



### Editorial

## Im Winterschlaf?

Schnee, Eis und anhaltend klirrende Kälte mit bis zu 20 Grad Minus sorgten für chaotische Straßenverhältnisse und brachten in diesem Winter eine gewisse Lethargie über die Bundeshauptstadt. So mancher zog es offenbar vor, sich in den Winterschlaf zu begeben und den Frühling abzuwarten. Diesen Eindruck vermittelt auch die neue Führung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG): Kaum eine Reaktion auf aktuelle gesundheitspolitische Themen, keine erkennbaren Zukunftsstrategien, um die anstehenden Probleme zu lösen, wenig bis keine Kommunikation nach außen. Lediglich Schweinegrippe und Kassenzusatzbeiträge haben eine leichte Bewegung ins BMG gebracht. Sind das Signale einer gewissen Ohnmacht und Hilflosigkeit oder dürfen wir in gespannter Erwartung sein, weil vielleicht der große Wurf in Sachen Gesundheitsreform vorbereitet wird? Die Antwort darauf fällt schwer. Der Pflegerat versucht seit Wochen und Monaten einen Termin bei Minister Philipp Rösler zu bekommen. Am 16. April 2010 ist es endlich soweit. Es bleibt die Hoffnung, dass die neuen Player im BMG bald erkennen, welchen gewichtigen Beitrag die Profession Pflege für die Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung leistet und ihr dafür in der Prioritätsliste auch endlich den ihr zustehenden Platz zuweist, damit wir unsere Konzepte einbringen können.

Peter Bechtel  
Vorstand BALK e.V., Mitglied im DPR

## Im Focus

### Deutscher Pflegerat fordert Berufskammer

— Die Forderungen nach Einrichtung von Pflegekammern in allen Bundesländern werden lauter. Auch die im Deutschen Pflegerat (DPR) vertretenen pflegerischen Berufsverbände betonen unisono, dass die Zeit für eine Selbstverwaltung der Pflege reif sei.

Der Präsident des Deutschen Pflegerats (DPR), Andreas Westerfellhaus, hat Bund und Länder aufgefordert, den Weg für Pflegekammern in allen 16 Bundesländern freizumachen. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) habe zuletzt mehrfach betont, die ärztliche Selbstverwaltung stärken zu wollen. „Was hindert die Politik eigentlich daran, die Selbstverwaltung auch auf die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen – also die Pflegeberufe – zu übertragen?“, fragte Westerfellhaus. Das von Gegnern einer Verkammerung der Pflegeberufe immer wieder vorgetragene Argument, die Pflegebasis würde eine Kammer mit Pflichtmitgliedschaft nicht tolerieren, weil sie damit Zwang assoziiere, sei aufgrund von Unterschriftenaktionen und großer Zustimmung der befragten Pflegekräfte – wie zuletzt in Hessen – nicht überzeugend. Der Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbands (DPV), Rolf Höfert, sagte, wichtige Ziele von Pflegekammern seien die Qualitätssicherung und Qualitätserweiterung in der Pflege. „Eine Pflegekammer wacht gewissermaßen über die Qualifikation und regelmäßige Fort- und Weiterbildung ihrer Mitglieder. Damit trägt sie zum Schutz der Bevölkerung vor Pflegefehlern und unsachgemäßer Pflege bei“.

[www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)

## Fachkongress Pflege 2010 Angehörige der Pflegeberufe zeigen Flagge

**Am 29. und 30. Januar fand in Berlin der Heilberufe-Fachkongress Pflege 2010 statt. Mehr als 1.000 Pflegefachkräfte aus ganz Deutschland nahmen an der zweitägigen Fortbildung teil. Schwerpunkte waren diesmal unter anderem die geplante Pflegereform und die Neuordnung der Aufgaben im Gesundheitswesen.**

➔ An wissenschaftlichen Arbeiten hat die Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie der Berliner Charité, Professor Adelheid Kuhlmei, schon oft mitgeschrieben – so auch an mehreren Gutachten des Gesundheits-Sachverständigenrates, deren Mitglied sie ist. Eine Erfahrung habe sie dabei leider mitunter auch machen müssen, berichtete Kuhlmei auf dem Fachkongress Pflege 2010 Ende Januar in Berlin. „Gutachten verschwinden oft in irgendwelchen Schubladen.“ Auf das 2007 erschienene Gutachten des Gesundheitsrates zu Kooperation und Koordination im Gesundheitswesen treffe diese Prognose allerdings nicht zu, so Kuhlmei. Der Gesetzgeber sei der Forderung der sieben Weisen, nichtärztlichen Gesundheitsberufen mehr Autonomie in der Versorgung einzuräumen, gefolgt. Mit § 63 Abs. 3c SGB V habe er die Möglichkeit für Modellvorhaben geschaffen, in denen beispielsweise Pflegekräfte eigenständig heilkundliche Aufgaben übernehmen können. „Diese Modellklausel ist Ausweis dafür, dass nicht jedes Gutachten so ganz in der Kiste verschwindet“, sagte Kuhlmei. Freilich: Ob aus den Modellvorhaben irgendwann flächendeckende Versorgungsrealität werde, sei derzeit noch nicht ausgemacht. Dabei sind gerade Konzepte, die auf einen Neuzuschnitt der Aufgaben im Gesundheitswesen setzen, dringend nötig – auch wenn das bei den beteiligten Berufsgruppen „Konkurrenzgefühle, Ängste und Vorbehalte“ auslöse, betonte

Kuhlmei. Regionale Versorgungslücken, Nachwuchsprobleme bei Ärzten, Pflegenden und Therapeuten und eine steigende Zahl älterer, mehrfach erkrankter Patienten ließen den Beteiligten aber gar nichts anderes übrig, als neue Varianten der Zusammenarbeit auszuprobieren. Die Anforderungen an das Gesundheitswesen hätten sich gravierend verändert, so Kuhlmei.

### Hoher Druck in Krankenhäusern

Besonders groß ist der Druck, Neues auszuprobieren, in den Kliniken. Hier muss wegen der Knappheit bei Ärzten und Pflegekräften über einen Neuzuschnitt der Aufgaben nachgedacht werden. Geschehen könne dies per Delegation oder per Neu-Allokation, sprich Substitution, Dr. Bernd Metzinger von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). „Wesentliches Kennzeichen hierbei ist, dass die originären Zuständigkeiten anders gestaltet werden.“ Aus Sicht der Ärztekammern sei die Variante Substitution undenkbar. „Die Bundesärztekammer sagt dazu: Nein und Punkt. So sehen wir das nicht“, stellte Metzinger klar. Aufgabenbereiche wie das Case-, das Wundpflege- oder das Schmerzmanagement könnten jedoch sehr wohl auf Pflegefachkräfte übertragen werden. Das Gleiche gelte für Parallelnarkosen in der Anästhesie oder Endoskopien durch Pflegenden, „wie dies im Ausland bereits etabliert ist“. Voraussetzung sei allerdings, dass die Pflegekraft ausreichend qualifiziert ist und ihrerseits von Tätigkeiten

entlastet wird, die nicht in ihr Ressort fallen. „Man kann nicht ständig Add-on machen“, so Metzinger. Hebel für die Übertragung ärztlicher Aufgaben seien die Modellprojekte nach § 63 SGB V. Die Pflegedirektorin an der Berliner Charité, Hedwig Francois-Kettner, warnte davor, die Engpässe in den Pflege- und Medizinberufen durch ständig neue Berufsbilder lösen zu wollen. „Wir sollten nicht den Fehler der Automobilbranche wiederholen und für jede Schraube einen eigenen Beruf kreieren“, sagte Kettner.

» **Pflegebedürftigkeitsbegriff: Wenn wir nicht rasch etwas ändern, rasseln wir in ein Desaster ungeahnten Ausmaßes.**

### In der Pflege tickt die Zeitbombe

Ein weiterer Diskussionsschwerpunkt auf dem Berliner Kongress war die Neubestimmung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes. Vertreter der Pflegeverbände drängen auf eine rasche Umsetzung eines erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffes. „Wir haben gar keine Zeit mehr, damit zu warten. Wenn wir nicht rasch etwas ändern, rasseln wir in ein Desaster ungeahnten Ausmaßes hinein“, sagte der Präsident



1



2



3



4

- 1 Treffpunkt: Der Stand der Zeitschrift Heilberufe
- 2 Marie-Luise Müller wurde Ehrenpräsidentin des DPR
- 3 Mit mehr als 1.000 Besuchern gehört der Kongress zu den größten Fortbildungsveranstaltungen in der Pflege
- 4 Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Annette Widmann-Mauz

des Deutschen Pflgerates (DPR), Andreas Westerfellhaus. Der geltende Begriff von Pflegebedürftigkeit sei zu verrichtungsbezogen und somatisch ausgerichtet, kritisierte er.

Begutachtet würden von den Mitarbeitern der Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) derzeit lediglich körperliche Fähigkeiten, die ein älterer Mensch noch hat, nicht aber seine kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten. Nur wenn bei der Einstufung der ganze Mensch in den Blick genommen werde, könne eine sachgerechte Pflege erbracht werden. „Wird zum Beispiel nur die Wunde bei der Begutachtung gesehen, nicht aber die Tatsache, dass der ältere Mensch auch unter Flüssigkeitsmangel leidet, kann das fatale Konsequenzen haben.“ So könne es zu einer Verschlechterung

des körperlichen Zustands des Patienten kommen, was wiederum einen Krankenhausaufenthalt notwendig mache. „Das ist ethisch fragwürdig und kostet uns viel Geld“, gab Westerfellhaus zu bedenken.

Union und FDP sprechen sich in ihrem Koalitionsvertrag für „eine neue, differenzierte Definition der Pflegebedürftigkeit“ aus. Unklar bleibt, wie und wann. Der pflegepolitische Sprecher der Unions-Bundestagsfraktion, Willi Zylajew, sagte, die Koalition werde noch in dieser Legislaturperiode einen erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff einführen. „In diesem Jahr nicht mehr, aber auch nicht am Ende der Legislaturperiode.“ Der Beirat hatte dazu vier Kostenszenarien durchgespielt, das teuerste Szenario belief sich auf rund 3,6 Milliarden Euro. Zylajew

stellte klar, dass die Pflege langfristig mehr finanzielle Mittel benötige. „Darauf muss sich die Gesellschaft einstellen.“ Ähnlich äußerte sich die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Annette Widmann-Mauz. Die Regierung werde noch dieses Jahr mit den Vorbereitungen für eine Pflegereform beginnen.

Der Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen (BALK), Peter Bechtel, sagte einen Bedarf an zusätzlichen Pflegekräften von rund einer Million bis zum Jahr 2030 voraus. „Das würde bedeuten, dass im Jahr 2025 etwa jeder vierte Schulabgänger einen Pflegeberuf ergreifen müsste.“ ■

Abstracts der Fachvorträge unter [www.heilberufe-science.de](http://www.heilberufe-science.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 beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 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](http://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](http://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](http://www.heilberufe-online.de)

**Verlag:** Springer Medizin | Urban & Vogel GmbH, Aschauer Str. 30, 81549 München, Tel.: 089 43721300, Fax: 089 43721399, [www.urban-vogel.de](http://www.urban-vogel.de)

## US-Magnet Recognition Program® DPR-Vizepräsident in Gremium berufen

Der Bundesgeschäftsführer des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK) und Vizepräsident des Deutschen Pflegerates (DPR), Franz Wagner, ist seit Januar Mitglied der Akkreditierungskommission des US-amerikanischen „Magnet Recognition Program®“. Dieses Programm ist Basis der so genannten „Magnet-Krankenhäuser“ in den USA.

Die Akkreditierungskommission setzt sich aus Experten unterschiedlicher Fachgebiete zusammen. Sie ist das oberste Gremium für die Anerkennung des Magnet-Status, den Krankenhäuser beim „American Nurses Credentialing Center“ (ANCC) des US-amerikanischen Berufsverbands für Pflegeberufe (ANA) erwerben können.

Mit dem Magnet-Status weisen sich Krankenhäuser in den USA als besonders exzellent in der Qualität der Versorgung aus. Wagner, langjähriger Direktor des WHO Collaborating Center Nursing und ehemaliger 1. Vizepräsident des ICN, ist der erste europäische Pflegeexperte, der in dieses Gremium berufen wurde.

„Der US-amerikanische Ansatz des Magnetkonzepts, der Struktur, Prozess und Ergebnis einer qualitativ hochwertigen Leistungserstellung in Krankenhausorganisationen bemisst, ist auch für europäische Gesundheitssysteme hochinteressant“, betonte Wagner. Gerade in Zeiten von Personal-mangel und denkbar schlechter gesetzlicher und struktureller Rahmenbedingungen liefere die Disziplin Pflege mit dem Magnetkonzept Antworten auf Einrichtungsebene. „Organisationen und Leistungserstellungsprozesse sind so umzustrukturieren, dass am Ende eine tragfähige Antwort auf die Herausforderungen in der Patientenversorgung und der Qualität herauskommt.“ Dabei erweise sich die



größte Berufsgruppe im Krankenhauswesen, die Pflegeberufe, als der „wichtigste Dreh- und Angelpunkt für die Steuerung der Versorgungsprozesse und als Garant einer stetigen Qualität“, sagte Wagner.

Derzeit sind 354 Krankenhäuser in den USA, Australien, Neuseeland und im Libanon mit Magnet-Status akkreditiert. 15 der 21 Spitzenkrankenhäuser in den USA sind 2009 im einflussreichsten Krankenhausranking der USA eine ANCC-akkreditierte Magnet-einrichtung gewesen, ebenso neun der zehn besten Kinderkliniken. ■