



Franz Wagner
Präsident des Deutschen Pflegerats

Editorial

Spahn muss nachbessern

Angesichts der anhaltenden Krise der Pflege im Krankenhaus fordert der Deutsche Pflegerat (DPR) die Bundesregierung erneut auf, ein verbindliches Personalbemessungsverfahren für Krankenhäuser einzuführen. Der DPR hat einen Vorschlag für ein solches Instrument gemacht, das kurzfristig einsetzbar wäre. Das Instrument berechnet den Versorgungsbedarf der einzelnen Patienten und ermittelt so die Zahl der benötigten Pflegefachpersonen.

Fakt ist: Nur durch ein Pflegepersonalbemessungsinstrument, das auf den Versorgungsbedarfen beruht, erhalten wir eine zuverlässige Grundlage für eine Personalausstattung, die eine angemessene pflegerische Versorgung gewährleistet. Die derzeit in den Krankenhäusern geltenden Personaluntergrenzen sollen nur die extremsten Auswüchse abfangen und als rote Linie dienen, die nicht unterschritten werden darf. Erste Erfahrungen zeigen, dass die Personaluntergrenzen nur in einem kleinen Teil von Krankenhäusern zu Verbesserungen führen. Durch die Begrenzung auf vier Fachbereiche gibt es eine Reihe von Fehlanreizen, teilweise werden die Untergrenzen mit einer Obergrenze gleichgesetzt. Der DPR hatte das bereits bei der Einführung der Grenzen befürchtet und erneuert seine Forderung nach einem analytischen Personalbemessungsverfahren als verbindliche Grundlage der Personalschlüssel.

Nur durch bessere Personalschlüssel können von den zehntausenden Pflegefachpersonen, die den Beruf frustriert verlassen haben, einige überzeugt werden, in ihren Beruf zurückzukehren. Das wäre die effektivste und einzige kurzfristig wirksame Methode, den gefährlichen Personalmangel in der Pflege – nicht nur im Krankenhaus – zu mildern.

Franz Wagner
Präsident des Deutschen Pflegerats



In Kooperation mit

Heilberufe
Pflege einfach machen.

IM FOCUS

Einheitlicher Tarif gefragt

Im Rahmen der Konzierten Aktion Pflege wird diskutiert, ob Deutschland einen flächendeckenden Tarifvertrag in der Altenpflege benötigt.

Jetzt hat ein Forschungsgutachten des IGES Instituts im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums ergeben, dass die Einführung eines solchen Tarifvertrags zwischen 1,6 Mrd. Euro und 5,2 Mrd. Euro pro Jahr an Mehrkosten verursacht.

Die Angaben beziehen sich dabei auf das Jahr 2017 und beinhalten weder seitdem vorgenommene Entgelterhöhungen noch stattgefundenen Personalsteigerungen.

Ein Vergleich der monatlichen Gehälter der Altenpflege und der Krankenpflege zeigt einen Unterschied von mehreren hundert Euro. Das ist nicht gerechtfertigt. Ähnlich sieht es aus, wenn man die Vergütungen innerhalb der Altenpflege, je nach Bundesland und der Sektoren ambulant zu stationär betrachtet. Hinzu kommt, dass angesichts der kommenden einheitlichen Pflegeausbildung Gehaltsunterschiede nicht dazu führen dürfen, dass die Altenpflege im Vergleich zur Krankenpflege weiter benachteiligt wird. Pflegerische Arbeit muss überall gleich bezahlt werden. Abwanderungen aus den finanziell schlechter gestellten pflegerischen Arbeitsfeldern ist sonst abzusehen.

Es geht um gerechte Gehälter. Die Pflegekräfte besitzen hohes Know-how und haben viel Verantwortung zu tragen. Das findet sich kaum in der Bezahlung wieder. Der Deutsche Pflegerat unterstützt daher die Bestrebungen nach einer Bezahlung nach Tarif in der (Alten)-Pflege. Ein Flächentarifvertrag kann Abhilfe schaffen, auch wenn dieser regional anzupassen ist.

Christine Vogler
Vize-Präsidentin des Deutschen Pflegerats (DPR)

Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz

Professionell Pflegende in Schlüsselposition

Gesundheitsinformationen richtig verstehen, beurteilen und anzuwenden ist für viele Menschen eine große Herausforderung. Welche Aufgaben und Chancen das Thema Gesundheitskompetenz speziell für die Pflege bietet, diskutierten Expertinnen und Experten auf einer Veranstaltung in Berlin.

Auf der Tagung „Gesundheitskompetenz – (k)ein Thema für die Pflege?“ wies die Vizepräsidentin des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR), Christine Vogler, auf die hohe Bedeutung der Vermittlung von Wissen zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung durch die professionell Pflegenden hin. Das hierfür notwendige Know-how müsse unabdingbarer Bestandteil der neuen Pflegeausbildung sein. Eingeladen zur Veranstaltung hatte der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretär Andreas Westerfellhaus.

„Die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung kann deren Gesundheitsverhalten deutlich stärken. Damit können positive Auswirkungen für das gesamte System Gesundheit erreicht

werden“, sagte Vogler. Jedoch stecke die Förderung, Forschung und Umsetzung der Gesundheitskompetenz in Deutschland noch in den Kinderschuhen.

Pflegeberufegesetz nutzen

Vogler machte deutlich, dass den professionell Pflegenden bei der Vermittlung von Gesundheitswissen eine Schlüsselrolle zukomme. „Sie haben die meisten Kontakte zu Pflegebedürftigen und deren Angehörige und agieren dicht an den Lebenswelten der Betroffenen.“ Zudem lasse sich die Förderung von Gesundheitskompetenz gut in die pflegerische Versorgung einbetten. Einen Vorteil sieht Vogler dabei im neuen Pflegeberufegesetz. „Das neue Pflegeberufegesetz lässt insbesondere im Rahmen der

Vorbehaltstätigkeiten der Pflegefachpersonen einen neuen Blick auf die Förderung von Gesundheitskompetenz zu. Das gilt es zu nutzen.“

Aufgabe erfordert fundierte Kenntnisse

Gleichzeitig müsse jedoch darauf hingewiesen werden, dass die Vermittlung von Gesundheitskompetenz eine anspruchsvolle Aufgabe sei, die fundierter Qualifikationen bedürfe. Hier sieht Vogler eine Gefahr in aktuellen Bestrebungen. „Die fortschreitende systematische Dequalifizierung des Pflegeberufes steht einer erfolgreichen Implementierung von Gesundheitskompetenz als ein Baustein gesellschaftlichen Bewusstseins entgegen“, stellte die Vize-Präsidentin des Deutschen Pflegerats klar.

Zudem müsse darauf geachtet werden, dass Betriebe und Einrichtungen Gesundheitsförderung sinnvoll und selbstverständlich leben und umsetzen. Professionell Pflegende könnten Gesundheitskompetenz dann gut vermitteln und weitergeben, wenn in Aus-, Fort- und Weiterbildungen Gesundheitskompetenz als eine selbstverständliche Kompetenz gelehrt und in den Einrichtungen erfahrbar gemacht werde.

Der Deutsche Pflegerat ist einer der Unterstützer des „Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz“. Denn den an das Gesundheitswesen gestellten Herausforderungen muss mit vielen Maßnahmen begegnet werden. Menschen in ihrer Gesundheitskompetenz Unterstützung zu geben und damit Gesundheit als wichtigen Teil gesellschaftlichen Lebens fest zu verankern, ist dabei ein wichtiger Baustein.



© nensuria / Getty Images / iStock

Die Gesundheitskompetenz muss auch im Umgang mit Konsum- und Ernährungsgewohnheiten gestärkt werden.

nap-gesundheitskompetenz.de

Stiftung Anerkennung bittet um Hilfe

Erlittenes Leid sichtbar machen

Die Stiftung Anerkennung und Hilfe sucht Menschen, die als Kinder oder Jugendliche in Einrichtungen der Behindertenhilfe oder der Psychiatrie Leid und Unrecht erfahren haben. Dieses Anliegen unterstützt der DPR als Informationsmultiplikator.

Die Stiftung Anerkennung und Hilfe unterstützt Menschen, die als Kinder oder Jugendliche zwischen 1949 und 1975 in der Bundesrepublik Deutschland bzw. im Zeitraum von 1949 bis 1990 in der DDR in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder der Psychiatrie Leid und Unrecht erfahren haben und heute noch an den Folgen leiden. Die zum 1. Januar 2017 gemeinsam von Bund, Ländern und Kirchen errichtete Stiftung Anerkennung und Hilfe sieht drei Arten von Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen vor.

Individuelle Anerkennung

Die individuelle Anerkennung findet durch Gespräche in Anlauf- und Beratungsstellen statt. Alle Bundesländer haben Anlauf- und Beratungsstellen eingerichtet, in denen Beraterinnen und Berater den Betroffenen ein persönliches Gespräch sowie Unterstützung bei der Aufarbeitung der eigenen Geschichte

und der Anmeldung für Stiftungsleistungen anbieten.

Öffentliche Anerkennung

Öffentliche Anerkennung soll durch die wissenschaftliche Aufarbeitung und bundesweit stattfindende Veranstaltungen erfolgen. Es gibt bisher nur wenige Erkenntnisse zu den damaligen Geschehnissen in den Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Psychiatrie. Ein dreijähriges Forschungsprojekt soll Licht ins Dunkel bringen und dazu dienen, erlittenes Leid und Unrecht sichtbar zu machen. Wer sich an der wissenschaftlichen Aufarbeitung beteiligen will, kann ein Zeitzeugenportal nutzen, das bis Juli 2019 über den Internetauftritt der Stiftung erreichbar ist.

Finanzielle Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen

Betroffene, bei denen aufgrund des erlittenen Leids und Unrechts heute noch

eine Folgewirkung besteht, erhalten finanzielle Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen. Betroffene bekommen eine einmalige pauschale Geldleistung in Höhe von 9.000 Euro zum selbstbestimmten Einsatz. Sofern sie in Einrichtungen sozialversicherungspflichtig gearbeitet haben, ohne dass Beiträge zur Rentenversicherung abgeführt wurden, erhalten sie zudem eine Rentenersatzleistung von bis zu 5.000 Euro.

Bitte melden

Wenn Sie sich angesprochen fühlen und über das Erlebte sprechen möchten, können Sie sich noch bis zum 31. Dezember 2020 bei einer Anlauf- und Beratungsstelle melden. Weitere Informationen zur Stiftung, deren Leistungen und den Kontaktmöglichkeiten zu den Anlauf- und Beratungsstellen bietet der barrierefreie Internetauftritt: www.stiftung-erkennung-hilfe.de. Das Infotelefon der Stiftung (Tel.-Nr.: 0800 221 2218) beantwortet allgemeine Fragen zum Anmeldeverfahren.

stiftung-erkennung-hilfe.de

AKTUELLE STUDIE

Altenpflege bei Löhnen weit zurück

Während sich die Verdienste von Fachkräften der Gesundheitspflege in Krankenhäusern im Bereich des mittleren Lohns aller Berufsgruppen in Deutschland (rund 3.200 Euro brutto im Monat für eine Vollzeitstelle) bewegen, kamen Fachkräfte in der Altenpflege 2017 im Mittel (Median) auf lediglich rund 2.740 Euro brutto für eine Vollzeitstelle. Das entspricht nur etwa 85 % des mittleren Verdienstes für alle Berufe.

Hilfskräfte in der Altenpflege verdienen in Vollzeit im Mittel lediglich rund 1.940 Euro pro Monat – knapp 61 % des Medianverdiensts aller Vollzeitbeschäftigten.

Zu diesen Ergebnissen kommt eine von der Hans-Böckler-Stiftung geförderte Studie des Instituts Arbeit und Technik (IAT) an der Hochschule Gelsenkirchen.

Deutlich wird auch, dass die Entgelte von Altenpflegekräften sehr stark nach Beruf, Region und Art der Pflegeeinrichtung differieren. So verdienen Altenpflegekräfte, die in Krankenhäusern arbeiten, deutlich besser als in Senioreneinrichtungen oder der ambulanten Pflege. Besonders niedrig ist die Bezahlung im Bereich der ambulanten Altenpflege, so die Studie.

Die Wissenschaftler schlagen vor, die gesetzlichen Vorgaben für die Refinanzierung von Lohnerhöhungen in der Branche zu ändern. Wenn Pflegerinnen und Pfleger der Altenhilfe besser bezahlt wer-

den, schlage das bislang direkt auf die Eigenbeiträge der Gepflegten durch, weil die Pflegeversicherung Lohnerhöhungen nicht übernehme. Durch diesen Mechanismus würden die Löhne in der Altenpflege „faktisch auf relativ niedrigem Niveau ausgebremst“.

Ziel müsse sein, die Löhne in der Altenpflege der Bezahlung in der Krankenpflege anzunähern. Sonst würden sich im Rahmen der generalistischen Ausbildung die Auszubildenden fragen, warum sie sich für einen Bereich mit schlechteren Verdienstmöglichkeiten entscheiden sollten.

boeckler.de

AUS DEN VERBÄNDEN

Internationaler Hebammentag

Anlässlich des Internationalen Hebammentags am 5. Mai warnte der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) vor einer Verschlechterung der Situation in Deutschlands Kreißsälen und fordert mehr Personal für die Geburtshilfe.

„Frauen und Neugeborene sind im Kreißaal zunehmend nur noch unzureichend versorgt. Die Geburtshilfe ist seit Jahren unterfinanziert und der Personalmangel steigt. Die Arbeitsbedingungen für Hebammen haben sich verschlechtert. Die Situation im Kreißaal ist mittlerweile so dramatisch, dass einzelne Maßnahmen nicht helfen werden“, machte Ulrike Geppert-Orthofer, Präsidentin des DHV, deutlich.

Hebammen betreuen in Deutschlands Kliniken inzwischen dauerhaft mehr als doppelt so viele Gebärende wie Hebammen in anderen europäischen Ländern. Teils betreut eine einzelne Hebamme fünf oder mehr Gebärende gleichzeitig. Der Hebammenverband fordert deshalb nachhaltige politische Maßnahmen mit einem Geburtshilfe-Stärkungsgesetz.

Ein Hebammen-Sonderstellenprogramm soll für mehr Personal im Kreißaal sorgen. Eine bessere ambulante Notfallversorgung von werdenden Müttern soll das Personal im Kreißaal entlasten. Maßnahmen für ein gutes Fehlermanagement und eine bessere interprofessionelle Zusammenarbeit im Kreißaal seien dringend nötig, weist der DHV weiter hin.

hebammenverband.de

Impressum

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

Inhalt: Christine Vogler (verantwortlich)
 Alte-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.

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

Aktuelle Studie

Mehr Personal in Pflegeheimen

18.000 zusätzliche Pflegestellen (umgerechnet in Vollzeitäquivalente) sind zwischen Juli 2016 und Mai 2018 in der vollstationären Pflege entstanden. Das ist ein Anstieg von 6,2 %. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie der Universität Bremen, erarbeitet für das Bundesgesundheitsministerium.

Grund für die Schaffung neuer Stellen sei das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II), in dessen Folge Pflegesätze und Personalschlüssel vollstationärer Pflegeeinrichtungen neu verhandelt werden mussten. Danach kommen im Schnitt inzwischen 40 Pflegekräfte (Vollzeit) auf 100 Heimbewohner. Mit der jüngsten Pflegereform wurden Anfang 2019 noch einmal 13.000 neue Vollzeitstellen in Pflegeheimen geschaffen.

Brandenburg mit großen Schlüsselverbesserungen

Bemerkenswert seien, so die Macher der Studie, die Länderunterschiede: Während sich die Personalschlüssel in Bayern (+ 2 %, bei zugleich hohem Niveau) und im Saarland (+ 3 %) nur geringfügig erhöht haben, habe sich die Personalausstattung in Brandenburg (+ 16 %), Sachsen (+ 12 %), Thüringen und Berlin (jeweils + 9 %) verbessert. Der Bundesdurchschnitt lag bei rund 6 % an Erhöhungen. Berücksichtigt wurde hierbei die Veränderung der Personalschlüssel gegenüber 2016 für eine Einrichtung mit 100 Bewohnern und einer Bewohnerstruktur gemäß dem jeweiligen Landesdurchschnitt.

Große Lücke zwischen Theorie und Praxis

Insgesamt, so die Wissenschaftler, hätten die Berechnungen gezeigt, dass die Zahl der Pflegekräfte in Vollzeitäquivalenten in einem Zweijahreszeitraum, der die Einführung des neuen Pflegebedürf-

tigkeitsbegriffs und die damit verbundene Umstellung der Pflegeschlüssel umfasst, erkennbar gestiegen sei. Fakt ist jedoch auch: Der tatsächliche Personalanstieg in Einrichtungen ist zwar erkennbar, bleibt aber hinter dem Aufwuchs zurück, der durch die Anpassung der Stellenschlüssel möglich wäre.

Alleinige Anhebung von Stellenschlüsseln reicht nicht

So sei es tatsächlich nur zu einer Personalmehrung in der Pflege im Umfang von knapp 5.000 Vollzeitäquivalenten gekommen. Grund genug für die Wissenschaftler festzuhalten: „Die alleinige Anhebung von Stellenschlüsseln führt nicht zu einer entsprechenden Verbesserung der Versorgungssituation, wenn sie nicht durch Maßnahmen flankiert wird, die gleichzeitig das Angebot an Pflegekräften erhöhen.“

Das weiß auch Jens Spahn. Er macht deutlich: „Wir wissen, dass nicht alle Stellen sofort besetzt werden können. Deshalb arbeiten wir mit Hochdruck an der Konzentrierten Aktion Pflege.“

deutscher-pflegerat.de