



Editorial

Raus aus dem Jammertal

„Nur schlechte Nachrichten sind gute Nachrichten.“ Das bekannte Gesetz, nach dem die Medien in Deutschland und überall auf der Welt „ticken“, kommt in der Pflege voll zum Tragen. In Zeitungen und TV-Talkshows taucht der Begriff Pflege jedenfalls immer dann auf, wenn es irgendwo in der Republik zu einem „Pflegeskandal“ kommt oder über „schlechte Arbeitsbedingungen“ in Krankenhäusern und Pflegeheimen geklagt wird.

Dass der Pflegeberuf weitaus mehr zu bieten hat als Negativschlagzeilen, wird häufig und gern übersehen. Schuld daran ist mitunter auch die Pflegeprofession, da sie ihre Botschaften – wie die Präsidentin des Verbandes der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz (DRK), Sabine Schipplick, kürzlich beim Hauptstadtkongress in Berlin treffend formuliert hat – zu sehr aus einem „Jammertal“ heraus formuliert statt zu sagen: Pflegeberufe machen Spaß, es gibt viele interessante Facetten und Karrieremöglichkeiten und deshalb brauchen Pflegeberufe mehr gesellschaftliche und politische Anerkennung.

Das ist die Botschaft, die wir professionell Pflegenden transportieren müssen – und das geschieht bislang zu wenig. Natürlich benötigen wir eine professionelle Pressearbeit. Die Mittel dafür können die Pflegeverbände aber nur aufbringen, wenn sich genügend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Basis berufspolitisch engagieren. Bislang tun das nur knapp 10% – das ist zu wenig.

Ricarda Klein

Vize-Präsidentin Deutscher Pflegerat

Im Focus

„Einäugige Politik“

■ Vertreter des Deutschen Pflegerats haben Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) wegen dessen Rede an die etwa 2000 Teilnehmer der Eröffnungsveranstaltung beim Hauptstadtkongress in Berlin scharf kritisiert. DPR-Präsident Andreas Westerfellhaus sprach von einer „vertanen Chance“, da Rösler in seiner gut 30-minütigen Rede das Wort „Pflege“ nicht ein einziges Mal gebraucht habe. Die Pflege, die mit 1,2 Millionen Beschäftigten die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen sei, habe auf ein Signal gewartet, dass sich die Koalition ihrer Sorgen und Themen annehme. „Dieses Signal ist nicht gekommen“, sagte Westerfellhaus. Die Pflege stehe derzeit vor großen Herausforderungen. Unbemerkt von der Öffentlichkeit und „ignoriert von Trägern und Politik“ entstehe derzeit eine „riesige Lücke zwischen Angebot und Nachfrage an Pflegefachkräften“, so Westerfellhaus. „Damit werden unsere Versorgungsstrukturen nachhaltig gefährdet. Die Politik befasst sich trotz aller Warnungen durch Fachleute allein mit Fragen der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung. Diese Sichtweise ist einäugig und führt in ein Desaster.“ Der politisch gewollte Spardruck habe zu Fehlanreizen und Fehlsteuerung in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen und zu einer verfehlten Personalplanung und -entwicklung insbesondere bei den Pflegeberufen geführt. Nach Auffassung des Pflegerats hat die Politik wegen der ausschließlichen Betrachtung von Personal als Kostenfaktor und dem Pflegesektor als Verschiebebahnhof der Arbeitsmarktpolitik eine große Mitverantwortung bei der Misere der Pflegeberufe. ■

Es gibt nicht nur Ärztemangel Politik reagiert nicht auf Pflegenotstand

Seit Oktober 2009 führt Andreas Westerfellhaus, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege, den Deutschen Pflegerat als Präsident an. „PflegerPositionen“ sprach mit ihm – über Pflegenotstand, die Neuverteilung von Aufgaben und den Nutzen einer Pflegekammer für Schwester Ines.

PflegerPositionen: Herr Westerfellhaus, Deutschland diskutiert über Ärztemangel und was dagegen zu tun ist. Wie erleben Sie die Debatte?

Westerfellhaus: So berechtigt die Angst vor einem Ärztemangel auch sein mag: Die Politik darf nicht übersehen, dass auch die professionelle Pflege große Sorgen plagt. Auch hier fehlt es an qualifiziertem Personal. Und das Problem wird sich weiter zuspitzen, da der Bedarf an Pflegeleistungen wächst.

Der Arbeitgeberverband Pflege hat eine Greencard für Ausländer vorgeschlagen, um so personelle Engpässe in der Pflege zu beseitigen. Ein guter Vorschlag?

Vor Jahren war das ja schon Thema. Damals wie heute sagen wir: Die Greencard für ausländische Pflegekräfte löst das Kernproblem nicht: die schlechten Arbeitsbedingungen, die Pflegenden vorfinden. Es gibt genügend junge Menschen, die in die Pflege gehen würden, aber die Arbeitsbedingungen schrecken ab. Zudem bezweifle ich, ob Fachkräfte überhaupt nach Deutschland kommen. All unsere Nachbarn bieten weitaus bessere Bedingungen als wir.

Muss es immer eine examinierte Pflegekraft sein?

Nicht unbedingt, es kommt auf die jeweilige Tätigkeit an. Ich warne aber davor zu meinen, wir könnten mit Hilfskräften, Schwiigertöchtern und ein paar ehrenamtlich engagierten Nachbarn die anspruchsvolle Aufgabe der Pflege bewältigen.

Und die dann auch perfekt Deutsch sprechen muss?

Ja, auch das! Die Pflegewissenschaft hat wiederholt belegt, wie wichtig Kommunikation beispielsweise im Umgang mit Demenzkranken ist. Ich halte nichts davon, die Anforderungen an den Pflegeberuf zu senken. Die Pflege muss aufgewertet werden.

Und wie soll das gelingen?

Indem wir der Pflegeprofession mehr Eigenständigkeit einräumen. Pflege muss mehr Kompetenzen bekommen und auch heilberuflich tätig werden dürfen. Die Pflegereform hat erste Weichen gestellt und Modellprojekte möglich gemacht, in denen Pflegenden heilberuflich tätig werden. Der GBA wird dieses Jahr eine Richtlinie vorlegen.

Ärzte stemmen sich vehement gegen Substitution ärztlicher Aufgaben. Glauben Sie, der Widerstand der Ärzteschaft wird geringer?

Die gelebte Realität an der Basis – hier findet Umverteilung von Tätigkeiten erfolgreich statt – und die sich verändernden Strukturen in der Ärzteschaft werden ein Umdenken bewirken. Es gibt keinen anderen Weg als den der Neuverteilung von Aufgaben, um eine Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen unter qualitativen und quantitativen Aspekten zu gewährleisten. Die Diskussion „Delegation versus Substitution“ muss beendet werden.



Andreas Westerfellhaus ist überzeugt, dass eine Greencard für ausländische Pflegekräfte Kernprobleme der Pflege nicht löst.

Zu einer starken Pflege gehört auch, zumindest sieht es der Pflegerat so, die Verkammerung der Pflege. Die Schaffung von Pflegekammern ist Sache der Länder. Was kann der Bund tun?

Der Bund kann als Meinungsführer unterstützend wirken und den Nutzen einer Selbstverwaltung der Pflegeberufe herausstreichen. Er kann das Thema über die Gesundheitsministerkonferenz in die Länder hineinragen. Bundesgesundheitsminister Rösler hat die ärztliche Selbstverwaltung gelobt. Warum sollte er nicht seinen Teil dazu beitragen, dass auch der Pflege das Recht auf Selbstverwaltung eingeräumt wird.

Was hat Schwester Ines von der Kammer?

Der Nutzen beginnt schon mit der Ausbildung. Ich denke da an die Abnahme von Prüfungen unter Aufsicht von Pflegepädagogen, die Ausgabe von Heilberufeausweisen, um einer pflegerischen uneingeschränkten Tätigkeit nachgehen zu können und die Bewertung von strukturierten Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten durch Vergabe von Lizenzen und Zertifikaten und vieles mehr. Uns ist eines wichtig: Mit der Fremdbestimmung der Pflege muss Schluss sein.

Das Interview führte Thomas Hommel.

Nur eins ist sicher

Soziale Pflegeversicherung wird teurer

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung. Doch wo kommt das Geld her? An ergänzender Kapitaldeckung kommt die Pflegeversicherung wohl nicht vorbei. Die Frage ist: Wie macht man das?

▼ 2009 konnte die Pflegeversicherung noch mit einem Überschuss von einer Milliarde Euro glänzen. Die gute Nachricht kann aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass dem jungen Spross des Sozialstaats spätestens 2012 finanziell die Luft wegleibt. „Deshalb“, so Professor Heinz Rothgang, Gesundheitsökonom an der Uni Bremen, „brauchen wir eine Finanzreform in dieser Legislatur“.

Auch die Bundesregierung hat den Handlungsbedarf erkannt. Noch in der zweiten Hälfte dieses Jahres soll eine

» Wir brauchen eine Finanzreform in dieser Legislaturperiode.

interministerielle Kommission starten und die Finanzreform vorbereiten. Einfach wird das nicht. Denn mit der Aussage, dass die ergänzende Kapitaldeckung in der Pflege notwendig sei, ist noch nichts gewonnen. Die Gretchenfrage ist: Wo soll die Kapitalsäule eingezogen werden? Beim Staat oder bei den Privaten? Und wie? „Das kann nur in der Sozialen Pflegeversicherung angesiedelt sein“, so die Antwort von DAK-Chef Professor Herbert Rebscher. Es mache doch überhaupt keinen Sinn, in den relativ kleinen Bereich der Pflege noch „weitere Töpfe“ hinzuzustellen. „Noch mehr Antragsbürokratie und Schnittstellen wären die Folge.“ Obligatorisch und kollektiv

müsse die ergänzende Pflegevorsorge sein, sagt Rebscher. „Auf keinen Fall privat und individuell. Das liefe auf komplette Privatisierung des Pflegerisikos hinaus“, warnt der Kassenmanager.

Professor Günter Neubauer sieht es ähnlich. „Auf keinen Fall freiwillig“, betont der Gesundheitsökonom. „Denn dadurch würden ausgerechnet die Gruppen ausgespart, die man schützen will.“ Sozial Schwächere, die sich private Pflegevorsorge nicht leisten können und bei Pflegebedürftigkeit in Sozialhilfe abrutschen. Genau das zu verhindern, war Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung.

Nach Ansicht von Rothgang sollte darüber diskutiert werden, ob bei einer Pflicht zur Pflege-Kapitaldeckung die Zahl der eigenen Kinder berücksichtigt wird. Vorsorge für den Fall der Pflegebedürftigkeit könne man durch Kinder treffen, die später für die Elterngeneration sorgen – oder durch Ansammlung von Kapital. ■

Nachrichten

774.000 Beschäftigte

■ Im Jahr 2008 arbeiteten 774.000 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger in Deutschland. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) zum Internationalen Tag der Pflegenden mitteilt, stellen sie die mit Abstand größte Berufsgruppe von den insgesamt 4,6 Millionen Beschäftigten im deutschen Gesundheitswesen dar.

Rund zwei Drittel (66,3%) der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger (ohne Hebammen und Entbindungspfleger sowie Krankenpflegehelferinnen und -helfer) arbeiteten im Jahr 2008 in Krankenhäusern, 13,8% in der ambulanten und 8,6% in der (teil-)stationären Pflege. Zwischen 2000 und 2008 blieb ihre Beschäftigtenzahl im Krankenhausbereich fast konstant (+ 4.000 beziehungsweise + 0,9%). In ambulanten Pflegeeinrichtungen stieg sie dagegen um 35.000 beziehungsweise 48,8% und in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen um 13.000 beziehungsweise 24,8% an.

Ein Großteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger (43,9%) sind teilzeit- oder geringfügig beschäftigt. Auffällig ist, dass vor allem die Frauen dieser Berufsgruppe (48,1%) davon betroffen waren, während bei ihren männlichen Kollegen die Quote der teilzeit- oder geringfügig Beschäftigten lediglich bei 18,5% lag. Bei den meisten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen war die Ausübung einer Teilzeit- beziehungsweise geringfügigen Beschäftigung eine bewusste Entscheidung: Nur 9,5% von ihnen gaben an, keine Vollzeittätigkeit zu finden. In der Gesamtwirtschaft waren es 20,4%. Als Hauptgründe dominierten mit 66,6% die Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen oder behinderten Personen sowie sonstige persönliche oder familiäre Verpflichtungen. In der Gesamtwirtschaft gaben dies 54,0% der weiblichen Teilzeit- beziehungsweise geringfügig Beschäftigten an. ■

Nachrichten

Programmleistung Demenz

— Das Spektrum der Pflegeversicherung muss um eine Programmleistung Demenz erweitert werden. Das empfiehlt der Leiter des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung (dip) Köln, Prof. Frank Weidner, im Abschlussbericht des Modellprojekts EDe – Entlastungsprogramm bei Demenz. Das Projekt wurde mit Mitteln zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung vom GKV-Spitzenverband von 2006 bis 2009 gefördert. Mehr als 300 Familien, in denen ein an Demenz erkrankter Mensch lebt und gepflegt wird, nahmen an der Studie teil. Träger des Projektes war die PariSozial Minden-Lübbecke, das Kölner Institut hat es wissenschaftlich begleitet.

Viele Familien konnten durch ein systematisches Angebot von geeigneten Maßnahmen nachweislich entlastet werden, so die Bilanz von EDe. Zu den Maßnahmen, die erprobt wurden, gehören die Beratung, die Schulung der Familien zum Umgang mit Demenz sowie zu Leistungs- und Unterstützungsangeboten. Bislang sind in der Pflegeversicherung Geld-, Sach- und Kombileistungen vorgesehen. Mit der Programmleistung Demenz könnten zukünftig verschiedene Leistungen besser kombiniert und um einen Case Management-Ansatz ergänzt werden. www.dip.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: Thomas Hommel; „PflegerPositionen“ ist eine regelmäßige Beilage in **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.urban-vogel.de

Haftpflichtprämien Hebammen fürchten um ihre Zukunft

Unbezahlbare Haftpflichtprämien bedrohen die Existenz des Hebammenberufes und die flächendeckende Versorgung der Gebärenden, warnt der Bund Deutscher Hebammen.

➤ Seit Monaten weist der Hebammenverband Krankenkassen und Politik darauf hin, dass durch die steigenden Haftpflichtprämien – bei stagnierenden Einnahmen – verstärkt freiberuflich tätige Hebammen aus der Geburtshilfe gedrängt werden. Von den freiberuflichen Hebammen sind gerade noch 23 % mit Geburten als Beleghebamme, im Geburtshaus oder zu Hause tätig, obwohl es einen anhaltenden Trend gibt, Stellen für angestellte Hebammen in Kliniken abzubauen und stattdessen ins Belegsystem umzuwandeln.

Ab Juli 2010 erreichen die Haftpflichtprämien der Hebammen eine Höhe, die befürchten lässt, dass die Versorgung der Frauen nicht mehr flächendeckend sichergestellt werden kann. Den massiven Prämiensteigerungen stehen Gebühren gegenüber, die ohnehin inakzeptabel niedrig sind. Für die Betreuung einer Geburt, inklusive acht Stunden vor der Geburt und drei Stunden danach, bekommt die Hebamme 237 Euro für eine Geburt im Krankenhaus, 445 Euro für eine Geburt im Geburtshaus und 537 Euro für eine Hausgeburt. Bei einer Rundumbetreuung, mit Vorsorge, Kursen, Geburt, Wochenbett und Stillzeit betreut eine klinisch tätige Hebamme circa 30 Frauen im Jahr, außerklinisch etwa 10 Frauen. Bei allen reichen nun die Einnahmen aus der Geburtshilfe gerade mal zur Deckung des neuen Versicherungsbeitrages von 3.689 Euro.

Auch ohne Geburtshilfe ist es um die Einkommen der freiberuflichen Heb-



ammen nicht rosig bestellt. Für einen Hausbesuch im Wochenbett erhält die Hebamme 26,52 Euro. Nach Abzug aller Kosten bleiben davon durchschnittlich 7,50 Euro. Deshalb hatte der Deutsche Hebammenverband große Hoffnungen in die Verhandlungen mit den Krankenkassen über den „Ausgleich der Haftpflichtprämienenerhöhung“ gesetzt. Leider wurden diese Verhandlungen am 29. März 2010 für gescheitert erklärt.

„Der Grund für das Scheitern“, so Martina Klenk, die Präsidentin des Hebammenverbandes, „sind die Spitzenverbände der Krankenkassen, die nicht bereit sind, die Vergütung für Hebammenleistungen auf ein Niveau anzuheben, das der hohen Verantwortung des Hebammenberufes gerecht wird und die massiv gestiegenen Versicherungsprämien kompensieren könnte. Die Schiefelage wird zu einem reduzierten Angebot außerklinischer Geburtshilfe und Beleggeburten führen. Dadurch wird zukünftig das Recht der Frauen auf eine freie Wahl des Geburtsortes ausgehebelt“, so die Präsidentin. www.bdh.de