

# PFLEGE POSITIONEN

Der Newsletter des DPR 9 | 2010



## Editorial

### Pflege-Fachkräftemangel im Gesundheitsministerium?

Mehr und mehr spitzt sich die Situation zu: Die Gesellschaft altert und das Personal, das die pflegerische Versorgung übernimmt, fehlt. Viele reden beim Thema Pflegepersonal mangel lautstark mit, die wenigsten haben Lösungsansätze. Wir brauchen jetzt konkrete Schritte, die sofort Wirkung entfalten, nicht in 10, 20 Jahren. Dazu gehören ein schnellstmöglich umzusetzendes Ausbildungskonzept mit deutlich mehr Ausbildungsstellen, mehr Integration und größere Motivation junger Menschen ohne lange Diskussion über Migrationshintergründe. Wir brauchen zudem weniger Prüfer und Kontrolleure und „Besserwisser“ und stattdessen mehr Pflegefachkräfte, die Patienten und Bewohner versorgen. Wir brauchen den Abbau von Dokumentationsvorschriften und wir brauchen ein konzertiertes Miteinander von Pflegepraxis und Pflegewissenschaft in einem gesunden Verhältnis. Eine immer älter werdende Gesellschaft muss pflegebedürftige Menschen und diejenigen, die sie professionell pflegen, zur Chefsache machen. Hier hat der Bundesgesundheitsminister noch großen Nachholbedarf. Oder besteht auch in Ihrem Ministerium ein Pflege-Fachkräftemangel, Herr Dr. Rösler?

Thomas Meißner

Vorstand AVG e.V., Mitglied im Pflegerat

## Im Focus

### Nicht bei Pflege sparen!

Der Deutsche Pflegerat beobachtet mit Sorge die geplanten weiteren Kürzungen im Krankenhaussektor. Das Defizit der gesetzlichen Krankenkassen im nächsten Jahr soll – so die Pläne der Koalition – auch über eine Beteiligung aller Krankenhäuser in Höhe von 500 Millionen Euro gedeckt werden. Von weiteren drastischen Kürzungen innerhalb der Finanzreform im Gesundheitswesen ist die Rede.

„Wieder einmal sind mit einem großen Anteil die Kliniken unseres Landes vom Sparzwang betroffen“, kritisiert der Pflegerat. Der Rat warnt in diesem Zusammenhang insbesondere vor einer Kürzung oder gar Streichung der zugesagten, zweckgebundenen Finanzmittel des Pflegestellen-Förderprogramms, mit dem rund 17.000 neue Pflegestellen in Kliniken geschaffen werden sollen. Geregelt werden müsse auch die noch ungeklärte Ausbildungsfinanzierung der „Operationstechnischen Assistenten“ (OTA). „Durch den jetzt verordneten, weiter verschärften Einsparkurs wird es zu gravierenden Einschnitten in die Leistungsangebots- und die Personalpolitik aller Krankenhäuser kommen“, sagte Ricarda Klein, Vize-Präsidentin des DPR und langjährige Pflegemanagerin am Uniklinikum Hamburg (UKE).

Letzten Endes seien es die Patienten, „die den Sparzwang ausbaden müssen“, so Klein. Angesichts heute schon schwieriger Rahmenbedingungen für die Pflegefachkräfte in deutschen Kliniken dürfe nicht noch mehr Pflegepersonal abgebaut werden. Der DPR appelliert daher an die Regierungskoalition, dass die deutschen Krankenhäuser in 2011 nicht noch zusätzlich belastet werden dürfen. Auch in 2012 dürfe es zu keinen weiteren Kürzungen kommen. ■

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

**Deutscher Pflegerat e.V.**  
Bundesarbeitsgemeinschaft  
Pflege- und Hebammenwesen

In Kooperation mit  
**Heilberufe**



Am 13. August jährte sich der Todestag von Florence Nightingale zum 100. Mal.

## Zum 100. Todestag von Florence Nightingale DBfK sieht dringenden Reformbedarf in der Pflege

**Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) – Gründungsmitglied des Pflegerats – hat der Pflege in Deutschland Reformbedarf attestiert. Auf Kritik des Verbands stößt vor allem die zunehmende Deprofessionalisierung in der Pflege, an der auch die Politik nicht ganz unschuldig sei.**

➤ Anlässlich des 100. Todestags von Florence Nightingale (1820–1910), der großen Pionierin professioneller Krankenpflege, am 13. August stellte DBfK-Referentin Johanna Knüppel fest: „Florence Nightingale würde die heutige Pflegesituation in Deutschland mit großer Sorge beobachten. Ihr Lebensziel war es, die Krankenpflege zu einem gut ausgebildeten und öffentlich anerkannten Beruf zu machen. Von diesem Status entfernen wir uns hierzulande immer weiter.“

Drastischer Personalabbau mit gefährlichen Auswirkungen für Patienten, Absenken des Ausbildungsniveaus, zunehmender Einsatz von niedrig qualifizierten Helfern anstelle von Pflegefachkräften – dies sei gesundheitspolitisch der falsche Weg zur Lösung der Probleme im Gesundheitssystem, so Knüppel weiter. Notwendig sei stattdessen ein Gesamtkonzept als Grundlage für eine „angemessene, dem Stand der pflegerischen und

medizinischen Wissenschaft und Kunst entsprechende Versorgung und Betreuung der Bevölkerung“. Dazu gehöre, so Knüppel, unter anderem die Anpassung pflegerischer Ausbildung auf international anerkanntem Niveau, eine angemessene Pflegepersonalkapazität, Effizienzsteigerung durch Neuverteilung der Aufgaben jenseits tradierter Hierarchien der Gesundheitsberufe und eine deutliche Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes.

Zu Florence Nightingale: Die Mitbegründerin der modernen Pflege stammte aus einer vermögenden Familie und verfügte neben umfassenden Sprachkenntnissen über für eine Frau in der damaligen Zeit ungewöhnlich hohe Bildung. Schon früh zeigte sie großes Interesse am Krankenhauswesen. Wegen der gesellschaftlichen Stellung der Familie im viktorianischen England und dem zu dieser Zeit niedrigen Ansehen der Krankenpflege ließen ihre Eltern eine Ausbildung zur

Krankenpflegerin aber nicht zu. Jahre später nutzte sie dann doch die Gelegenheit, in Deutschland bei Theodor Fliedner in Kaiserswerth eine dreimonatige Krankenpflegeausbildung zu absolvieren. Berühmt geworden ist Florence Nightingale als „Lady with the lamp“, die im Krimkrieg (1854–1856) im Auftrag des englischen Kriegsministers die Versorgung der Verwundeten in den Lazaretten organisierte. Nach ihrer Rückkehr übernahm sie in England nicht nur als Generaloberin die Organisation des Sanitätswesens, sondern baute ein Ausbildungssystem für die professionelle Krankenpflege auf. Dieses „Nightingale-System“ verbreitete sich über die englischen Kolonien, Amerika und Skandinavien in alle Welt und wurde zum Vorbild.

■ Weitere Informationen:  
[www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)

# Pflegekammer

## Ärzte und Kassen dürfen nicht länger über unsere Köpfe hinweg entscheiden

An der Forderung nach der Einrichtung von Pflegekammern scheiden sich die Geister: Kritiker wenden ein, die Kammer bringe der Pflegeprofession wenig. Rolf Höfert, Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbands und Mitglied im Pflegerat, widerspricht dem. Nur eine Kammer sei die „richtige Institution, um weitere Fehlentwicklungen in der Pflege zu verhindern“, betont er.

**PflegePostionen:** Herr Höfert, der frühere Vorstandssprecher der ehemaligen Hamburger LBK Kliniken Professor Heinz Lohmann sagt, viele Pflegefunktionäre würden von einer Pflegekammer die Aufwertung ihres Berufsstandes erwarten, was aber „pure Illusion“ sei. Sie gelten als entschiedener Befürworter einer solchen Kammer.

**Höfert:** Ich schätze Professor Lohmann sehr. Aber in diesem Punkt muss ich ihm klar widersprechen: Eine Pflegekammer würde unserem Berufsstand helfen und uns die Möglichkeit geben, unsere Anliegen stärker im Gesundheitswesen einbringen zu können.

### Das geht ohne Kammer nicht?

Schwerlich. Die Gesundheits- und Sozialpolitik ist geprägt von der Forderung nach verstärkter Selbstverwaltung. Allerdings wird die größte Gruppe der Gesundheitsberufe noch immer nicht ernsthaft an Entscheidungen beteiligt. Trägerverbände, Ärztekammern, Kranken- und Pflegekassen sind selbstverständlich als Verhandlungspartner im politischen und strategischen Geschäft verankert und beteiligen sich am „Verteilungskampf“ im Gesundheitswesen. Sie sind es, die das Maß von Qualität der Pflege definieren oder auch rationieren.

### Und Pflegende sitzen am Katzentisch?

Ja. Wir Pflegenden sind zwar hier und da beteiligt, aber nicht verbindlich inte-

griert in Entscheidungsprozesse. Versuche, diese Situation zu ändern, blieben bislang erfolglos. In der Umsetzung der letzten Gesundheits- und Pflegereform waren Pflegeverbände zwar partikular eingebunden. In letzter Konsequenz haben aber die bestehenden Selbstverwaltungsorgane mit entschieden.

### Es gibt doch aber den Pflegerat?

Richtig. Der Pflegerat spricht für die Pflege mit einer Stimme, seine Mitglieder engagieren sich, wo sie können, sie bringen sich in Diskussionen ein und gehen offensiv auf Politiker, Ärzte- und Kassenvertreter zu, um Pflegeinteressen kenntlich zu machen und, wenn es geht, durchzusetzen. Aber, und das ist der entscheidende Punkt: Der Pflegerat kann gehört und eingebunden werden. Eine Verpflichtung, das zu tun, besteht nicht. Das führt in schöner Regelmäßigkeit dazu, dass Pflege überhört wird.

### Haben Sie ein Beispiel parat?

Es gibt viele Beispiele. Ein Sachverhalt, der mich besonders nervt, sind die Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege. Diese Verordnung, erarbeitet von den Kassen und der Ärztekammer, gebilligt durch das Bundesgesundheitsministerium, belegt die Nichtbeteiligung professioneller Pflege auf drastische Weise. Wesentliche Module der notwendigen prophylaktischen und pflegerischen Maßnahmen werden dem



Rolf Höfert, Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbands – DPV – und Experte für Pflegerecht in Deutschland.

Patienten durch die Richtlinien verweigert – das heißt, die Kassen bezahlen etwa die Dekubitusprophylaxe nicht.

### Glauben Sie denn, die Pflegebasis steht hinter ihrer Forderung?

Das Argument von Kammergegnern, die Pflegebasis würde eine Kammer mit Pflichtmitgliedschaft nicht tolerieren, ist aufgrund von überzeugenden Unterschriftenaktionen wie zuletzt in Hessen und großer Pro-Resonanz bei unzähligen Veranstaltungen wie dem Hauptstadtkongress nicht greifend.

### Welche Aufgaben würde eine Pflegekammer denn übernehmen?

Primäre Aufgaben wären – neben der Beteiligung an Gesetzgebungsverfahren – der Schutz der Bevölkerung vor Pflegefehlern und „schwarzen Schafen“. Eine Kammer könnte hier verbindliche Vorgaben zu Qualitätssicherung, Fort- und Weiterbildung sowie Berufsausübung machen. Sie könnte Lizenzen und Zertifikationen vergeben. Auch die Ausgabe von Heilberufeausweisen könnte sie bewerkstelligen. Außerdem würde die Kammer eine verbindliche Berufsordnung, Berufsethik und die geforderte Selbstverwaltung des Berufsstandes garantieren. Da die Mitgliedschaft verpflichtend wäre, bekämen wir ein Bild, wer mit welcher Qualifikation wo tätig ist. Die Pflege als Gruppe ist verbindlich bislang nirgendwo registriert!

## Nachrichten

### 4. Rhein-Neckar-Kongress

— Welche Wunddiagnose heilt in welcher Altersgruppe wie schnell ab und wie viel kostet die Behandlung? Solche Fragen können jetzt mit Hilfe des „Wundkompetenznetzes Mittlerer Oberrhein“ beantwortet werden – eine Initiative, die vor zwei Jahren vom Städtischen Klinikum Karlsruhe und der AOK Mittlerer Oberrhein angestoßen wurde und seitdem wissenschaftlich begleitet wird. Das Projekt sowie erste Ergebnisse werden auf dem 4. Rhein-Neckar-Kongress vorgestellt, der dieses Jahr am 30. September in Karlsruhe stattfindet. Veranstalter des Kongresses ist das Pflege-magazin Heilberufe. Das Wundkompetenznetz hat zum Ziel, die Wundheilung zu optimieren, und koordiniert dafür alle an der Wundheilung Beteiligten: Kliniken, ambulante Pflegedienste, Haus- und Fachärzte.

Ein weiterer Schwerpunkt des Kongresses ist die Frage nach den Zukunftsperspektiven im Pflegeberuf. In diesem Zusammenhang wird das bisher bundesweit einmalige Projekt „Lebensphasengerechtes Arbeiten im Pflegedienst“ vorgestellt. Weitere Themen unter anderem: neue Konzepte für die Händehygiene, Entlassungsmanagement und Patientenüberleitung aus der Sicht von Klinik, Heim und ambulanter Pflege. Dem Fachkongress geht am 29. September ein Schülertag voraus.

[www.heilberufe-kongresse.de](http://www.heilberufe-kongresse.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 Beilage in **Heilberufe** – Das Pflegemagazin  
Chefredakteurin: Katja Kupfer-Geißler (verantwortlich), Heidelberg Platz 3, 14197 Berlin, Tel.: 030 82787 5500, Fax: 030 82787 5505, [www.heilberufe-online.de](http://www.heilberufe-online.de)

**Verlag:** Springer Medizin | Urban & Vogel GmbH  
Aschauer Str. 30, 81549 München, Tel.: 089 203043-1300  
Fax: 089 203043-1399, [www.urban-vogel.de](http://www.urban-vogel.de)



## Patientenbeauftragter Wolfgang Zöllner Von Piloten lernen

**Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöllner, hat für eine neue Fehlerkultur in der Medizin geworben. Fehler dürften nicht totgeschwiegen werden, ansonsten lasse sich daraus nichts lernen.**

➔ Diskussionen über „Behandlungsfehler“ lösten noch immer „unterschiedlichste, aber fast immer heftige Reaktionen aus“, sagte Zöllner am Donnerstag in Berlin. „Die einen haben Angst vor unnötigem Leid und die anderen vor dem Pranger.“ Deshalb sei eine Fehlerkultur überfällig, die es Ärzten und Pflegekräften möglich mache, offen über eigene Fehler reden zu können. „Denn man muss Fehler nicht erst selber machen, um aus ihnen zu lernen. Hierfür benötigen wir jedoch mehr Informationen über die Schwachstellen in Behandlungsabläufen. Denn nur mit diesem Wissen können wir lernen, die Wiederholung von Fehlern zukünftig zu vermeiden.“ Wo es um Leben und Tod gehe, müsse das Fehlerrisiko so weit wie möglich gesenkt werden, betonte Zöllner.

Nach Berechnungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit sterben in deutschen Krankenhäusern jedes Jahr rund 17.000 Menschen an den Folgen von sogenannten „unerwünschten Ereignissen“. Dies sind dreimal so viele Tote wie im Straßenverkehr. Dem Aktionsbündnis gehören auch Vertreter des Deutschen Pflege-

gerats an, darunter die beiden Pflegemanagerinnen Hedwig François-Kettner aus Berlin und Ricarda Klein aus Hamburg.

Als hilfreich und vorbildhaft stufte Zöllner das vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Niedersachsen gemeinsam mit der KKH-Allianz ins Leben gerufene „Patientensicherheitsprogramm“ ein. Bei dem speziell für Kliniken entwickelten Programm werden Sicherheitsstandards aus der Luftfahrt in den OP-Bereich übertragen und kritische Situationen bereits im Vorfeld trainiert. Das Programm richtet sich sowohl an Klinikärzte als auch an Pflegekräfte. Zöllner rief Kliniken, Ärzte und andere Beteiligte dazu auf, das Programm nachzuahmen. Der Chef der KKH-Allianz, Ingo Kailuweit, sagte, Luftfahrt und Medizin hätten identische Fehlerquellen. Deshalb würden Piloten und Mediziner bei dem Projekt gemeinsam das OP-Personal schulen.

— **Weitere Informationen:**  
[www.aktionsbuenndis-patientensicherheit.de](http://www.aktionsbuenndis-patientensicherheit.de)