



Carsten Drude
Vorsitzender des
Bundesverband Lehrende Gesundheits-
und Sozialberufe e.V. (BLGS)

Editorial

Generalistik jetzt

Jüngste Pressemeldungen und Aktionen, die sich gegen die Zusammenführung der momentan bestehenden drei pflegerischen Grundausbildungen (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) aussprechen, können den Eindruck vermitteln, dass der Status Quo doch ein sehr erhaltenswerter Zustand sei. Dem ist nicht so. Die momentane Trennung der Grundausbildungen führt in vielen Bereichen, vor allem in der Altenpflege, in eine Sackgasse und bereitet den beruflichen Nachwuchs nicht auf die komplexen pflegerischen Anforderungen der Zukunft vor.

Kritiker der Generalistik behaupten, dass es in der Bundesrepublik nicht wissenschaftlich belegt sei, dass die Zusammenführung der Ausbildungen all die gepriesenen Vorteile dann auch tatsächlich zu Tage fördere. Das konnte auch nicht belegt werden. Denn wir hatten in unserem Land auch noch nie die Chance, dies zu beweisen. Alle bisherigen Modellversuche, so positiv diese im Einzelfall auch verlaufen sind, mussten unter aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen durchgeführt werden. Das bedeutete beispielsweise, dass die Teilnehmer sich am Ende für einen der drei Pflegeberufe als Berufsbezeichnung entscheiden mussten. Die genannte Forderung ist also ein Totschlagargument und konnte bis dato gar nicht erfüllt werden. Nutzen wir jetzt die günstige politische Lage: Der Druck ist hoch, die führenden Ministerien und Personen haben sich allesamt klar für eine komplette, also generalistische Zusammenführung der Pflegeausbildungen in der laufenden Legislatur ausgesprochen.

Carsten Drude
Mitglied im Deutschen Pflegerat (DPR)



In Kooperation mit

Heilberufe
Das Pflegemagazin

IM FOCUS

Nachts im Krankenhaus: Pflegende sind oft alleinverantwortlich

Pflegewissenschaftler der Universität Witten/Herdecke haben den Nachtdienst in deutschen Krankenhäusern zwei Mal untersucht: von 1986 bis 1989 und von 2010 bis 2013 haben sie Pflegekräfte Fragebögen ausfüllen lassen und Interviews zu ihrer Arbeitssituation geführt.

„Tagsüber werden Patienten von mehreren Pflegenden und Ärzten umsorgt, aber nachts gibt es auf fast allen Stationen nur noch eine Person.

Und die muss auch in Krisensituationen die richtigen Entscheidungen treffen“, sagt Prof. Christel Bienstein, eine der Autorinnen der Studie und Leiterin des Departments für Pflegewissenschaft.

„Aus diesem Grund sollte diese Arbeit von besonders qualifizierten Pflegenden übernommen werden.“ Sie widerspricht damit vehement der landläufigen Meinung, dass nachts die Pflegekräfte ja nicht ganz so kompetent sein müssten.

„Früher galten einfache Infusionen und Vitalkontrollen als das Äußerste, was im Nachtdienst medizinisch lief, ansonsten waren Waschen und Essen reichen angesagt.“ Die Situation habe sich geändert: „Heute laufen auch nachts fast in jeder Infusion andere Medikamente mit, Peritoneal Dialysen (Bauchfelldialysen), kontinuierliche Monitorüberwachung und Wundmanagement stellen viel höhere Anforderungen.“

Folgende wesentliche Aussagen der Studie machen die in den letzten 25 Jahren gestiegenen Anforderungen deutlich: Weniger Patienten pro Pflegekraft, aber sehr viel aufwendigere Versorgung, weniger „Dauernachtwachen“, höheres Durchschnittsalter, 72% der Pflegenden sind nachts allein für die Station zuständig, mehr Demenzpatienten, mehr herausforderndes Verhalten, mehr freiheitsentziehende Maßnahmen. Zu der Studie gibt es am 21. November an der Universität Witten/Herdecke eine Tagung.

www.uni-wh.de/gesundheits/pflegewissenschaft/veranstaltungen/



Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Europa

Kinder und Jugendliche brauchen spezielle Pflege

Ende April diesen Jahres trafen sich im norwegischen Oslo zum 23. Mal Vertreter der Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE). Der Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V. arbeitet seit mehreren Jahren als deutsche Vertretung im Netzwerk und bei der Gestaltung von Kongressen aktiv mit.

Die seit 2003 existierende Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE) vereint Interessenvertretungen der Kinderkrankenpflege aus mehr als 30 Ländern, innerhalb und außerhalb der Europäischen Union. Die Treffen der Arbeitsgruppe finden halbjährlich an wechselnden Orten statt. Die wesentlichen Ziele der PNAE sind:

- ▶ die Verbesserung und Weiterentwicklung der Pflege von Kindern und Jugendlichen in Europa,
- ▶ die Förderung des Austauschs zwischen den Pflegenden in der Pädiatrie,
- ▶ eine gemeinsame Vertretung der spezifischen Interessen und
- ▶ die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention, insbesondere in Bezug auf

die gesunde Entwicklung und Gesundheits-erhaltung von Kindern und Jugendlichen.

Spezifische Ausbildung gefordert

In den Arbeitstreffen werden die aktuellen Probleme in den einzelnen Mitglieds-ländern diskutiert. Es zeigt sich, dass in allen Ländern um eine spezifische Ausbildung in der Kinderkrankenpflege und eine angemessene Mindestbesetzung mit entsprechend qualifiziertem Personal gerungen wird, um eine hohe Qualität und Sicherheit in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sicher zu stellen. Zu wesentlichen Themen werden gemeinsame Positionen entwickelt, die

auf Umfrageergebnissen basieren, die in den Mitgliedsstaaten erhoben werden. In der Vergangenheit wurden so u.a. Stellungnahmen zur Personalausstattung und zu Qualitätsindikatoren, zu ethischen Prinzipien und zur Reduktion von Medikationsfehlern sowie zum Einsatz von Pflegehilfskräften und zur Ausbildung von Pflegenden in der Pädiatrie entwickelt und veröffentlicht. Diese werden allen Mitgliedsländern zur Übersetzung in die Landessprache zur Verfügung gestellt.

Krankenhäuser für Eltern öffnen

Aktuell wurden in Oslo die Ergebnisse einer Umfrage und der Entwurf eines Positionspapiers zur Anwesenheit von Eltern und weiteren Familienmitgliedern in Kinderkrankenhäusern und Kinderabteilungen diskutiert. Die Ergebnisse haben gezeigt, dass es dazu in den einzelnen Ländern erhebliche Unterschiede gibt. Die PNAE empfiehlt, eine – in Deutschland seit langem übliche – weitgehende Öffnung der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen für Eltern, Geschwister, Großeltern und weitere Bezugspersonen in allen Ländern einzuleiten.

Fester Programmbestandteil der Treffen sind eine Besichtigung der örtlichen Kinderklinik und Vorträge über die aktuelle Situation der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im Land der Gastgeber.

Dieser internationale Austausch bestärkt uns als BeKD e.V. im Einsatz für unsere Ziele und er macht deutlich, dass wir uns in der Diskussion um die Weiterentwicklung der Pflegeausbildung weiter für den Schwerpunkt „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ innerhalb der Grundausbildung einsetzen müssen, um die im europaweiten Vergleich befriedigende Situation der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Deutschland nicht zu verschlechtern und sich damit gegen einen europäischen Trend zu richten.

Frauke Leupold

Vorsitzende BeKD e.V.

INTERNATIONALER TAG DER PFLEGENDEN

Deutscher Pflegerat fordert nationalen Aktionsplan und Pflegekammern in den Ländern

Zum Internationalen Tag der Pflegenden hat der Deutsche Pflegerat (DPR) nach Berlin eingeladen. Viele Vertreter der Politik, der Kassen, der Verbände sowie weiterer Institutionen sind der Einladung gefolgt.

„Die hervorragende Arbeit der Pflegenden muss an jedem einzelnen Tag im Jahr anerkannt werden“, machte beim Empfang des Deutschen Pflegerates dessen Präsident, Andreas Westerfellhaus, deutlich. Denn „ohne uns läuft im Gesundheits- und Pflegewesen nichts. Deshalb sollten wir die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jeden Tag mit Wertschätzung behandeln“, sagte Westerfellhaus weiter.

„Die Pflegenden erbringen tagtäglich für die von ihnen gepflegten und betreuten Menschen hervorragende Arbeit. Häufig bis über ihre eigenen Grenzen hinweg. Doch ausreichend gewürdigt wird dies nach wie vor vielfach nicht.“ Für ihn sind die Pflegenden der entscheidende Schlüssel für die Versorgungsqualität der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen in der Gesellschaft; und das an sieben Tagen in der Woche, rund-um-die-Uhr. „Wir wünschen uns“, so Westerfellhaus weiter, „dass diese Botschaft unverzichtbarer Bestandteil jeder Pflegereform wird.“

Westerfellhaus will die Politik daran messen, ob sie ihre zum Deutschen Pflegetag gemachten Versprechen nach „besseren Rahmenbedingungen, Investitionen in Strukturen der Ausbildung und höheren Löhnen für die Pflegenden“ auch tatsächlich einhalten. So steht die Politik unter anderem beim Pflegeberufegesetz in der Pflicht.

Westerfellhaus sieht jede Reform im Ansatz verpuffen und scheitern, wenn nicht die pflegenden Menschen im Vordergrund stehen. Denn sie sind es, die die Leistungen erbringen. „Was nützt es darüber nachzudenken, wie eine Reform aussieht, wenn am anderen Ende die Leistungserbringer nicht da sind, die diese umsetzen sollen? Deshalb fordert der Deutsche Pflegerat einen nationalen Aktionsplan für den Pflegeberuf und Pflegekammern in den Ländern.“

„Der Deutsche Pflegerat ist der Motor für die Berufsgruppe“, sagte Westerfellhaus und verspricht: „Wir lassen nicht locker, wenn es um die berechtigten Interessen der Pflegenden geht. Wir warten nicht auf Lösungen – sondern gestalten

diese.“ Dabei erwartet er von allen Akteuren der Branche, endlich Zeichen zu setzen, dass sich etwas für die Berufsgruppe der Pflegenden zum Positiven hin ändert.

„Den Pflegenden gebührt Dank für ihre großartige Arbeit und Engagement“, sagte anschließend Elke Ferner, Parlamentarische Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, und ergänzt, „auch wenn die Rahmenbedingungen in der Pflege deutlich besser sein könnten“. Denn die Arbeitsverdichtung im Krankenhaus und in Pflegeeinrichtungen sei nicht mehr zumutbar – verbessert werden müssen die Personalschlüssel in stationären Pflegeeinrichtungen. Bei diesem Thema wolle man in dieser Legislaturperiode deutliche Schritte vorankommen, versprach Ferner.

Mit der „gebotenen Gründlichkeit“ wolle man auch an das Pflegeberufegesetz herangehen. Schwierig seien dabei u. a. die Finanzierungsfragen, insbesondere zwischen der Kranken- und Altenpflege. Die Staatssekretärin strebt darüber hinaus eine generelle Befreiung der Altenpflegeschüler vom Schulgeld an und erkennt in der Umlagefinanzierung für eine Altenpflegeausbildung „ein sinnvolles Instrument“.

„Wir benötigen eine seniorengerechte Infrastruktur vor Ort“, machte Ferner weiteren Handlungsbedarf in der Pflege deutlich. Dazu gehören unter anderem die Schaffung barrierefreier Wohnungen und die Pflege und Betreuung im Quartier. „Die Weichen für unsere Kostenstrukturen in 20 Jahren werden heute gestellt“, sagte sie abschließend.

www.deutscher-pflegerat.de

AUS DEN VERBÄNDEN

Pflegepersonalbudgetgespräche erfolgreich führen

In Zeiten stagnierender Erlöse und steigender Personalkosten gewinnt das Thema „Pflegepersonalbudget“ im Krankenhaus immer mehr an Bedeutung. Budgetgespräche und Zielvereinbarungen werden nicht mehr nur mit Chefarzten, sondern zunehmend auch mit den Leitungen des Pflegedienstes geführt. Ein zweitägiges Seminar, das der Deutsche Pflegerat (DPR) am 20. und 21. November in Berlin anbietet, vermittelt in kompakter Form die Grundlagen und Zusammenhänge der InEKKalkulation. Zielgruppe sind Führungskräfte aus der Pflege mit Personalbudgetverantwortung. Folgenden Inhalte werden thematisiert:

- ▶ Pflegepersonalbudget basierend auf der InEKKalkulation verstehen, erstellen und interpretieren
- ▶ Stellschrauben im Pflegepersonalbudget identifizieren und Lösungsansätze erarbeiten, wenn das Pflegepersonalbudget nicht mehr durch die DRG Erlöse gedeckt werden kann.

Übungen in Rhetorik und Kommunikation und Grundlagen des Verhandeln, ergänzen das Angebot. Die Teilnahme kostet 680 Euro (umsatzsteuerbefreit) und sichert zehn Fortbildungspunkte im Rahmen der RbP.

www.deutscher-pflegerat.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 | Urban & Vogel GmbH
Aschauer Str. 30, 81549 München
Tel.: 089 203043-1300, Fax: 089 203043-1370

Leitung Zeitschriften Redaktion: Markus Seidl

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

1. Pflegestärkungsgesetz**Gefahr der Billigpflege?**

Das Bundeskabinett hat Ende Mai den Gesetzentwurf eines ersten Pflegestärkungsgesetzes verabschiedet. Geplant sind Leistungsverbesserungen, eine höhere Flexibilisierung der Leistungen sowie ein Pflegevorsorgefonds.

Das hört sich erst einmal gut an, aber es ist nicht alles Gold, was da glänzt. Führt der Gesetzentwurf, wenn auch nicht bewusst, letztlich zu einem Angebot von Billigpflege sowie zu einer verdeckten Erbringung von Pflegeleistungen? Eine solche Entwicklung will niemand und ist der pflegerischen Versorgung in unserem Land nicht förderlich.

Konkret geht es darum, dass künftig neben den niedrighschwelligigen Betreuungsleistungen nun auch „Entlastungsleistungen“ in Höhe von bis zu 50% der ambulanten Pflegesachleistungsbeträge von den anspruchsberechtigten Versicherten je Kalendermonat in Anspruch genommen werden dürfen. Dies unter der Maßgabe, dass für diese Leistungsbeträge noch keine ambulanten Pflegesachleistungen abgerufen wurden.

Kommt jetzt verdeckte Pflege?

Betreuungs- und Entlastungsleistungen können dabei unter anderem sein: Unterstützung im Haushalt und bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags, Unterstützung bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen oder die Entlastung für Angehörige. Dagegen ist nichts einzuwenden. Doch zum einen sind diese Leistungen nur schwer abgrenzbar von den bisherigen Leistungen der Pflegedienste. Es besteht somit die Gefahr der verdeckten Pflege, wenn gleichzeitig und nebenbei auch Pflegeleistungen erbracht werden. Da hilft es dann auch nicht, dass die Vergütungen für ambulante Pflegesachleistungen vorrangig abzurechnen sind, wenn diese gar nicht mehr in Anspruch genommen werden. Der Gesetzgeber

muss sich bewusst sein, dass es dadurch zu Qualitätsmängeln mit allen daraus entstehenden Folgekosten kommen kann.

Zum anderen sollen zur Leistungserbringung auch Anbieter berechtigt sein, die nicht nach dem SGB XI zugelassen sind und die auch nicht dessen strengen Qualitätskriterien und Vergütungsrichtlinien unterliegen. Vorgelegt werden soll lediglich ein „Konzept zur Qualitätssicherung“.

Öffnet der Gesetzgeber den Markt für die Billigpflege?

Natürlich können die neu vorgesehenen Leistungen auch über professionelle Pflegedienste erbracht werden. Nur sind die Pflegedienste im Preis wahrscheinlich teurer, da an sie wesentlich höhere gesetzliche Anforderungen gestellt werden. Und deren Einhaltung kostet nun mal Geld. Die Gefahr der Einführung einer Billigpflege, die unter dem Deckmantel der Entlastungsleistungen neben den bewährten Strukturen der professionellen Pflegedienste steht, ist somit gegeben.

Es ist zu befürchten, dass es damit zu einer Marktberreinigung im ambulanten Bereich kommt und die pflegerische ambulante Versorgung leidet. Zu fordern ist daher, dass für alle Anbieter im Bereich des SGB XI die gleichen Vorgaben gelten. Das gilt unter anderem für die Regelungen zur Vergütung, zu den personellen Voraussetzungen und zur Qualitätssicherung.

Thomas Meißner

Mitglied des Präsidiums des DPR