

PFLEGE POSITIONEN

Der Newsletter des DPR 7 | 2011



Editorial

Wirkliche Veränderung – nein danke!

Die Pflegenden 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 Pflegenden 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 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, die sich mit konkreten Vorschlägen zur Entbürokratisierung in der Pflege am Reformprozess beteiligen wollen. 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 bzw. 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 bzw. 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 können.

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.

In Berlin wird am 18. September 2011 ein neues Abgeordnetenhaus gewählt

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, bedarfsgerechte 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. Es könnten sich z.B. 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, so z.B. 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, z.B. als Qualitätsmerkmal gemeinsame Hausbesuche von ambulantem Pflegedienst und Hausarzt in bestimmten Abständen, bzw. der fallbezogene Austausch verschiedener Therapeuten eines Patienten. In der Klinik ist dies notwendig für die Versorgung 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 insgesamt modellhaft zu erproben und zu evaluieren um Qualität der Versorgung zu gewährleisten und Entlastungspotenziale zu bestimmen.

Lösungsansatz muss breiter werden

Ein ausschließlicher Ansatz, mit vor allem finanziellen Anreizen, einige der in Deutschland vorhandenen Ärzte in strukturschwache Gebiete zu locken, ist von vornherein zum Scheitern verurteilt.



Die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Gesundheitsberufe muss enger werden.

Der DPR fordert deshalb das Bundesministerium für Gesundheit auf → auch in Konsequenz der Empfehlungen von Experten darunter 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 bzw. Übertragung von Aufgaben.

Mangel an Pflegefachpersonen ist bedrohlich

Der DPR unterstützt alle Bemühungen, angesichts steigenden Bedarfes an Gesundheitsversorgung die Qualifizierung attraktiver und die Verweildauer im Beruf bzw. in Deutschland 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 bzgl. 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.

Der DPR unterstützt die Forderungen des Deutschen Hebammenverbandes zur Verbesserung der Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen.

- www.deutscher-pflegerat.de

Termin-Tipp Veranstaltung des DPR

Thema: Pflegefachpersonal – der GAU für die Gesundheitswirtschaft?
Strategien zu Personalentwicklung auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnis
Grußwort: Daniel Bahr (angefragt)

- 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

Wann: 11. November 2011

Wo: Repräsentanz der Robert Bosch Stiftung, Berlin

www.deutscher-pflegerat.de

