

Neue Anforderungen Pflege erfordert hohe Kompetenz

Vor einer Deprofessionalisierung der Pflegeberufe hat der Pflegerat gewarnt. Hintergrund ist der Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetzespaket zur Änderung des Arzneimittelgesetzes (15. AMG-Novelle). Darin geht es auch um den Zugang zum Krankenpflegeberuf. Anfang Mai wurden die Experten angehört.

➤ In ihrem Gesetzesentwurf zur 15. AMG-Novelle wollen Union und SPD unter anderem den Zugang zum Krankenpflegeberuf auf Hochschulabschluss senken. Bisher ist ein mittlerer Bildungsabschluss Voraussetzung für die Ausbildung. Damit sei Deutschland bereits europaweit das „Schlusslicht“, denn in nahezu allen EU-Mitgliedsstaaten sei die Ausbildung als Hochschulstudium oder zumindest parallel als Hochschulstudium und Ausbildung in Sekundarstufe II geregelt, stellt der Pflegerat in seiner Stellungnahme fest.

Die Erwartung, durch ein Absenken der Zugangsvoraussetzung neues Bewerberpotenzial für die Pflegeberufe zu erschließen, werde sich nicht erfüllen. „Angesichts der in der PISA-Studie dokumentierten Bildungsdefizite bei deutschen Schülern erübrigt sich hier eine weitere Begründung. In der Konsequenz werden Hauptschulabsolvent/innen bereits in der Probezeit die Ausbildung abbrechen müssen oder die Abschlussprüfung nicht bestehen. Dann verfügen sie über keinerlei Berufsqualifikation.“ Sollte der Zugang zum Krankenpflegeberuf weiter gesenkt werden, werde die auch von der Politik unterstützte und sich seit vielen Jahren vollziehende Professionalisierung der Pflegeberufe in Deutschland ad absurdum geführt.

Ratspräsidentin Marie-Luise Müller rief Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) in einem Brief auf, von dem Vorhaben abzusehen. Der Gesetzesentwurf komme einem „unkoordinierten gesetzgeberischen Schnellschuss“ gleich, der verfassungs- und EU-rechtlich mehr als bedenklich sei, so Müller.

DPR-Vize Franz Wagner sagte in der Anhörung des Gesundheitsausschusses: „Wir glauben, dass eine solche Regelung einen Beitrag leisten wird zur Deprofessionalisierung der Pflegeberufe und dem künftigen Qualifizierungs- und Kompetenzbedarf gerade entgegengesetzt ist.“ Pflege erfordere hohe Kompetenz. Wagner: „Die gesetzlichen Anforderungen an alle Gesundheitsberufe steigen ständig.“ So sollten die Aufgaben der Pflegenden nach dem Willen der Koalition und auch des Sachverständigenrates für das Gesundheitswesen ausgeweitet werden. ■

■ Weitere Informationen
www.deutscher-pflegerat.de

Editorial



Mehr Würdigung

Ganz im Schatten der Medienberichterstattung über „Schweinegrippe“ und Pandemieplanung fand sich im Mai, gekoppelt mit der Gesetzesnovellierung arzneimittelrechtlicher Vorschriften, eine Änderung des Krankenpflegegesetzes bezüglich der Ausbildungsvoraussetzungen auf der Tagesordnung des Gesundheitsausschusses des Bundestags. Das war der Gipfel nach dem (Pflege)Gipfel! Auf Grundlage des Sachverständigengutachtens im Gesundheitswesen 2007 zur Neujustierung der Verantwortlichkeiten, nach gesetzlicher Definition von Modellklauseln zur Erweiterung der pflegerischen Aufgaben und in der Diskussion zur Kooperation mit der Ärzteschaft auf Augenhöhe ist dieser Vorstoß der Koalitionsparteien kein Beleg für eine Integration der Pflegeprofession. Viele Berufsinhaberinnen der Krankenpflege und Altenpflege sind sicherlich in den vergangenen Jahrzehnten mit dem Hochschulabschluss erfolgreich in den Pflegeberuf gestartet und haben sich stets weiter qualifiziert. Die Zukunft aber erfordert ein gehobenes Bildungsniveau der Pflegeprofession, auch im europäischen Kontext. Hierzu gehört zunächst aber die politische Wahrnehmung und Würdigung.



Rolf Höfert, Geschäftsführer
Deutscher Pflegeverband
Mitglied im Pflegerat

Bundestagswahl 2009 Das erwarten Deutschlands Pflegefachkräfte

In knapp drei Monaten, am 27. September, wird der Bundestag neu gewählt. Der Deutsche Pflegerat (DPR) als Spitzenorganisation des Pflege- und Hebammenwesens hat deshalb Anforderungsprofile erarbeitet, die in der kommenden Legislaturperiode aus Sicht der rund 1,2 Millionen Pflegenden in Deutschland politisch umzusetzen wären. Die Anforderungen lauten im Einzelnen:

1. Verbraucherschutz

Der Pflegerat fordert eine Realisierung der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in den Leistungsgesetzen: Die im Jahr 2006 veröffentlichte Charta darf nicht nur für die Pflegeeinrichtungen, sondern muss auch für die Politik verpflichtend sein. Jeder Mensch hat uneingeschränkten Anspruch auf Respektierung seiner Würde und Einzigartigkeit. Menschen, die Hilfe und Pflege benötigen, haben die gleichen Rechte wie alle anderen Menschen und dürfen in ihrer besonderen Lebenssituation in keiner Weise benachteiligt werden.

2. Sozialversicherungsrechtliche Rahmenbedingungen

Der Pflegerat hält die gesetzliche Vernetzung von Pflegeversicherung (SGB XI), Rehabilitation (SGB IX), Krankenversicherung (SGB V) und Sozialhilfe (SGB XII) im Sinne von Teilhabe, Effizienz und Vermeidung von Reibungsverlusten in den Zuständigkeitsbereichen für dringend erforderlich.

Die Implementierung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist mit Hilfe des neuen Begutachtungsassessments umgehend in die Pflegeversicherung aufzunehmen. Eine umfangreiche Pflegereform ist rasch einzuleiten. Grundlage dafür ist der Bericht zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs des Beirates im Bundesministerium für Gesundheit vom 29. Janu-

ar 2009. Eine Implementierung der im Bericht gemachten Empfehlungen in die Pflegeversicherung mit Leistungserhöhung ist dringend erforderlich. Die Generalfrage an Gesellschaft und Politik lautet: „Was ist uns die Versorgung von alten, kranken und behinderten Menschen wert?“

Wir brauchen dringend eine Verordnungsfähigkeit von Prophylaxen und aktivierender Pflege (z. B. Sturz und Dekubitusprophylaxe nach SGB V). Seit Jahren wird die Vorbeugung von Druckgeschwüren und weiteren Prophylaxen durch die Krankenkassen nicht finanziert. Konsequenz daraus sind jährlich wiederkehrende Skandalmeldungen über mangelhafte Pflege sowie neben dem Leid der Pflegebedürftigen entstehende Folgekosten für Behandlung in Höhe von rund 1,5 Milliarden Euro pro Jahr.

Notwendig ist ferner eine adäquate Berücksichtigung des Pflegebedarfes und der Kalkulation von Pflegekosten im G-DRG-System in Akutkliniken: Zwingend erforderlich sind einsetzbare Pflegeindikatoren, die den Pflegebedarf adäquat abbilden und zur Erlöskalkulation verwendet werden können. Bei der Weiterentwicklung des DRG-Systems ist die Pflege, auch im psychiatrischen Bereich, gesetzlich verbindlich zu benennen.

Überfällig ist aus Sicht des Pflegerates die Realisierung der Modellklausel im Pflegeweiterentwicklungsgesetz

2008 mit erweiterten und neuen Kompetenzen für die Pflegeprofession und Übertragung der selbstständigen Ausübungen von Heilkunde im Sinne des SGB V § 63 (3b und 3c): Die Umsetzung der Modellvorhaben ist dringend notwendig. Die Finanzierung von Modellprojekten, Beteiligungen und Überprüfung sind festzulegen. Modelle, die ohne Festlegung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) umgesetzt werden können, sind zeitnah politisch zu unterstützen.

3. Personal und Arbeitsbedingungen

Förderprogramme zur Personalausstattung in der Pflege entlasten die angespannte Personalsituation in Kliniken und Pflegeeinrichtungen: Studien belegen die anhaltend hohe Belastungssituation für Pflegenden in Krankenhäusern. Pflegewissenschaftlich begleitete Förderprogramme sind zu unterstützen und verbessern die Situation für Pflegenden und Patienten (multimorbide, chronisch kranke Menschen).

Die Arbeitsbedingungen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sind ebenfalls zu verbessern. Wir brauchen eine engere Koordinierung und Vernetzung für und mit dem Patienten beziehungsweise seinen Angehörigen, um Patientenorientierung zu ermöglichen und die notwendigen Hilfen in Anspruch zu nehmen (vor- und nachstationär). Die Nachwuchssicherung in der Pflege ist durch eine Pflegepersonalstatistik sowie die verlässliche Planung der Ausbildungskapazitäten zu sichern. Wir fordern die Unterzeichnung der ILO (Internationale Arbeitsorganisation) Convention 149 – Nursing Personell von 1977 – durch die Bundesregierung.

4. Berufsbild und Ausbildung

Vor dem Hintergrund steigenden Pflegebedarfs braucht Deutschland eine



Ausbildungsinitiative für Pflegeberufe. Unter dem Aspekt des demografischen Wandels erfordert die alternde Gesellschaft kompetente Pflege. Pflege muss wieder attraktiv für junge Menschen werden. Bei der Reform der Pflegeausbildungen gilt: Zusammenführung der Ausbildungen zu einer Pflegeausbildung mit Schwerpunkten. Etablierung und Sicherung der hochschulischen Ausbildung (Bachelor, Master). Außerdem brauchen wir ein Berufsgesetz für die Pflegeberufe, in dem das klare Aufgabenprofil der Pflege sowie Berufsperspektiven mit erweiterten Aufgaben und damit klare Verantwortungen definiert werden.

Der Pflegerat unterstützt ein nationales Beruferegister für alle Gesundheitsberufe mit Heilberufsausweis im Kontext zur elektronischen Gesundheitskarte. Erforderlich sind hierbei Kenntnisse sowohl über Quantität wie auch Qualität der Pflegenden zur Sicherstellung professioneller Pflege (Bedarfe und Planungshorizont). Das Register dient als Beleg für regelmä-

ßige, gezielte Fort- und Weiterbildungen im Pflegebereich.

Wir halten eine Pflegebeauftragte im Bundesgesundheitsministerium (Stabsstelle) im Range einer Staatssekretärin/eines Staatssekretärs für sinnvoll. Denkbar wäre auch ein „Chief Government Nurse Officer“ (Stabsstelle im Ministerium mit Querschnittsaufgaben) – alternativ auch eine „Beauftragte der Bundesregierung für die Pflegeberufe“.

Die Pflegeforschung ist weiter zu fördern, beispielsweise durch die Finanzierung weiterer Forschungverbände.

5. Selbstverwaltung und Beteiligung der Pflege

Wir erwarten ein klares Bekenntnis der Politik zur Selbstverwaltung der Pflegeprofession: Die Selbstverwaltung ist kein Selbstzweck, sie dient vielmehr der Sicherstellung (Schutz) einer sachgerechten professionellen Pflege für die Bürgerinnen und Bürger entsprechend aktueller pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse, der Förderung

und Überwachung der beruflichen Belange der Pflegenden unter Beachtung der Interessen der Bevölkerung. Das deutsche Gesundheitssystem braucht die regelhafte Einbindung pflegerischer Fachkompetenz bei gesundheitspolitischen Entscheidungsprozessen und die Schaffung berufsrechtlicher Grundlagen im Kontext zu Regelungen der EU.

Solide Finanzierung ist Voraussetzung für eine effektive Selbstverwaltung der Pflege. Dem Pflegerat muss ein fester Sitz und eine feste Stimme des Pflegerates im G-BA eingeräumt werden.

Der Pflegerat wird sich an der Entwicklung künftiger Pflegestandards gemäß § 113 SGB XI im Sinne von Mitwirkung und bei allen weiteren, die Pflege(berufe) beziehungsweise ihre Tätigkeiten betreffenden Regelungen aus dem SGB XI verbindlich beteiligen. ■

■ Weitere Informationen
www.deutscher-pflegerat.de

Nachrichten

Noch mehr Pflegekompetenz

— Hedwig François-Kettner, Pflegedirektorin an der Charité Universitätsmedizin Berlin und DPR-Präsidiumsmitglied, ist in den Vorstand des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) gewählt worden. Damit ist jetzt neben Gunhild Leppin, DRK-Schwesternschaft Berlin, die in ihrem Amt als Beisitzerin bestätigt wurde, eine zweite Vertreterin der Pflege im Vorstand des Bündnisses präsent. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) wurde im April 2005 ins Leben gerufen. Unterschiedliche Institutionen des Gesundheitswesens, Verbände, Patientenvertretungen und Gesundheitsexperten hatten sich mit dem Ziel zusammengeschlossen, eine sichere Patientenversorgung zu unterstützen und hierfür eine Plattform zu schaffen. Marie-Luise Müller, DPR-Präsidentin, wirkte am Aufbau wesentlich mit. Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt die Anliegen des APS. 2010 feiert das Bündnis bereits fünfjähriges Bestehen. Vor diesem Hintergrund sei es umso wichtiger, dass pflegerische Fachexpertise in den Vorstand des APS gewählt worden ist, betonte der Pflegerat. François-Kettner ist Mitglied im Verband der PflegedirektorInnen der Universitätsklinika Deutschlands (VPU) und vertritt als Delegierte den VPU im Deutschen Pflegerat (DPR). Zudem ist sie Mitglied im Lenkungsausschuss des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP).

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, Neumärker Str. 43, 81673 München, Tel.: 089 43721300, Fax: 089 43721399, www.urban-vogel.de

Günstige Versorgung im Alter Ein „Krankenhaus zu Hause“?

Hohe Kaufkraft und hoher Bedarf an medizinischen und pflegerischen Leistungen: Menschen ab 60 Jahren gehören heute nicht mehr zum alten Eisen – aber für ihre Versorgung sind innovative Ideen gefragt.

➤ Die Generation der Menschen über 60 verfügt über eine Kaufkraft von 316 Milliarden Euro. Zugleich fragen sie verstärkt medizinische und pflegerische Leistungen nach – die Rede ist von einer „Geriatrisierung des Gesundheitswesens“. Die fünfte nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft Anfang Mai in Rostock beschäftigte sich in erster Linie mit den damit verbundenen Chancen. Mit Erreichen des 60. Lebensjahres gehörte man früher zum „alten Eisen“. Diesen Ausdruck möchte Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder aus dem Bundesgesundheitsministerium am liebsten aus dem Vokabular streichen. Denn die Volkswirtschaft kann nach seiner Überzeugung auf Erfahrung und Arbeitskraft der Menschen im letzten Lebensdrittel nicht verzichten. Wie aber schafft man es, die Menschen für diese Aufgabe gesundheitlich fit zu halten und zu vertretbaren Kosten zu versorgen? Zu dieser Frage wurden in Rostock Lösungsansätze unter anderem aus den USA und aus Finnland vorgestellt.

USA: In den USA wird an technischen Lösungen gebastelt, die eine lückenlose Überwachung des Gesundheitszustands erlauben. Das Spektrum reicht von der Matratze, die den Blutdruck misst, bis zum WC, das den Urin untersucht. Vorbehalte gegen eine solche Rundumüberwachung werden nach Ansicht von Professor Robin Felder vom Medical Automation Research Center der University of Virginia schnell überwunden. Nach

seiner Überzeugung ist den meisten Menschen das Gefühl der Sicherheit wichtiger als die Bedenken gegen die Überwachung. Er glaubt sogar, dass vielen Menschen der Technik eher vertrauen als dem Rat eines Mediziners.

Finnland: In Finnland, das eine noch stärkere Alterung der Bevölkerung verzeichnet als Deutschland und zugleich Menschen in dünn besiedelten Flächen versorgen muss, setzt man ebenfalls auf Medizintechnik, verbunden mit Betreuung durch nicht medizinische Heilberufe. So arbeitet ein Seniorendienst an der dünn besiedelten finnisch-russischen Grenze mit einem Besuchskonzept. In der Stadt Tampere wird das Projekt „Krankenhaus zu Hause“ erprobt. Auch hier sollen die teuren Klinikaufenthalte vermieden werden, indem medizinische Hilfe zu Hause erleichtert wird.

(di)

TIPP

Unter dem Motto „Pflege gehört die Zukunft“ werden auch dieses Jahr wieder neue Konzepte in der Pflege auf dem inzwischen 7. Gesundheitspflege-Kongress am 30. und 31. Oktober 2009 in Hamburg vorgestellt. Pro Tag gibt es sechs Fortbildungspunkte im Rahmen der „Registrierung beruflich Pflegender“.

— **Informationen & Anmeldung:**
www.heilberufe-kongresse.de