Akteure für die Problemlösung einzubeziehen. Dazu gehört auch die Neuverteilung beziehungsweise Übertragung von Aufgaben.

Mangel an Pflegefachpersonen ist bedrohlich

Der DPR unterstützt angesichts des steigenden Bedarfs an Gesundheitsversorgung alle Bemühungen, die Qualifizierung attraktiver zu machen und die Verweildauer im Beruf zu verlängern. Doch auch hier muss der Fokus auf die anderen Leistungserbringer ausgeweitet werden. Insbesondere der Mangel an Pflegefachpersonen hat bedrohliche Ausmaße angenommen. Dem muss dringend entgegengesteuert werden. Dazu ist:

- die anstehende Reform der Ausbildung zügig umzusetzen,
- die Ausbildung durch eine Eingliederung in das staatliche Bildungssystem

insgesamt attraktiver zu machen (wobei bisherige Schulen in freier Trägerschaft als Ersatzschulen weitergeführt werden können),

- eine Zusammenführung der bisher getrennten Ausbildungen zu einem Berufsabschluss vorzunehmen und
- die Möglichkeit, die Ausbildung auch als Hochschulstudium zu absolvieren, regelhaft einzuführen.

Dringend erforderlich sind aber auch Maßnahmen für eine bessere Datenlage (Anzahl und Kennzeichen der Pflegefachpersonen), um eine mittel- und langfristige Personalbedarfsberechnung auf regionaler und nationaler Ebene zu ermöglichen und entsprechende Qualifizierungskapazitäten zu planen.

Für alle Gesundheitsberufe ist zu analysieren, welcher Bedarf und Qualifikationsmix zur Sicherung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten und wohnortnahen Gesundheitsversorgung erforderlich ist. Und der DPR unterstützt die Forderung des Deutschen Hebammenverbandes zur Verbesserung der Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen.

- www.deutscher-pflegerat.de

Termin-Tipp

Pflegefachpersonal – der GAU für die Gesundheitswirtschaft? Strategien zu Personalentwicklung auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnis

Am 11. November 2011 in der Repräsentanz der Robert Bosch Stiftung in Berlin

- Ergebnisse RN4CAST-Studie
Prof. Dr. Reinhart Busse, TU Berlin
 - Zusammenhang Personalausstattung, Skill mix und Qualität
Prof. Dr. Michael Simon, University Southampton
 - Pflegepersonalmonitoring NRW
Prof. Dr. Michael Isfort, dip Köln
 - Minimum Staffing Levels to safeguard patient's safety
Prof. Dr. Anne Marie Rafferty, Kings College London
 - Diskussion mit Vertretern der Politik
- Ein Grußwort von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr ist angefragt.

www.deutscher-pflegerat.de

Aus den Verbänden

8. Deutscher Reha-Tag

— „Rechtzeitig Handeln – Reha ist Vielfalt“ lautet das Motto des 8. Deutschen Reha-Tages am 24. September 2011. Bundesweit werden dann Kliniken und Einrichtungen der Rehabilitation beispielsweise mit einem Infostand oder einem Tag der offenen Tür ihr Leistungsspektrum, Profil, Versorgungsangebot und Netzwerk der Öffentlichkeit präsentieren. Das Formular zur kostenlosen Teilnahme am Reha-Tag finden alle interessierten Kliniken und Einrichtungen unter www.rehatag.de.

www.bv-geriatrie.de

6. Thüringer Pflegesymposium

— Am 31. August 2011 findet unter der Schirmherrschaft von Thüringens Sozialministerin Heike Taubert das 6. Thüringer Pflegesymposium statt. In der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe der Neanderklinik Harzwald GmbH sollen Themen wie Demenz und Verhaltensstörungen, Reduzierung freiheitziehender Maßnahmen und Gewalt in der Pflege erörtert werden. Auch Fragen aus dem Strafrecht und Zivilrecht sowie betreuungsrechtliche Aspekte aus der Sicht von Betroffenen und Angehörigen stehen auf der Tagesordnung.

www.dpv-online.de

Impressum

Herausgeber: Deutscher Pflegerat (DPR) – Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen, Salzufer 6, 10587 Berlin („Haus der Gesundheitsberufe“), Tel.: 030 21915757, Fax: 030 21915777, www.deutscher-pflegerat.de
Redaktion: „PflegePositionen“ – Der offizielle Newsletter des DPR erscheint in Kooperation mit **Heilberufe** – Das Pflegemagazin. Chefredakteurin: Katja Kupfer-Geißler (verantwortlich) Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Tel.: 030 82787 5500 Fax: 030 82787 5505, www.heilberufe-online.de
Verlag: Springer Medizin | Urban & Vogel GmbH Aschauer Str. 30, 81549 München, Tel.: 089 203043-1300 Fax: 089 203043-1399, www.springerfachmedien-medizin.de

Fachkräftemangel

Stellt die Regierung die Weichen neu?

Kopf in den Sand oder mutige Strategien? Reagiert die Bundesregierung endlich auf denn Fachkräftemangel in Deutschland. Welche Ergebnisse brachte der Fachkräftegipfel der Regierung in Schloss Meseberg für den Pflegebereich?

PflegePositionen: Herr Wagner, brachte der Fachkräftegipfel der Bundesregierung für die Pflegebranche konkrete Ergebnisse?

Wagner: *Im Bereich der Pflegeberufe ist der sich abzeichnende Personalmangel jahrelang von allen Verantwortlichen ignoriert worden. Auch heute noch wird das Problem meist nur quantitativ betrachtet. Nach dem Motto ‚zu wenig Pflegepersonal hier – zu viele Arbeitslose dort‘ versucht man ein Nullsummenspiel. Damit ist der Personalmangel nicht zu lösen. Es reicht nicht aus, zu fordern, dass ältere Mitarbeiter, Langzeitarbeitslose oder Migranten als Zielgruppe identifiziert werden. Es müssen endlich Grundlagen dafür geschaffen werden, dass diese Menschen auch qualifiziert und im Beruf gehalten werden können.*

Sind ausländische Pflegekräfte denn die Lösung?

Der Mangel wird nicht durch Anwerbung aus dem Ausland aufgefangen, denn es gibt bei den Gesundheitsfachpersonen einen weltweiten Mangel und Wettbewerb. Und in diesem Wettbewerb ist Deutschland schlecht aufgestellt. In kaum einem vergleichbaren Industrieland sind die Arbeitsbedingungen in der Pflege, die Arbeitsbelastung und die Vergütung so schlecht wie hier.

Was erwarten Sie jetzt von der Bundesregierung?

Es braucht eine umfassende Initiative, die für deutlich bessere Arbeitsbedingungen sorgt. So könnten kurzfristig qualifizierte Pflegefachpersonen, die den Beruf wegen der Rahmenbedingungen verlassen haben, zurückgeholt werden.



Franz Wagner, Vizepräsident des DPR und Bundesgeschäftsführer des DBfK.

Zudem muss es spezifische Angebote für ältere Pflegefachpersonen geben. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist zu verbessern, indem zuverlässige Dienstplanung, aber auch Unterstützungsangebote geschaffen werden. Die Vergütung muss sich verbessern. Dazu ist im Sozialrecht ein Mechanismus zu schaffen, der Gehaltssteigerungen vollständig abbildet. Die Ausbildung ist attraktiver zu machen. Dazu gehört eine Zusammenführung der drei Pflegefachberufe zu einem Beruf, die Möglichkeit, die Ausbildung auch an Hochschulen zu machen und die Überführung der Pflegeschulen in das staatliche Bildungssystem. Bei den Arbeitgebern und Geschäftsführungen ist ein Paradigmenwechsel erforderlich, der Pflegefachpersonal nicht mehr als Belastungsfaktor im Budget, sondern als Ressource betrachtet. Denn die Anerkennung der Leistung der Pflegenden und die Wertschätzung der Qualifikation fehlen in Deutschland. Und dies kann keine Regierung verordnen.