



Christine Vogler
Präsidentin des Deutschen Pflegerats

Editorial

Eckpunkten muss Einführung folgen

Die Einführung der Pflegepersonal-Regelung PPR 2.0 und Kinder-PPR 2.0 ist eine langjährige Forderung des Deutschen Pflegerats. Das Bundesgesundheitsministerium hat zu deren Einführung nun Eckpunkte eines Pflegeentlastungsgesetzes vorgelegt. Damit wäre ein bedeutsames Versprechen des Koalitionsvertrags eingelöst. Schnell und umfassend muss es jetzt an die Einführung gehen.

Die PPR 2.0 und Kinder-PPR 2.0 müssen kurz- und mittelfristig zu einer dauerhaften deutlichen Verbesserung der Bedingungen für die Patient*innen und der Profession Pflege führen. Im Gesetzgebungsverfahren ist es erforderlich die noch vorhandenen Lücken zu schließen. Dazu gehört die Integration der Intensivstationen mittels INPULS in die PPR 2.0. Weiter muss ein echter Abgleich der IST- mit der SOLL-Besetzung erfolgen. Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung sollten in der Einführungs- und Konvergenzphase der PPR 2.0 beibehalten werden. Falsch ist die geplante Opt-Out-Lösung für Krankenhäuser mit einem Entlastungstarifvertrag. Denn es gibt keinen sinnhaften Zusammenhang zwischen diesem und der Anwendung der PPR 2.0.

Die PPR 2.0 und Kinder-PPR 2.0 sind als Startpunkt für die Pflegepersonalbedarfsermittlung zu sehen. Sie sind auf alle Pflegesettings im Krankenhaus auszuweiten. Verankert werden muss dies in einem neu zu schaffenden Institut.

Der Deutsche Pflegerat muss in alle Umsetzungsschritte eingebunden zu werden. Nur so kann das Versprechen der Politik eingelöst werden, der Profession Pflege auf Augenhöhe zu begegnen. Das gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und ver.di erarbeitete und aktualisierte Eckpunktepapier und alle weiteren Informationen finden Sie auf der Homepage des Deutschen Pflegerates e.V.

Christine Vogler
Präsidentin des Deutschen Pflegerats



In Kooperation mit

Heilberufe
Pflege einfach machen.

IM FOKUS

Mehr akademische Ausbildung

Die Zahlen der Studierenden in der Pflege liegen im Jahr 2021 mit 1,74 Prozent (1.091 Studierende) auf einem niedrigen Niveau. Im Vergleich zu 2020 sind sie nur um 0,4 Prozent gestiegen. Diese Zahlen hat das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) veröffentlicht. Sie zeigen deutlichen Handlungsbedarf von Bund und Ländern. Auf diesen Missstand hat der Deutsche Pflegerat zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) und der Dekanekonferenz Pflegewissenschaft bereits mehrfach hingewiesen.

Die Akademisierung muss gefördert und attraktiver werden. Deutschland benötigt mehr akademisch ausgebildetes Pflegefachpersonal. Das ist Aufgabe der Gesetzgeber von Bund und Länder. Wir brauchen klare Karriereoptionen, vernünftige Vergütungsstrukturen und bundeseinheitliche Regeln für die Studiengänge.

Der Profession Pflege sollten weitreichende Kompetenzen auch aus der Heilkunde übertragen werden. Eine so verstandene Berufsattraktivität steigert auch die Nachfrage nach Studienplätzen in der Pflege und sichert diese.

Dringend benötigt wird eine übergeordnete Bildungsarchitektur. Beginnend von der Pflegeassistentenausbildung, über die der Fachpersonen bis hin zur akademischen Ausbildung. Einbezogen werden müssen die Fort- und Weiterbildungsstrukturen. Der deutsche Bildungsföderalismus darf einer solchen Architektur nicht weiter im Weg stehen. Gebe es bereits umfassende Selbstverwaltungsstrukturen für die Profession Pflege, dann wäre diese heute auf einem besseren Weg als sie es ist.

Irene Maier

Vize-Präsidentin des Deutschen Pflegerats (DPR)

Expert*innenrat nimmt Stellung

Auf weitere SARS-CoV-2-Welle vorbereiten

Der vom Deutschen Pflegerat e.V. (DPR) einberufene „Expert*innenrat Pflegewissenschaft / Hebammenwissenschaft und Pandemie“ hat in einer vielbeachteten ersten Stellungnahme das Thema „Vorbereitung auf eine weitere SARS-CoV-2-Welle im Herbst 2022 in der Pflege und im Hebammenwesen“ aufgegriffen.

In einer Pressekonferenz des Deutschen Pflegerats hat der Expert*innenrat deutlich gemacht, dass die Sektoren der Pflege und des Hebammenwesens erneut vor großen Herausforderungen stehen. Erforderlich sind ein gemeinsames Handeln und eine zeitnahe Vorbereitung, um eine neue pandemische Welle bewältigen zu können. Genannt wurden zehn Empfehlungen, die klare Steuerungsimpulse für das weitere Pandemiegeschehen enthalten. „Die Ergebnisse müssen in die künftigen Entscheidungen der Gesundheitsversorgung mit einfließen. Sie zeigen deutlich, dass die Expertise der Pflegewissenschaft in Deutschland aus den Experten- und Entscheidungsgremien zur Sicherung der Gesundheitsversorgung nicht mehr ausgeschlossen werden darf. Die Pflege und ihre Expertise muss strukturell, finanziell und personell gestärkt werden“, sagte DPR-Präsidentin Christine Vogler. Prof. Dr. Thomas Fischer, Evangelische Hochschule Dresden, Sprecher des Gremiums, betonte: „Der Schutz von pflegebedürftigen und kranken Menschen vor COVID-19 liegt wesentlich in den Händen von Pflegefachpersonen. Der Umgang mit einer nächsten pandemischen Welle wird nur gelingen, wenn Wissen und Können von Pflegewissenschaft und -praxis endlich in die Ausgestaltung der Eindämmungsmaßnahmen eingebunden werden. Die Verbindung von Infektionsschutz und Wahrung von Würde und Lebensqualität vulnerabler Gruppen sind dabei für uns zentral.“

Empfehlungen in der Übersicht

- Pflegebedürftige Menschen, Patient*innen und deren Angehörige nicht ausgrenzen
 - Pflegerische und Hebammen-Versorgung auch in der Pandemiewelle sicherstellen
 - Pflegefachpersonen und Hebammen autorisieren, Schutzimpfungen durchzuführen
 - Patient*innen und pflegebedürftige Menschen bestmöglich vor Infektionen schützen
 - Berufliche Expertise der Pflegefachpersonen und Hebammen in alle Entscheidungsgremien und Krisenstäbe einbinden
 - Infektionsgeschehen, Krankheitslast und Sterblichkeit im Hinblick auf COVID-19 lückenlos epidemiologisch erfassen
 - Pflegeforschung und Hebammenforschung fördern, um Entscheidungsgrundlagen zum Umgang mit SARS-CoV-2 zu schaffen
 - Pflegerische und Hebammen-Versorgungsstrukturen innovativ weiterentwickeln
 - Interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit fördern
 - Ambulante Hebammenarbeit als systemrelevante, kritische Infrastruktur mitberücksichtigen
- Die Empfehlungen richten sich an Akteure der Gesundheitspolitik und -verwaltung auf Bundes- und Landesebene, Verbände, Kammern und Träger von Einrichtungen im Gesundheitswesen.

Sie basieren auf dem internationalen und nationalen pflegewissenschaftlichen und hebammenwissenschaftlichen Diskurs und stehen auf der Homepage des DPR zum Download zur Verfügung (Rubrik Verband -> Fachkommissionen).

Expert*innenrat – wer steckt dahinter?

Der DPR hat im März 2022 einen Expert*innenrat Pflegewissenschaft/ Hebammenwissenschaft und Pandemie einberufen. Damit reagierte der DPR darauf, dass die pflegewissenschaftliche Expertise in den Beiräten und Expertenräten auf der Bundesebene während der Corona-Pandemie bislang kaum eingebunden war. Aufgabe des Gremiums ist es, das weitere pandemische Geschehen durch Stellungnahmen und Empfehlungen zu begleiten und dabei Steuerungsimpulse zu geben. Darüber hinaus soll es analysieren, welche Aspekte dieses krisenhaften Geschehens vertieft beachtet werden, um künftig auf vergleichbare Ereignisse besser vorbereitet zu sein.

Die Mitglieder sind: Prof. Dr. Katrin Balzer (Lübeck), Prof. Dr. Nicola H. Bauer (Köln), Prof. Dr. Christa Büker (Bielefeld), Dr. Martin Dichter (Köln), Prof. Dr. Astrid Elsbernd (Esslingen), Prof. Dr. Thomas Fischer (Dresden) – (Sprecher), Prof. Dr. Margareta Halek (Witten), Prof. Dr. Daniela Holle (Bochum), Prof. Dr. Annegret Horbach (Frankfurt), Prof. Dr. Annett Horn (Münster), Prof. Dr. Uta Gaidys (Hamburg), Andreas Kocks MScN (Bonn), Prof. Dr. Kirsten Kopke (Hannover), Dr. Tobias Mai (Frankfurt a.M.), Prof. Dr. Melanie Messer (Trier), Prof. Dr. Gabriele Meyer (Halle), Prof. Dr. Günter Meyer (Wolfsburg), Dr. Peter Nydahl (Kiel), Dr. Anna-Henrikje Seidlein (Greifswald).

deutscher-pflegerat.de

NEWS

Herzlich willkommen ICW

Der Deutsche Pflegerat e.V. (DPR) freut sich sehr, die Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW) seit dem 1. Juli 2022 als neues Fördermitglied begrüßen zu dürfen. „Durch die Mitarbeit der Initiative Chronische Wunden haben wir nun einen Partner mit einer hohen pflegfachlichen Kompetenz für die Versorgung von Wunden an unserer Seite“, heißt es. Damit wird die pflegfachliche Expertise des Deutschen Pflegerats gestärkt. Dies gilt insbesondere für den neuen Zuschnitt pflegerischer Aufgaben mit mehr Kompetenzen für Pflegefachpersonen bei der Versorgung von Wunden. „Damit ist es uns möglich, diesen Prozess mit unserer erweiterten, fachlichen Kompetenz umfassender begleiten zu können“, betont der Deutsche Pflegerat.

deutscher-pflegerat.de

Deutscher Pflegeetag

Der Deutsche Pflegeetag 2022 findet am 6. und 7. Oktober 2022 statt. Bitte merken Sie sich den Termin vor. Zum zweiten Mal wird die Veranstaltung hybrid organisiert, das heißt, der Kongress für die Profession Pflege in Deutschland wird neben der Präsenzveranstaltung im CityCube Berlin auch vollständig im Livestream übertragen. Mehr Informationen dazu auf der Homepage.

deutscher-pflegetag.de

Mehr Rechte für Pflegende

Pflegfachkräfte in der häuslichen Krankenpflege haben künftig mehr Befugnisse bei ihrer täglichen Arbeit. Möglich macht dies eine Anpassung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Sofern das Bundesministerium für Gesundheit keine rechtlichen Einwände hat, dürfen Pflegefachkräfte bei bestimmten medizinischen Maßnahmen wie bei der Stomabehandlung oder beim Versorgen akuter Wunden eigenständig entscheiden, wie oft und wie lange diese eingesetzt werden sollen. Voraussetzung: Die ärztliche Verordnung macht dazu keine Vorgaben. Mit dem Beschluss setzt der G-BA einen Auftrag des Gesetzgebers aus dem Gesundheitsversorgungsentwicklungsgesetz um.

g-ba.de

DPR-Mitgliedsverbände stellen sich vor

Steckbrief DEGEA



Verbandsname/Sitz	Deutsche Gesellschaft für Endoskopiefachberufe (DEGEA), Sitz der Geschäftsstelle: Herner Str. 78c, 45699 Herten
Gründungsjahr	1994
Aktueller Vorstand	Ulrike Beilenhoff (1. Vorsitzende), Dr. rer.cur. Ute Gabriele Pfeifer (2. Vorsitzende), Kornelia Wietfeld (Finanzen), Silke Bichel (Schriftführung) (Foto unten v.r.n.l.)
Mitgliederzahl und -struktur	Wir haben ca. 700 Mitglieder, hauptsächlich Pflegepersonal, aber auch MFA und OTA in der Endoskopie
Diese Kolleg*innen vertreten unseren Verband im DPR	Ulrike Beilenhoff & Silke Bichel, Vertretung: Ute Pfeifer
Unsere wichtigsten Ziele	Förderung der Weiterbildung im Fachbereich Endoskopie und deren Anerkennung Netzwerkbildung im Bereich Endoskopie Förderung der Professionalisierung Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung im Fachbereich Endoskopie
Unsere drei aktuellen Schwerpunkte	Aktualisierung verschiedener Leitlinien zusammen mit ärztlichen Fachgesellschaften und dem RKI Erweiterte Kompetenzen und Ausbau der Delegation von ärztlichen Tätigkeiten in der Endoskopie Qualitätskriterien
Wir haben folgende Fach- und Expertengruppen zu bieten	12 engagierte Beiratsmitglieder 18 regionale Endoskopiezirkel Diverse Arbeitsgruppen, die themenspezifisch arbeiten
So machen wir uns sichtbar	Website, „Endo-Praxis“ als Verbandsorgan (4x im Jahr), Newsletter, Positionspapiere, Mitarbeit in verschiedenen Gremien und Leitliniengruppen, zwei nationale Kongresse, Präsenz auf regionalen Kongressen
Vorteil einer Mitgliedschaft	Vergünstigter Eintritt zu DEGEA-Kongressen, Erhalt der „Endo-Praxis“ als Verbandsorgan, Unterstützung bei fachlichen Fragen, Netzwerk mit gleichgesinnten Kollegen, Zugang zu regionalen Endoskopie-Zirkeln, Zugang zu Stipendien (In- und Ausland)
Wichtigster berufspolitischer Wunsch	Anerkennung des Fachbereiches Endoskopie als Spezialisierung und Partner im Gesundheitswesen



AUS DEN VERBÄNDEN

Geburtshilfe reformieren

In Berlin hat sich das „Bündnis Gute Geburt“ gegründet. Dem Bündnis gehören als Gründungsorganisationen der Arbeitskreis Frauengesundheit, Mother Hood, der Deutsche Hebammenverband, der Deutsche Frauenrat und die Bundesarbeitsgemeinschaft kommunaler Frauenbüros und Gleichstellungsstellen an. Sie fordern konkrete Verbesserungen und einen grundlegenden Kulturwandel in der Geburtshilfe, der Mutter und Kind ins Zentrum rückt. Angesprochen werden sollen Akteur*innen im Gesundheitswesen und der Politik wie auch die Gesellschaft. Aufgeklärt werden soll über den besonderen Wert einer Geburt unter respektvollen, menschenwürdigen und sicheren Bedingungen.

Das Bündnis reagiert damit auf die anhaltenden Missstände in der Versorgung von Frauen und Familien rund um die Geburt und in den ersten Lebenswochen des Säuglings. Ihre Bedürfnisse werden oftmals ignoriert. Viele Gebärende durchleben dadurch psychisch belastende oder traumatische Geburten, die Frauen, Kinder und Familien prägen. Ebenso wirken sich massive strukturelle Defizite und eine mangelhafte Personalausstattung negativ auf die Arbeit von Hebammen und Ärzt*innen aus.

Das Bündnis appelliert an alle Verantwortlichen, wirksame Maßnahmen zu ergreifen, um schnellstmöglich Verbesserungen in der Versorgung herbeizuführen. Mitstreiter*innen sind herzlich willkommen.

hebammenverband.de

Impressum

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

Inhalt: Christine Vogler (verantwortlich)
Alt-Moabit 91, 10559 Berlin
(„Haus der Gesundheitsberufe“)
Tel.: 030 398 77 303; Fax 030 398 77 304
www.deutscher-pflegerat.de

„Pflege Positionen“ – 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

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

Community Health Nursing sichert Versorgung

Runder Tisch eingerichtet

Der Deutsche Pflegerat e.V. (DPR) hat für seine Mitgliedsverbände einen Runden Tisch zum „Community Health Nursing“ eingerichtet und ein gemeinsames Positionspapier veröffentlicht.

Aufgabe des Runden Tisches des Deutschen Pflegerats ist es, bestehende Initiativen und Vorarbeiten zum Community Health Nursing zu bündeln und dieses Projekt konstruktiv und erfolgreich bei der Umsetzung zu begleiten“, macht DPR-Präsidentin Christine Vogler deutlich. „Das jetzt vorliegende Positionspapier enthält unsere Standpunkte zur Qualifikation, zum Tätigkeitsprofil und zu den Voraussetzungen zur Einführung des Berufsbildes der Community Health Nurse in Deutschland. Damit wird die politische Intention aus dem Koalitionsvertrag der Ampel unterstützt, das Berufsbild der ‚Community Health Nurse‘ in Deutschland flächendeckend einzuführen.“

Community Health Nurses können direkt bei den Menschen vor Ort in deren Häuslichkeit erste Ansprechpartner*innen bei chronischen oder Mehrfacherkrankungen, bei einer Behinderung oder bei einem Pflegebedarf sein. Sie können damit eine Schlüsselposition in der Gesundheitsversorgung einnehmen, an der es in Deutschland bisher dringend fehlt. „Community Health Nurses sind ein wichtiger Brückenpfeiler. Mit ihrer Hilfe kann die medizinische und pflegerische Versorgung in Deutschland stabilisiert, entlastet und ausgebaut werden. Denn die Community Health Nurses erkennen frühzeitig den Bedarf notwendiger medizinischer und pflegerischer Leistungen und reagieren darauf. Das kann dazu führen, dass schwerere Fälle in der Gesundheitsversorgung erst gar nicht entstehen“, betont Vogler.

Anderswo längst bewährt

In Ländern wie Kanada, Finnland oder Slowenien ist der Einsatz von Commu-

nity Health Nurses schon lange üblich und bewährt sich. Qualifizierte Pflegefachpersonen wirken als Community Health Nurses in der primären Gesundheitsversorgung, der Gesundheitsförderung und Prävention mit, die sie steuern, koordinieren, beraten, überwachen und leiten. Ihre Aufgaben gehen dabei weit über den in Deutschland üblichen Arztbesuch hinaus. Es gibt Angebote in der gesundheitlichen Bewältigung des Alltags für Menschen mit Behinderung, Pflegebedürftige, demenziell Erkrankte, chronisch oder mehrfach Erkrankte, zu Selbsthilfegruppen, für werdende Eltern, Familien, Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Mobilitätseingeschränkte.

In all diesen Fällen können Community Health Nurses erste Ansprechpartner*innen sein und somit die Lücke bei der hausärztlichen Versorgung in Deutschland schließen. Sie können einen wichtigen Beitrag leisten, um das Gesundheitssystem qualitativ und quantitativ zu sichern und zu verbessern.

Überwunden werden muss hierfür die starre Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen. Diese ist ein Hemmschuh für innovative Lösungen in der Gesundheitsversorgung. Um das volle Potenzial der Community Health Nurses auszuschöpfen, braucht es eine Ausweitung der Kompetenzbereiche der Pflegefachpersonen und die Möglichkeiten für deren eigenverantwortliches Handeln. Den Community Health Nurses müssen heilkundliche Aufgaben übertragen werden.

deutscher-pflegerat.de