

Zusätzliches Pflegepersonal Spitzengespräch bringt Einigung

Im Streit um die Finanzierung zusätzlicher Pflegestellen an den Krankenhäusern ist ein Kompromiss erzielt worden: Statt 70% sollen die Krankenkassen 90% der Kosten tragen. Jedoch werden nur 14.000 und nicht – wie ursprünglich geplant – 21.000 neue Pflegestellen geschaffen.

➤ Jede neue Stelle hilft, kommentierte der Deutsche Pflegerat den erzielten Kompromiss. „14.000 sicher finanzierte zusätzliche Pflegestellen sind ein wichtiger Schritt. Aber sie reichen nicht aus, um den Personalnotstand in den Kliniken zu beheben“, sagte Ratspräsidentin Marie-Luise Müller nach einem Spitzengespräch in Berlin. An dem Treffen nahmen die Fraktionsvorsitzenden von Union und SPD, Volker Kauder und Peter Struck, Vertreter der Krankenhäuser, Gewerkschaften und der Kommunen sowie Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und weitere hochrangige Gesundheitspolitiker beider Regierungsparteien teil.

Im September vergangenen Jahres war auf dem ersten „Nationalen Pflegegipfel“ verabredet worden, 21.000 zusätzliche Pflegestellen an den Kliniken zu schaffen. Darauf hin war ein Streit über die Finanzierung der Personalkosten ausgebrochen. Die Kassen hatten sich zunächst geweigert, die Kosten zu übernehmen. Diskutiert wurde auch, dass sich die Krankenhäuser zu 30% an den Kosten beteiligen. Dies wurde jedoch von den Klinikmanagern mit Verweis auf die stark angespannte Finanzsituation der Häuser abgelehnt. Nun müssen die Krankenkassen 90% der Kosten tragen, die Krankenhäuser den Rest. Der Kom-

promiss sei eine „gute Nachricht für viele personell chronisch unterbesetzte Krankenhausstationen“, sagte Müller. Wichtig sei, dass sich die Beteiligten auf konkrete Kriterien für die Umsetzung des Programms einigen können. So dürfen nur Pflegekräfte eingestellt werden, die dreijährig examiniert oder höher qualifiziert sind. Außerdem müssen die neu zu schaffenden Stellen direkt in der Kranken- oder der Intensivpflege geschaffen werden. „Dadurch ist sichergestellt, dass qualifizierte Pflegekräfte in die Kliniken kommen und das Programm den Patienten direkt zugute kommt“, sagte Müller. Sie forderte eine rasche Umsetzung der Vereinbarung.

Nicht durchsetzen konnten sich die Krankenhäuser mit der Forderung nach weiteren Finanzspritzen des Bundes. Ministerin Schmidt erklärte gegenüber der „Süddeutschen Zeitung“: „Es bleibt dabei. Die Kliniken erhalten 2009 wie zugesagt 3,5 Milliarden Euro mehr.“ Das Aktionsbündnis zur „Rettung der Krankenhäuser“ fordert von der Regierung deutlich mehr Geld. Die angekündigten 3,5 Milliarden Euro deckten nur einen Teil der Finanzlücke der Krankenhäuser, die bei rund 6,7 Milliarden Euro liege. ■

■ Weitere Informationen
www.deutscher-pflegerat.de

Editorial



Neue Kriterien

Im Herbst 2005 wurde die Notwendigkeit eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes im Koalitionsvertrag von Union und SPD festgeschrieben. Nun sind die Hausarbeiten zur Überarbeitung des Bedürftigkeitsbegriffs von einem 31-köpfigen Expertenbeirat – dem auch der DPR angehört – erledigt worden. Die Fachleute haben ihre Empfehlungen ausgesprochen: Von Zeitkorridoren zu individueller Einschätzung von Möglichkeiten und Bedürfnissen des Einzelnen – so lautet die Quintessenz. Jetzt ist die Bundesregierung gefordert, die neuen Kriterien in das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz zu integrieren. Rund 2,1 Millionen Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und die Pflegefachkräfte werden dieses sicherlich zu einem Wahlprüfstein vor der Bundestagswahl machen. Mit der Pflegereform wurden bereits viele neue Segel gesetzt – dies jedoch bei einem Schiff ohne Kiel. So bleibt die Hoffnung, dass die Bundesregierung schon jetzt die Reform des pflegebedürftigen Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes fundiert und zielorientiert umsetzt beziehungsweise der Nachfolgeregierung auf die Agenda setzt. Gezieltes Überleitungsmanagement – von der Empfehlung in die Versorgungsrealität – ist nun gefragt. Der demografische Wandel darf nicht ständig zum „Unwort des Jahres“ werden.



Rolf Höfert
Geschäftsführer Deutscher Pflegeverband e.V.
Mitglied im Deutschen Pflegerat

Nachrichten

DPR-Präsidium: Andreas Westerfellhaus erklärt Rücktritt

— Andreas Westerfellhaus hat seinen Rücktritt aus dem Präsidium des Deutschen Pflegerates (DPR) erklärt. Er wird aber weiterhin als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege (DGF) dem Rat angehören und im Auftrag des Präsidiums die Themenbereiche „Telematik“ und „Elektronisches Gesundheitsberuferegister“ verantworten. Zudem wird er weiterhin die Funktion als einer von drei gleichberechtigten Sprechern IGGB (Interessensgemeinschaft der Gesundheitsberufe – elektronisches Gesundheitsberuferegister) wahrnehmen. Rat und Präsidium danken Andreas Westerfellhaus für seine engagierte und erfolgreiche Arbeit als Vizepräsident.

www.deutscher-pflegerat.de

Deutscher Pflegekongress 2009 vom 27. bis 29. Mai im ICC

— Der Deutsche Pflegekongress – einer von drei Fachkongressen unter dem Dach des Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit – feiert in diesem Jahr zehnjähriges Jubiläum. „Das Besonders am Pflegekongress: Er deckt alle Teilbereiche der professionellen Pflege inhaltlich ab – angefangen bei der Krankenhauspflege über die ambulante Pflege bis hin zur Alten- und Behindertenpflege. 2009 befassen wir uns vor allem mit der Frage, wie viel Pflegenden unsere älter werdende Gesellschaft in Zukunft benötigt und wo wir diese Pflegenden finden können“, erklären die beiden Kongressleiter, die Präsidentin des Deutschen Pflegerates (DPR), Marie-Luise Müller, und der Fachjournalist Dr. Uwe K. Preusker. Eröffnet wird der Hauptstadtkongress von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Präsentiert werden auch die Gewinner der zweiten Runde des Gesundheitsregionen-Wettbewerbs des Bundesforschungsministeriums, der mit rund 40 Millionen Euro dotiert ist.

www.hauptstadtkongress.de

Stationäre Pflege In Kliniken fehlen 70.000 Pflegekräfte

Die Bundesregierung legt ein Sofortprogramm für 14.000 neue Pflegestellen an Kliniken auf. Gut so. Doch damit ist der Pflegenotstand noch nicht aus der Welt. Einer Studie der Fachhochschule Hannover (FHH) zufolge fehlen rund 70.000 Vollzeitkräfte im Pflegedienst der Krankenhäuser.



Obwohl die Zahl der Krankenhauspatienten in Deutschland seit Jahrzehnten kontinuierlich steigt, wurden seit Mitte der 1990er Jahre in erheblichem Umfang Stellen im Pflegedienst der Krankenhäuser abgebaut. Immer weniger Pflegekräfte müssen

men. Durch die zunehmende Überlastung der Pflegekräfte bleibt laut Studie nicht nur weniger Zeit für menschliche Zuwendung in den Kliniken. Nach Angaben von Simon belegen zahlreiche internationale Studien, dass eine Unterbesetzung im Pflegedienst das Risiko



» Unterbesetzung im Pflegedienst erhöht das Risiko für schwere Komplikationen beim Patienten.

Professor Michael Simon, Gesundheitswissenschaftler, Fachhochschule Hannover (FHH)

immer mehr Patienten versorgen. In einer Modellrechnung konnte der Gesundheitswissenschaftler Professor Michael Simon von der Fakultät V – Diakonie, Gesundheit und Soziales der Fachhochschule Hannover (FHH) belegen, dass angesichts der gestiegenen Leistungszahlen derzeit rund 70.000 mehr Pflegekräfte in Krankenhäusern erforderlich wären, um den gleichen Versorgungsstandard wie Mitte der 1990er zu erreichen.

Das von der Bundesregierung geplante Sonderprogramm zur Finanzierung von 14.000 zusätzlichen Stellen im Pflegedienst der Kliniken (siehe Seite 1) ist nach Auffassung von Simon nicht ausreichend, um das eklatante Personal- und damit auch das Versorgungsproblem in den Griff zu bekom-

für Krankenhauspatienten erhöht, eine schwere Komplikation zu erleiden und daran unter Umständen sogar zu sterben.

Im internationalen Vergleich zeigt sich eine deutliche Unterbesetzung in deutschen Kliniken. So liegt laut OECD die Zahl des Krankenhauspersonals je 1.000 Einwohner in Finnland, Frankreich, Irland, Österreich, der Schweiz und den USA um 50 bis 60% über der in Deutschland. Würde man diese Relationen auf den Pflegedienst übertragen, müssten in deutschen Krankenhäusern rund 150.000 zusätzliche Stellen in der Pflege eingerichtet werden. ■

— Weitere Informationen
www.fh-hannover.de



Berufsfeld Altenpflege Anspruchsvoll, facettenreich, wichtig

Neue Altenpflegekräfte braucht Deutschland. Und zwar schnell. Wer sonst, wenn nicht sie, soll die Generation der „Baby-Boomer“ pflegen?! Die Kampagne „Moderne Altenpflege“ zeigt jungen Menschen, wie abwechslungsreich der Altenpflegeberuf ist. Der Pflegerat unterstützt das Projekt.

➔ Auf ihren künftigen Job ist Sarah Förster gespannt. Die 24-jährige Auszubildende in der Altenpflege arbeitet am Clemens August von Galen Haus in Delbrück und kann ihr Examen kaum noch erwarten: „Was mich am Altenpflegeberuf reizt, ist die Mischung von Theorie und Praxis. Dass man bei der täglichen Arbeit praktisch anwendet, was man zuvor gelernt hat und dass man sich auch nach dem Examen immer wieder Neues aneignen muss, um professionell zu bleiben. Ich will mein Wissen umsetzen und erweitern. Deshalb habe ich mich für die Ausbildung zur Altenpflegerin entschlossen.“

Wie für Sarah Förster kommt für viele nach dem Schulabschluss die große Herausforderung: Der Beruf soll nicht nur Freude machen und interessant, sondern auch krisensicher sein und eine erfolgreiche Zukunft ermöglichen. Auch Karrierechancen müssen mitbedacht werden. Oft ist daher die Unsicherheit groß, wenn die Berufswahl vor der Tür steht. Hier lohnt sich

der Blick auf eine Ausbildung, die den Vergleich mit anderen attraktiven Berufen nicht zu scheuen braucht: die Altenpflege. Im Jahr 2005 betreuten rund 760.000 Beschäftigte 2,13 Millionen Menschen im Bereich der Altenpflege. Der Bedarf an Altenpflegern steigt, denn bis zum Jahr 2030 wird sich nach Angaben des Statistischen Bundesamtes die Zahl der Pflegebedürftigen um 58 % erhöhen. Altenpflege ist also ein Beruf mit Zukunft.

Das bestätigt auch der Karriereberater Jürgen Hesse: „Altenpflege ist ein Zukunftsberuf und das nicht nur wegen der immer älter werdenden Bevölkerung. Die Vielfältigkeit der Arbeitsbereiche und die Karrierechancen müssen als Jobperspektiven aufgezeigt werden.“ Wer zum Beispiel die Altenpflegeausbildung gemacht hat, dem stehen die verschiedensten Optionen offen. Von der Pflegedienstleitung im Bereich des Managements über Praxisanleitung oder Lehrkraft im Bereich der Pädagogik bis zum Experten und zur Expertin für spezi-

elle Pflgethemen wie zum Beispiel Wundversorgung oder Hygiene sowie zur Spezialistin beziehungsweise zum Spezialisten, zum Beispiel für den Bereich der Palliativ- und Hospizpflege oder Case Management. Und das sind nur einige von vielen Arbeitsfeldern.“

Unbestritten ist auch die gesellschaftliche Bedeutung des Altenpflegeberufes: Er ermöglicht Millionen hilfe- und pflegebedürftigen Menschen, ihr Leben mit großer Selbstständigkeit zu bewerkstelligen. Die Wahrscheinlichkeit, im Alter einmal selbst auf Unterstützung angewiesen zu sein, ist hoch. Fußballprofi Marcell Jansen ist sich dessen bewusst: „Im Hinterkopf weiß man doch, dass es nicht immer so bleibt wie jetzt und man vielleicht mal Hilfe braucht, zum Beispiel von Altenpflegerinnen und Altenpflegern. Ich finde ihren Job wichtig, weil man da so viel Sinnvolles tut.“

„In einer Gesellschaft des langen Lebens wird die Altenpflege immer wichtiger“, betont auch Bundesministerin Ursula von der Leyen (CDU). „Tagtäglich stehen Pflegekräfte Millionen pflegebedürftigen Menschen und ihren Familien engagiert zur Seite. Sie sorgen dafür, dass der Alltag der Betreuten lebenswert ist. Ihnen möchten wir mit der Kampagne ‚Berufsfeld: Moderne Altenpflege‘ Dank sagen und den Rücken stärken.“ ■

■ **Weitere Informationen**
www.die-moderne-altenpflege.de

Nachrichten

Kommt die Pflegekammer?

Die öffentlich-rechtliche Stellung der Pflegeberufe entspricht nicht ihrer tatsächlichen Stellung im Gesundheits- und Pflegewesen. Vor diesem Hintergrund wurde der Kieler Rechtsgelahrte Professor Dr. Gerhard Igl vom Deutschen Pflegerat beauftragt, ein Rechtsgutachten zur „weiteren öffentlich-rechtlichen Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit“ vorzulegen. Dieses Gutachten liegt inzwischen als Buch vor. Darin werden rechtliche und verfassungsrechtliche Möglichkeiten ausgelotet, wie die öffentlich-rechtliche Stellung der Pflegeberufe verbessert werden kann. Igl zeigt, dass zentralen Anliegen wie etwa der Einrichtung einer Pflegekammer keine rechtlichen Hindernisse entgegenstehen. Das Igl-Gutachten (ISBN 978-3-89935-256-6) kann über die DPR-Geschäftsstelle bezogen werden. Der Preis beträgt 34,90 Euro (zzgl. Versandkosten).

■ www.deutscher-pflegerat.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: Urban & Vogel GmbH, Neumarkter Str. 43, 81673 München, Tel.: 089 43721300, Fax: 089 43721399, www.urban-vogel.de

8. KTQ-Forum in Berlin Qualität – Maß aller Dinge

Der Wettbewerb um Qualität spielt eine zunehmend wichtige Rolle im Gesundheitswesen. Welchen Beitrag „KTQ-Zertifizierungen“ in Kliniken, Praxen und anderen Gesundheitseinrichtungen für einen solchen Qualitätswettbewerb leisten, war Thema auf dem 8. KTQ-Forum Ende November in Berlin, an dem rund 600 Fachbesucher teilnahmen.

Der Gesetzgeber forciert den Wettbewerb um Qualität, Patienten und Angehörige stellen immer höhere Erwartungen an Patientensicherheit sowie an die medizinische und pflegerische Qualität. Und die Krankenhäuser, Altenheime, Pflegedienste, Arztpraxen, Hospize – wie stellen sie sich dem Qualitätswettbewerb? Zum Beispiel durch Zertifizierung der eigenen Arbeit.

Eines der bekanntesten Zertifikate ist das der KTQ-GmbH, wobei KTQ für „Kooperation, Transparenz und Qualität“ steht. KTQ wird von den gesetzlichen Krankenkassen, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Pflegerat und der Ärztevereinigung Hartmannbund getragen. „Als interessenübergreifende Institution arbeitet KTQ seit zehn Jahren an dem gemeinsamen Ziel, flächendeckend eine transparente und für den Nutzer vergleichbare Leistungs- und Qualitätsdarstellung für Krankenhäuser, Praxen, Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeheime zu etablieren. In diesem Sinne entwickelt die KTQ für die verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens spezifische Zertifizierungsverfahren“, sagte Gesine Dannenmaier, Geschäftsführerin der KTQ-GmbH. Im Mittelpunkt der Zertifizierung steht die Betrachtung von Prozessabläufen. Nach einer Selbstbewertung und erfolgreichen KTQ-Fremdbewertung durch „Visitoren“ steht das drei Jahre

gültige Zertifikat. „Der mit dem Zertifikat einhergehende Qualitätsbericht macht Leistungen, Strukturdaten und Prozessabläufe der zertifizierten Einrichtungen transparent und stellt so eine gute Orientierungshilfe für die Öffentlichkeit dar“, sagt Dannenmaier. Inzwischen sind 627 Kliniken zertifiziert, davon 216 bereits zum zweiten Mal. Hinzu kommen 32 Arztpraxen, 22 Rehakliniken und 18 Pflegeeinrichtungen, die sich nach KTQ haben zertifizieren lassen. Auch ein Hospiz in Ludwigshafen trägt neuerdings die KTQ-Auszeichnung.

„In einem qualitäts- und wettbewerbsorientierten Gesundheitswesen kommt dem Qualitätsmanagement eine Schlüsselrolle bei der Patientenversorgung zu“, betonte die Pflegeteamerin Mechthild Mügge, die auch Mitglied der KTQ-Gesellschafterversammlung ist. KTQ sei zu einer „Marke im nationalen und internationalen Markt der Zertifizierungssysteme geworden“, sagte Dr. Günther Jonitz, Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer. Die Kosten für eine Einrichtung seien überschaubar, erklärte Dannenmaier. Ein Krankenhaus etwa müsse für eine dreitägige Begutachtung 15.000 Euro veranschlagen.

■ **Weitere Informationen:**
www.ktq.de