

Umfrage Mittel für 17.000 Stellen kommen nicht an

Pflegeverbände sind verärgert: Das noch von der alten Bundesregierung aufgelegte Sonderprogramm für 17.000 neue Pflegestellen in Krankenhäusern kommt bislang nicht bei der Pflege an.

➤ Zu diesem Ergebnis jedenfalls kommt eine aktuelle Umfrage des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) unter Pflegenden in deutschen Krankenhäusern. „Die von der Politik versprochene und durch ein zweckgebundenes Sonderprogramm bereitgestellte Entlastung kommt aus verschiedenen Gründen bisher kaum bei der Pflege an“, sagte DBfK-Sprecherin Johanna Knüppel. Die Umfrage zeige, so Knüppel, dass die Notwendigkeit einer Entlastung der Pflege offenbar von vielen Krankenhausträgern noch immer nicht (ein)gesehen werde.

Die Mittel aus dem Förderprogramm würden von einigen Kliniken zwar abgerufen, betonte Knüppel im Gespräch mit „PflegePositionen“. Teilweise werde dann aber versucht, das Geld in „ganz andere Töpfe“ zu ziehen. Knüppel rief die Krankenkassen dazu auf, „sehr genau hinzuschauen“, für welche Zwecke die Fördergelder tatsächlich verwendet würden. Offensichtliche und versteckte Verstöße gegen die Zweckgebundenheit des Pflegeförderprogramms müssten umgehend und konsequent sanktioniert werden, forderte die Pflegeexpertin.

Zum Hintergrund: Um den Pflege- notstand in Krankenhäusern zu stop-

pen, hatten sich Krankenkassen und Kliniken im April 2009 auf ein Förderprogramm über 17.000 neue Pflegestellen geeinigt. Rund 700 Millionen Euro stellen die Kassen bis 2011 dafür zur Verfügung. 10% der anfallenden Kosten für die neuen Stellen müssen die Kliniken selbst tragen. Bereits im Vorfeld der Einigung habe es Widerstände u.a. vonseiten der Krankenhausärzterverbände gegeben.

Peter Bechtel, Vorsitzender des Verbandes leitender Pflegepersonen (BALK) und Mitglied im Pflegerat, rief die Kliniken dazu auf, den Fördertopf möglichst zügig auszuschöpfen. „Natürlich hätte sich der eine oder andere mehr gewünscht. Aber was ist die Alternative?“ Das Angebot der Regierung auszuschlagen, sei das völlig falsche Signal an die Politik, so Bechtel. Dort könne schnell der Eindruck entstehen, die Personalnot der Krankenhäuser sei gar nicht so groß wie von diesen immer behauptet wird. „Das wäre fatal, denn auf vielen Stationen brennt wirklich die Luft“, so Bechtel. ■

■ Weitere Informationen
www.deutscher-pflegerat.de

Editorial



Nachsitzen!

Monatelang ging es in Deutschland um die Darstellung von Qualität in Heimen und Pflegediensten. Ampel, Smiley und Sterne verloren im Kampf um mehr Transparenz. Anbieter und Pflegekassen einigten sich auf Schulnoten. Mit einiger Verzögerung sowie inhaltlichen und technischen Startschwierigkeiten behaftet, wurde das System Ende 2009 scharf geschaltet. Wenige Wochen später steht bereits die komplette Branche Kopf. Mitte Februar treffen sich Vertreter von Pflegekassen und Pflegeanbietern, um die Notensystematik nachzubessern. Da stellt sich die Frage: Wie soll der Verbraucher Qualität beurteilen, wenn selbst die Experten mal dafür, mal dagegen sind? Oder steht der Verbraucher schon lange nicht mehr im Mittelpunkt des Geschehens? Um pflegerische Leistung transparent zu machen, braucht es mehr als kurze Modellprojekte. Pausenloses Prüfen von Einrichtungen steigert nicht die Qualität, sondern schafft Verunsicherung und Misstrauen. Verbraucher müssen die Chance bekommen, dass Einrichtungen freiwillig ihre Arbeit transparent machen. Zwang ist der falsche Ansatz.

Thomas Meißner
AVG-Vorstandsmitglied
Mitglied im Deutschen Pflegerat



Care-Manager, Nurse practitioner
und Advanced nursing practice –
pflegen sie anders, besser?

Wer macht was mit welcher Qualifikation? Pflegebildung der Zukunft aus Sicht des Pflegemanagements

In den vergangenen Jahren hat sich eine Vielzahl von neuen Berufen innerhalb der neuen Pflegewelt entwickelt und etabliert. Wir hören von Case- und Care-Managern, wir erleben chirurgisch-technische Assistenten und Arztassistenten, wir reden von Pflegeassistenten, Stationssekretärinnen und Kaufleuten im Gesundheitswesen. „Eingebürgert“ aus den USA haben wir Nurse practitioner und Advanced nursing practice – und wir haben die grundständigen Studiengänge in der Pflege in Deutschland etabliert. Neu sind jetzt die Phlebotomisten, zuständig für die Blutentnahme beim Patienten.

➤ Die Aufzählung erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit, da es außerordentlich schwierig ist, überhaupt den Überblick in diesem Feld zu bekommen. Die Ausbildungsdauer in den jeweiligen Feldern ist sehr unterschiedlich, sie reicht von drei Monaten bis zu zwei Jahren, bei den grundständigen Studiengängen kann es bis zu vier Jahre dauern, bis ein Abschluss erzielt wird. Einzig die Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Kindergesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege sind einheitlich geregelt mit der Option für Projekte, beispielsweise der integrierten Ausbildung.

Woran orientiert sich eigentlich diese Vielfalt an Ausbildungen und Studiengängen im Bereich der Pflege? Geht es hier zielgerichtet um die Frage, wel-

che Qualifikationen wir künftig im Sinne eines Personalmix brauchen, um bei einem Neuzuschnitt der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen entsprechende Aufgaben mit hoher Qualität übernehmen zu können oder geht es eher darum, schnellstmöglich die „Löcher in der Praxis zu stopfen“, die aufgrund der allgemeinen Finanzierungsproblematik entstanden sind? Selbst bei konzentrierter Betrachtung fällt es schwer, eine einheitliche Ausrichtung der Bildungskonzepte zu erkennen, taucht doch jetzt beispielsweise in der Praxis schon die Frage auf, wo denn die „studierten Pflegenden“ eingesetzt werden sollen. Sind das jetzt die besser Pflegenden oder die anders Pflegenden? Fragen, die selbst aus dem Pflegemanagement nicht ad hoc beantwortet werden können. Basierend auf diesen Thesen brauchen wir dringend eine

zukunftsweisende Strategie in der Profession Pflege, damit die Bildungsmaßnahmen an der Frage ausgerichtet werden können, wer künftig im Sinne einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung welche Aufgabe mit welcher Qualifikation, mit welcher Qualität und um welchen Preis übernimmt. Wenn es dann noch gelingt, diese Fragestellungen an den Bedürfnissen der Patienten zu orientieren, leistet die Profession Pflege einen entscheidenden Beitrag zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung unserer Bevölkerung. ■

Peter Bechtel
Vorsitzender BALK e.V., Pflegedirektor
am Herz-Zentrum Bad Krozingen und
Mitglied im Deutschen Pflegerat

Pflegebildung der Zukunft Internationale Entwicklung verlangt Anpassung

Der Bedarf der Gesellschaft an professioneller Pflegeleistung erhöht sich aktuell und wird für die Zukunft von allen Beteiligten als deutlich steigend bezeichnet. Gründe dafür sind die demografische Entwicklung, der Wandel des Krankheitspektrums sowie sozialpolitische Folgeprobleme einer modernen Industriegesellschaft. Weitere Aspekte betreffen Entscheidungen zur sektorenübergreifenden Versorgung sowie die Zunahme der Schnittstellen.

➤ Aus der Sicht der Profession Pflege wird neues Wissen und Können gebraucht. Nur durch professionelles Pflegehandeln ist eine hohe pflegerische Versorgungsqualität der Gesellschaft gewährleistet. Nicht zu-

» Nur durch professionelles Pflegehandeln ist eine hohe pflegerische Versorgungsqualität gewährleistet.

letzt verlangt die internationale Entwicklung eine dringend notwendige Angleichung deutscher Bildungswege und Qualifikationsniveaus. Deutschland hinkt hier hinterher – und muss dringend aufholen. Der vor diesem Hintergrund entstandene grundlegende Paradigmenwechsel in der pflegerischen Ausbildung hat in weiten Teilen positive Resonanz ausgelöst. Zentrale Einflussfaktoren für die Realisierung des Wechsels sind jedoch die Finanzierung und die Zusammenführung der Ausbildungen. Bildungsträger und deren Einrichtungen werden sich zunehmend auf Auseinandersetzungen im Zusammenhang mit den Rahmenbedingungen einstellen müssen.

Auswirkungen möglicher zukünftiger Pflegebildung könnten unter

anderem sein: unterschiedliche Qualifikationsniveaus, pflegerische Erstqualifikation auf beruflicher und hochschulischer Ebene, die Weiterentwicklung pflegerischer Studiengänge, verstärkter Wettbewerb, Marktkonsolidierung.

Auf die neuen Herausforderungen reagiert die Bildungslandschaft unterschiedlich und orientiert sich teilweise zunehmend an der Marktsituation. Als Beispiel sind hier der Chirurgie-Assistent, die Etablierung von Studiengängen an privaten Hochschulen oder die Überlegung einer Universität, einen Bachelorstudiengang unterhalb der Arztqualifikation einzurichten, zu nennen. Einflussfaktoren sind unter anderem Trägerschaft, Finanzierung sowie politische Entscheidungen.

Gutachten und Modellversuchen sollten einer kritischen Würdigung unterzogen werden. Die sich daraus ergebenden Herausforderungen für die berufliche Bildung wie zum Beispiel Kompetenzorientierung oder Neuverteilung von Versorgungsaufgaben müssen begründet dargestellt werden. ■

Michael Breuckmann
Vorsitzender BLGS, Geschäftsführer der Akademie für Gesundheitsberufe Wuppertal und Mitglied im Pflegeerrat

Nachrichten

Studie stützt Konzept für Pflegeberufe

— Der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe, in dem auch Verbände des Pflegeerrats vertreten sind, hat ein innovatives Konzept „Pflegebildung offensiv“ vorgelegt. Eine Studie der Universität Bremen stützt das Konzept mit Forschungsergebnissen.

In Deutschland finden seit einigen Jahren zahlreiche Modellprojekte zur Weiterentwicklung der Pflegeausbildung statt. Erfahrungen und Ergebnisse dieser Projekte zeigen, dass sich das Profil des Pflegeberufs entsprechend des sich wandelnden gesellschaftlichen Versorgungsbedarfs verändert. Ein neuer, allgemeiner Pflegeberuf ist zu schaffen, der für die Versorgung von Menschen aller Altersgruppen in allen Betreuungsformen qualifiziert und auf präventive, kurative, rehabilitative und palliative Strategien pflegerischen Handelns ausgerichtet ist. Auch die aktuell vorgelegte Untersuchung des Instituts für Public Health und Pflegeforschung an der Universität Bremen macht das deutlich.

Untersucht wurden von Prof. Dr. Stefan Görres und seiner Mitarbeiterin Martina Stöver 42 Modellprojekte in der Pflegeausbildung. Initiiert und gefördert wurde diese Untersuchung von der Robert Bosch-Stiftung. In der Studie der Universität Bremen sehen zwei Drittel der befragten Arbeitgeber für die Absolventen/innen der Modellausbildungen breitere Einsatzmöglichkeiten und höhere Berufschancen. Bei diesen innovativen Ausbildungsformen nehmen über 40% der Arbeitgeber/innen ein höheres Ausbildungsniveau wahr und fast 68% von ihnen erwarten eine verbesserte Versorgungsqualität durch die höheren interaktiven und ethischen Kompetenzen sowie eine sehr viel intensivere Patientenorientierung.

www.bildungsrat-pflege.de

Nachrichten

Deutscher Pflegekongress 5. bis 7. Mai in Berlin

Der Mangel an Fachkräften ist und bleibt eines der zentralen Themen der Pflegebranche. Der Deutsche Pflegekongress 2010 setzt die Diskussion darüber fort, wie man diesem Problem am besten begegnet. Wie können neue Gesundheitsberufe aussehen, wie kann man Kompetenzen unter Leistungserbringern neu organisieren? Der Fachkongress ist Teil des Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit und damit des wichtigsten „interdisziplinären“ Jahrestreffens der Branche. Im ICC versammeln sich vom **5. bis 7. Mai 2010** Pflegekräfte, Ärzte, Klinikmanager, Gesundheitspolitiker sowie Vertreter der Sozialversicherungen. Der Deutsche Pflegekongress 2010 widmet sich unter anderem mit Strategien der Personalentwicklung in der Altenhilfe, ersten Erfahrungen in der Umsetzung der Pflegenoten, Indikatoren für Pflege- und Lebensqualität sowie der Forderung nach einer gemeinsamen Pflege-/Gesundheitskammer. Der Deutsche Pflegerat ist Programmpartner beim Deutschen Pflegekongress.

www.hauptstadtkongress.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; „PflegePositionen“ ist eine regelmäßige Teil-Beilage in **Heilberufe** – Das Pflegemagazin
Chefredakteurin: Katja Kupfer-Geißler (verantwortlich), Ehrenbergstr. 11–14, 10245 Berlin, Tel.: 030 2045600
Fax: 030 20456012, www.heilberufe-online.de

Verlag: Springer Medizin, Urban & Vogel GmbH, Neumarkter Str. 43, 81673 München, Tel.: 089 43721300, Fax: 089 43721399, www.urban-vogel.de

Nachruf

Die Pflege hat eine große Persönlichkeit verloren

Der Deutsche Pflegerat trauert um Marita Bauer. Am 1. Januar 2010 verstarb die langjährige Geschäftsführerin des DBfK und Mitinitiatorin der Registrierung beruflich Pflegender in Deutschland nach schwerer Krankheit.



Schon früh wusste Marita Bauer, dass sie Krankenschwester werden wollte. Nach dem Berufsabschluss im Jahr 1978 war sie im Endoskopiebereich des Berliner DRK Krankenhauses Mark Brandenburg tätig. Ihr Interesse an wirtschaftlichen Zusammenhängen führte sie in ein Studium der Betriebswirtschaft an der Freien Universität Berlin. Im April 1986, noch während ihres Studienabschlusses als Diplom-Kauffrau, wurde sie Assistentin der Geschäftsführung im damaligen DBfK Landesverband Berlin e. V. Bereits im Oktober 1986 wurde Marita Bauer als erste hauptamtliche Geschäftsführerin bestellt.

Die Ausgestaltung der Aufgaben im Pflegebereich hatten im Leben von Marita Bauer Priorität. In einer Vielzahl von Projekten, Initiativen und Aktivitäten auf regionaler und nationaler Ebene prägte sie das Gesicht der beruflichen Pflege in Deutschland entscheidend mit. Exemplarisch dafür stehen ihre Mitwirkung beim Aufbau der Sozialstationen, die fachlich und politische Mitgestaltung im Zusammenhang der Wiedervereinigung beider deutscher Staaten und die vorausschauende Gestaltungskraft bei der Neupositionierung des Verbandes.

Vorrangiges Ziel des Engagements von Marita Bauer war stets die Bereitstellung pflegerischer Leistungen für die Bevölkerung. Mit diesem Fokus initiierte sie die „Gütegemeinschaft Qualitätsgeprüfter Ambulanter Pflegedienste“. Gemeinsam mit Elke Bach-



Marita Bauer 14.11.1956–1.1.2010

stein konzipierte und etablierte sie die Registrierung beruflich Pflegender, die schnell nationale Beachtung fand und heute als verbandsübergreifendes unabhängiges Zentralregister das Ziel einer künftig gesetzlich verpflichtenden Registrierung mit der Notwendigkeit zur kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung verfolgt und beim DPR angesiedelt ist.

Im Februar 2007 meldete sich bei Marita Bauer eine bereits besiegt geglaubte schwere Krankheit zurück. Als die Hoffnung auf ein Vorübergehen der notwendigen Arbeitspause geringer wurde, legte sie noch im selben Jahr krankheitsbedingt die Geschäftsführung nieder und gestaltete den Übergang in eine neue Ära aktiv mit. Der Verband und seine berufspolitische Arbeit blieben ihr eine Herzensangelegenheit. Die professionelle Pflege in Deutschland hat mit Marita Bauer eine für die Belange der Pflege streitbare Persönlichkeit verloren. ■