

Pressekonferenz

(K)ein Tag ohne Pflege

Was tun, wenn Deutschlands Pflegekräften die Puste ausgeht?

am Donnerstag, 26. Januar 2012, 11.00 Uhr

Hotel Maritim proArte | Salon | Friedrichstraße 151 | 10117 Berlin-Mitte

Egal, ob Krankenhaus, Reha-Klinik, Altenheim oder ambulanter Dienst: Ohne Pflegekräfte geht nichts im Gesundheitswesen. Kaum auszudenken, wenn Pflegenden für einen Tag ihre Arbeit niederlegten. Schließlich nehmen die Probleme in der Pflege dramatisch zu: Es fehlt an Zeit, Personal und Nachwuchs. Nachdem das „Jahr der Pflege 2011“ reichlich unspektakulär zu Ende gegangen ist, braucht es ein ganzes Jahrzehnt praktischer Problemlösungen. Folgt dem Landärztegesetz jetzt ein Pflegekräftegesetz? Welche Antworten hat die Politik parat, was schlagen Berufsverbände, Ärzte und Versorger vor?

Ihre Gesprächspartner:

Andreas Westerfellhaus

Präsident Deutscher Pflegerat

Dr. Max Kaplan

Präsident der Bayerischen Landesärztekammer
und Vize-Präsident der Bundesärztekammer

Thomas Ballast

Vorsitzender, Verband der Ersatzkassen (vdek)

Willi Zylajew

Berichterstatter für Pflege der CDU/CSU
Bundestags-Fraktion

Moderation

Wolfgang van den Bergh,
Chefredakteur *Ärzte Zeitung*

Kontakt und Information:

Uschi Kidane | Springer Medizin | tel + 49 (0)6221 487-8166 | uschi.kidane@springer.com

Pressemitteilung

Mit mehr Autonomie für Pflegende ein attraktiveres Berufsbild schaffen

Sinnvollere Arbeitsteilung zwischen Pflegenden und Ärzten als Strategie gegen den Fachkräftemangel | Auf dem von Springer Medizin ausgerichteten Kongress Pflege 2012 setzen sich am 27. und 28. Januar Experten für eine Selbstverwaltung der Pflege ein

Berlin, 26. Januar 2012. Selbstverwaltung der Pflege in Form einer Pflegekammer, ein Berufsgesetz Pflege, Anhebung der Zugangsvoraussetzungen für die Pflegeausbildung und nicht zuletzt eine wertschätzende Kooperation zwischen Pflegenden und Ärzten – das fordert Andreas Westerfellhaus, Präsident des Deutschen Pflegerats (DPR) e.V., auf der Springer Medizin Pressekonferenz zum Kongress **Pflege 2012**. „Das angekündigte Jahr der Pflege 2011 war ein Flop, 2012 muss nun endlich das Jahr der Pflegenden selber werden.“ Rund 1.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer – Pflegemanager, Pflegepolitiker, Pflegewissenschaftler und Pflegekräfte aus dem ambulanten und stationären Bereich – treffen am 27. und 28. Januar in Berlin zusammen, um die politischen Weichen für das Pflegejahr zu stellen und Zukunftsperspektiven für das Gesundheitswesen zu entwickeln.

Auf dem Kongress soll auch der Austausch zwischen Ärzten und professionell Pflegenden vertieft werden. „Ärzte und Pflegende stehen in Zeiten des bekannten Fachkräftemangels vor gewaltigen Herausforderungen, die im Gesundheitswesen nur gemeinsam zu lösen sind“, so Westerfellhaus weiter. „Zeit für ideologische, berufspolitisch motivierte Auseinandersetzungen können wir uns nicht mehr leisten.“ 2020 werden voraussichtlich nicht nur 280.000 Pflegekräfte, sondern auch 56.000 Ärzte fehlen. „Dem muss bereits heute entgegengesteuert werden“, betont auch Dr. Max Kaplan, Vizepräsident der Bundesärztekammer und Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, anlässlich des Kongresses. „Dafür müssen wir Synergie-Effekte nutzen durch Arbeitsteilung.“ Pflegekräfte könnten zum Beispiel Ultraschall-Untersuchungen von Organen durchführen, das Wund- oder Schmerzmanagement in die Hand nehmen, chronisch Kranke beraten. So hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) kürzlich beschlossen, dass Pflegekräfte bei der Behandlung von Menschen mit Diabetes, Demenz, Bluthochdruck oder Druckgeschwüren ärztliche Tätigkeiten eigenverantwortlich übernehmen sollen.

„Ein ganz wesentlicher Wunsch von mir wäre, als Ärztin mit einer sehr autonom tätigen Berufsgruppe zu tun zu haben – das ist eine wichtige Voraussetzung, um auf Augenhöhe gemeinsam zu arbeiten“, sagt eine Ärztin in einem eigens für den Kongress produzierten Film ([link](#)), in dem Pflegekräfte, Ärzte und Patienten an der Berliner Charité – eines der größten Universitätskliniken Europas – befragt wurden. Bei mehr Autonomie kommt auch mehr Geld ins Spiel: „In anderen Berufen kriegt man ja auch, wenn man eine Fortbildung abschließt, mehr Entlohnung dafür – was bei uns nicht der Fall ist. Das finde ich traurig“, kritisiert eine Pflegekraft in dem Film.

Zur Attraktivitätssteigerung des Berufs gehöre eine angemessene Entlohnung, verbunden mit tariflichen Zuwächsen, sowie die Sicherstellung einer ausreichenden Stellenausstattung, verlangt auch Pflege-Chef Westerfellhaus. In diesem Zusammenhang kritisiert er den gerade abgewendeten Ärztestreik: „Ein solitäres Vorgehen einer Berufsgruppe gefährdet unter den gesetzlich gedeckelten Budgets der Krankenhäuser massiv die tarifliche Situation der Pflegenden.“ Pflegende dürften nie wieder die Konsequenzen aus tarifpolitischen Ergebnissen einer einzelnen Berufsgruppe und einer verfehlten Krankenhausfinanzierungspolitik tragen.

Auf der Kongress-Presskonferenz kam auch die ambulante Pflege zum Tragen: Thomas Ballast, Vorstandsvorsitzender des Verbands der Ersatzkassen (vdek), stellte das Projekt „SOWieDAheim“ vor – Preisträger des Innovationspreises des vdek 2012 –, bei dem Pflegebedürftige für einige Stunden in Familien gegeben und dort betreut werden. „Nach Ansicht des vdek ein gelungenes Konzept für die zukünftige Herausforderung einer veränderten Versorgungsstruktur und einen sich ändernden Fachkräftemarkt“, so Ballast.

Eröffnet wird der Kongress **Pflege 2012** von Annette Widmann-Mauz, Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit. Erstmals verleiht der Bundesverband Pflegemanagement (ehemals BALK) im Rahmen des Kongresses den Pflegemanagement-Award für Nachwuchs-Führungskräfte.

Kongressorganisation und Anmeldung: Andrea Tauchert, tel +49 (0)30 82787-5510, andrea.tauchert@springer.com, www.heilberufe-kongresse.de

Springer Medizin ist führender Anbieter von Fachinformationen im Gesundheitswesen in Deutschland. Die Produktpalette umfasst Zeitschriften, Zeitungen, Bücher und eine Vielzahl von Online-Angeboten für alle Arztgruppen, Pharmazeuten, Heilberufe und medizinisch interessierte Laien. Wichtige Qualitätsmerkmale aller Verlagsprodukte sind hohe wissenschaftliche Qualität, Fort- und Weiterbildung auf dem neuesten Stand der medizinischen Forschung, sowie exzellente Vernetzung zu wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Berufsverbänden, medizinischen Stiftungen, Herausgebern und Fachautoren. Springer Medizin ist Teil von Springer Science+Business Media. Hier finden Sie alle Pressemitteilungen zu [Springer Medizin](#) und [Springer Science+Business Media](#).

Bildquelle: Springer-Verlag GmbH

Pressekontakt Pflegekongress:

Anke Nolte | tel +49 (0)30 27560136 | nolte@journalistenbuero-berlin.de

Pressekontakt Springer:

Uschi Kidane | Springer Medizin | tel +49 (0)6221 487-8166 | uschi.kidane@springer.com

Es gilt das gesprochene Wort!

Thomas Ballast, Vorstandsvorsitzender, Verband der Ersatzkassen - vdek

Heute werden rund 70 Prozent aller Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit versorgt. Davon erhalten ca. 64 Prozent der Leistungsempfänger Pflegegeld. Das heißt, dass dabei die Pflege in der Häuslichkeit durch die Angehörigen bzw. durch selbst beschaffte Pflegehilfen erbracht wird. Die professionelle Unterstützung bei der Pflege wird allenfalls als ergänzende Leistung (20 Prozent) und in geringem Umfang bei Tages- und Nachtpflege (3 Prozent) bzw. bei Verhinderung der Pflegeperson (4 Prozent) sowie bei der Kurzzeitpflege (1 Prozent) genutzt. Die reine Sachleistung, d. h., dass ausschließlich der Pflegedienst in der Häuslichkeit die pflegerische Versorgung übernimmt, wird nur von ca. 11 Prozent der Leistungsempfänger in Anspruch genommen. Aus Sicht des vdek stellt sich daher vor allem die Frage, was tun, dass nicht den pflegenden Angehörigen die Puste ausgeht?¹

Menschen möchten bis ins hohe Alter zu Hause versorgt und gepflegt werden. Damit dies gewährleistet werden kann, unterstützt die Pflegeversicherung mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege (ambulante Versorgung) sowie die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn.

Vor allem müssen die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen über Art und Inhalt der Leistungen informiert sein, um diese in Anspruch zu nehmen und somit entlastet zu werden. Darin sieht der vdek einen wichtigen Auftrag gegenüber seinen Versicherten. Durch entsprechende Aufklärung und Beratung sowie konkrete und individuelle Pflegeberatung wird diesem Auftrag Rechnung getragen und somit ein Beitrag zur weiteren Unterstützung und Ausgestaltung besserer Versorgungsstrukturen geleistet. Dabei ist uns bewusst, dass insbesondere bei der Pflegeberatung zukünftig noch Optimierungsbedarf besteht, dem sich der vdek stellt. Mit Blick auf die anstehende Pflegereform begrüßt der vdek ausdrücklich das Vorhaben, die Leistungen für Menschen mit Demenz aufzustocken. Auch hierin sieht der vdek einen Beitrag zur Entlastung der pflegenden Angehörigen.

Der vdek fördert daher aktiv interessante Konzepte und Ideen insbesondere für den ambulanten Bereich zur Verbesserung der Versorgung. Das Projekt SOWieDAheim beispielsweise ist Preisträger des Innovationspreises des vdek 2012. Bei diesem Projekt werden Pflegebedürftige für einige Stunden in Familien gegeben und dort betreut. Die Familien werden von speziell geschulten professionellen Pflegekräften begleitet und unterstützt. Nach Ansicht des vdek ein gelungenes Konzept für die zukünftige Herausforderung einer veränderten Versorgungsstruktur und einen sich ändernden Fachkräftemarkt.

Der vdek verfolgt die Debatten zum Fachkräftemangel in der Pflege und nimmt diese selbstverständlich ernst. Der Bedarf an Fachkräften wird durch die demografische Entwicklung steigen. Eine Tatsache, die allerdings nahezu alle Branchen trifft.

¹ Bundesministerium für Gesundheit. Soziale Pflegeversicherung. Leistungsempfänger nach Leistungsarten und Pflegestufen im Jahresdurchschnitt 2010.

Fakt ist auch, dass der Markt „Pflege“ boomt wie noch nie. Ende 2007 waren rund 236.000 Beschäftigte in der ambulanten Pflege und 574.000 Arbeitskräfte in rund 11.000 Pflegeheimen tätig. Gegenüber 2005 hat sich die Zahl um 10,2 Prozent bzw. 5 Prozent erhöht. Zwar steigt die Anzahl der Angelernten und Hilfskräfte schneller, als die der Fachkräfte, dennoch zeigen die Zahlen, dass die Pflege-Branche den Bedarf an Fachkräften decken kann, wenn bereits heute die (richtigen) Weichen gestellt werden. Wenn diese gelegt sind, ist der Fachkräftemangel ein ernstzunehmendes aber ein machbares Thema.

Dabei sind alle Akteure gefragt: Bund, Länder, Kommunen und Gemeinden, Pflegekassen. Erste Lösungsansätze sind bekannt. So muss es beispielsweise um die Abschaffung von Schulgeld und Sicherstellung der Finanzierung der Ausbildung gehen, die Schaffung guter Arbeitsbedingungen, Gesundheitsförderung und Gesundheitsschulung der Pflegekräfte. Die Aufstiegschancen im Beruf Pflege müssen verbessert werden. Das Image des Pflegeberufes bedarf einer Aufwertung. Gerade bei den Jugendlichen steht der Pflegeberuf „schlecht im Kurs“. Daran muss sich etwas ändern.

Pressekontakt:

Uschi Kidane | Springer Medizin | Tel +49 (0)6221 487-8166 | uschi.kidane@springer.com



Es gilt das gesprochene Wort!

Dr. med. Max Kaplan, Vizepräsident der Bundesärztekammer

Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir Ärzte sehen in den Pflegeberufen unsere wichtigsten Partner bei der Patientenversorgung, aber auch im Hinblick auf deren Sicherstellung unter dem sich abzeichnenden Fachkräftemangel im Gesundheitswesen. Nach einer Studie zum Fachkräftemangel in Deutschland¹ fehlen im Jahr 2020 voraussichtlich 56.000 Ärzte, was sich in 2030 auf 165.000 erhöhen wird. Bei den nicht ärztlichen Gesundheitsberufen werden im Jahr 2020 140.000 Arbeitnehmer fehlen und in 2030 gar 786.000 (340.000 ambulant, 447.000 stationär).

Um diesem Mangel der Zukunft entgegenzusteuern, brauchen wir bereits heute Lösung bzw. müssen wir bereits heute Konsequenzen ziehen. „Synergie-Effekte nutzen durch Arbeitsteilung“ heißt also das Zauberwort! Dies kann geschehen durch:

- a) Case Management im stationären Bereich durch Koordinierung und Organisation der Arbeitsabläufe, z. B. bei der Aufnahme, bei Diagnostik, bei standardisierten Therapien und bei der Entlassung.
- b) Konkrete Beispiele dieser Arbeitsteilung sind: standardisierte Anamnese bei der Aufnahme; Durchführung festgelegter diagnostischer Maßnahmen, wie Labor, Röntgen, EKG; qualifizierte technische Leistungen, wie organspezifische Sonografie, z.B. Schilddrüse, Doppler-Sonografie; Wundmanagement; prä- und postoperatives Schmerzmanagement; Beratung in der Prävention; Beratung chronisch Kranker. Als praktizierender Hausarzt kann ich Ihnen versichern, dass wir in der Realität bereits viel weiter sind und wir derzeit eigentlich nur versuchen „das Faktische und das Normative übereinzubringen“, d.h. die gelebte Realität zu legalisieren. Aber abschließend: Anamnese, Diagnose und Therapiehoheit sowie Indikationsstellung müssen beim Arzt bleiben!
- c) qualifizierte Assistenzberufe:
Operationstechnischer Assistent (OTA – betreuen Patienten vor und nach Operationen, bereiten Operationseinheiten vor und assistieren bei Eingriffen), Anästhesieassistent (Medizinischen Assistent für Anästhesie – MafA), Physician Assistant (PA – intermediär medizinischer Assistent, der hochspezifische Aufgaben im operativen und interventionellen Bereich unter Aufsicht eines Arztes durchführt).

¹ PWC 10/2010

- d) Kritisch-konstruktive Begleitung der Modellprojekte² nach Paragraph 63 Abs. 3c SGB V. Krankenkassen und Ärzte können künftig in Modellprojekten die Übertragung heilkundlicher Aufgaben an entsprechend qualifizierte Pflegekräfte erproben. Das ist eine Möglichkeit, von der durchaus Gebrauch gemacht werden kann, vorausgesetzt es stimmen die Determinanten bzw. Koordinaten.

Richtlinie „Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben“ nach § 63 Abs. 3c SGB V vom 20. Oktober 2011

Nach jahrelangen Auseinandersetzungen, in deren Verlauf vor allem wir, die Vertreter der Ärzteschaft, nicht unbegründete Bedenken gegen eine globale Heilkundeübertragung hegten und hegen, ist nun ein m. E. tragfähiger Kompromiss gefunden worden: die Diagnose, deren Überprüfung und (die Verordnung der) Therapie bleiben weiter fest in ärztlicher Hand, was für mich eine *conditio sine qua non* ist. Bei der Behandlung von Diabetikern, Demenz-Kranken, Hypertonie-Patienten und Menschen mit Dekubitus können nun künftig auch prozedurenbezogenen Pflegekräfte verstärkt zum Einsatz kommen. Die Übertragung der Heilkunde zielt demnach vor allem auf die großen Volkskrankheiten, die sich klassischerweise mit fortschreitendem Alter vermehrt einstellen, ab. Auch das Legen von Infusionen und die Versorgung künstlicher Darm- und Luftröhrenausgänge gehören zum neuen Spektrum an Aufgaben, die Pflegekräfte übernehmen können – vorbehaltlich der Voraussetzungen. Klar ist, dass die Übertragung ursprünglich ärztlicher Aufgaben auch mit Risiken behaftet ist. Wenn es bei der Versorgung der Patienten zu Zwischenfällen oder Behandlungsfehlern kommt, fehlt den Pflegekräften, was für einen approbierten Arzt selbstverständlich ist, der medizinische Hintergrund sowie die Berechtigung und das Know-how, sofort Notfallmaßnahmen beim Patienten einzuleiten. Durch die Auswahl der Tätigkeiten und die geplante lange Erprobungsphase ist das Risiko jedoch begrenzt. Abschließend zu klären ist noch die Frage der Finanzierung: Bislang ist offen, aus welchem Topf diese weiterqualifizierten Pflegekräfte, bezahlt werden.

Aufwertung des Pflegeberufs

Keine Frage – die Pflege bedarf unser aller Unterstützung bei der Forderung nach

- einheitlicher Weiter- und Fortbildung* (Krankenpflege Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Heilerziehungspflege), was aber nicht eine Mindestanforderung Abitur bedeutet. Ich halte die Abiturlpflicht für Pflegekräfte für keine gute Idee. Der sicherlich gut gemeinte EU-Reformvorschlag würde doch den sich bereits abzeichnenden Fachkräftemangel in der Pflege noch verschärfen.
- Akademisierung eines Teils der Pflegeberufe für Lehre, Wissenschaft und Forschung sowie für Führungsaufgaben. Hier plädiere ich für eine Quotierung, denn schließlich brauchen wir Fachpersonal in ausreichender Anzahl, die die Grund- und Basispflege erbringen.
- adäquater Honorierung mit bundeseinheitlichen Tarifverträgen, und damit höherer gesellschaftlicher Wertschätzung.
- Entlastung der qualifizierten Pflegeberufe im Service und im Verwaltungsbereich.

² <http://www.g-ba.de>

Kammer

Eine ganz andere Frage ist die der Verkammerung der Pflegeberufe. Der Ruf nach Verkammerung durch einige Repräsentanten der Pflege und der Politik ist teilweise durchaus nachvollziehbar. Bemerkenswert ist jedenfalls, dass die Politik damit das „Kammersystem“ insgesamt befürwortet und für zukunftsfähig erachtet. Jedoch löst eine Verkammerung m. E. mit Pflichtmitgliedschaft weder die aktuellen Probleme der Pflegeberufe, der pflegenden Angehörigen und der Pflegebedürftigen selbst (Stichworte: „grauer Pflegemarkt“, Fachkräftemangel, Tarifvertrag). Zudem bringt eine Pflichtmitgliedschaft zu einer Kammer – und nur so könnte es ja funktionieren – auch Pflichtbeiträge und Verwaltungskosten usw. mit sich, was vom Berufsstand aus eigenen Mitteln aufgebracht werden muss.

Schließlich gestatten Sie mir noch abschließend eine grundsätzliche Überlegung. Bei allem Tun müssen die Versorgungssicherheit und damit die Patientensicherheit stets im Mittelpunkt stehen. Die persönliche Leistungserbringung des Arztes ist für das ärztliche Berufsbild prägend. Es gilt der Facharztstandard in Deutschland!

Presskontakt:

Uschi Kidane | Springer Medizin | Tel +49 (0)6221 487-8166 | uschi.kidane@springer.com

Es gilt das gesprochene Wort!

Andreas Westerfellhaus Präsident Deutscher Pflegerat

Es reicht - Ab jetzt zählen nur noch Taten und Ergebnisse

...denn mit welchen Entwicklungen wurden und werden denn wir durch die politisch Handelnden konfrontiert? Der Bundesgesundheitsminister Herr Dr. Rösler hatte zu Beginn der Dialogreihe „Pflege“ im Dezember 2010 das Jahr 2011 zum Jahr der Pflege erklärt, Minister Söder erklärte in Bayern eine Pflegekammer gründen zu wollen. Resultate: Das angekündigte Jahr der Pflege 2011 war ein Flop, vieles wurde angekündigt und versprochen und nichts geliefert!

Im Gegenteil die Devise lautete: vertrösten und verschieben! So wurde wieder einmal kostbare Zeit, in denen wirkliche Reformen angesagt waren nicht genutzt.

Vor allem Fragen, die sich mit der alltäglichen Situation der Pflegenden im beruflichen Alltag, mit dramatischen Entwicklungen des Fachkräftemangels und der damit verbundenen Versorgungssituation der uns anvertrauten Menschen beschäftigen, wurden und werden kontinuierlich ausgeblendet.

Verwunderlich ist dann schon, dass eine Thematik „Fachkräftemangel in der Pflege“ erst im Rahmen der EU Initiative zur Modernisierung der Beruferichtlinie durch Politik thematisiert wird. Angefangen von Falschmeldungen von Politikern, wir würden somit nur noch Abiturienten den Zugang zum Beruf ermöglichen und somit den Fachkräftemangel vergrößern bis hin zu Aussagen eines bekannten CSU Politikers „....eine 10jährige Schulqualifikation sei vollkommen ausreichend und sowieso benötige eine Pflegekraft vor allem ein gutes Herz.....“ machen da schon fassungslos.

Die Einmischung der politischen Ärzteschaft allerdings stellt mit ihren Äußerungen, die inhaltlich in die gleiche Richtung gehen allerdings einen deutlichen Affront dar. Man stelle sich vor, der Deutsche Pflegerat spräche Empfehlungen aus, bzgl der Zugangsvoraussetzungen für ein Medizinstudium, um dadurch einem Ärztemangel zu begegnen. Die dann einsetzenden massiven Proteste aus der Ärzteschaft würden an Vehemenz kaum zu überbieten sein.

Nun werden wir aktuell direkt zu Beginn des Jahres mit einem Streik der Ärzteschaft für massive Lohnerhöhungen in den kommunalen Krankenhäusern konfrontiert. Nicht, dass eine Einkommenserhöhung der Ärzteschaft nicht zu gönnen wäre, aber ein solitäres Vorgehen einer Berufsgruppe - die im Übrigen für die Funktionalität eines Krankenhauses auf das Zusammenspiel der Berufsgruppen angewiesen ist – gefährdet unter den gesetzlich gedeckelten Budgets der Krankenhäuser massiv die tarifliche Situation der Pflegenden. Wer als Krankenhausträger glaubt hier seien nach Tarifergebnis der Ärzte noch Kompensationsmöglichkeiten über die Stellen in der Pflege möglich, der irrt. Die „Zitrone ist ausgequetscht“.

Schon heute beklagen Berufsangehörige, Patienten und Angehörige die täglich immer deutlicher werdenden Engpässe in einer qualifizierten Patientenversorgung. Pflegende dürfen nie wieder die Konsequenzen aus tarifpolitischen Ergebnissen einer einzelnen Berufsgruppe und einer verfehlten Krankenhausfinanzierungspolitik verantworten.

Im Gegenteil, zur Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufes gehört neben vielen anderen Veränderungen auch eine angemessene Entlohnung verbunden mit tariflichen Zuwächsen, sowie der Sicherstellung einer ausreichender Stellenausstattung für eine qualifizierte Patientenversorgung.

Die Thematik „Pflegerreform“ ist an Absurditäten kaum zu überbieten: Im Sommer kündigt Minister Bahr an, den Beirat unter Herrn Gohde wieder einsetzen zu wollen, für Ende September sollen Eckpunkte vorgestellt werden, im Oktober werden durch den Minister Eckpunkte vorgestellt, die den Namen „Reform“ nicht verdienen, im Dezember tritt Herr Gohde von seinem Amt zurück, Nachfolger werden eingesetzt um den Beirat unverzüglich zu Beginn des Monats Januar zusammentreten zu lassen. Einladung? Bis zum 15. Januar zumindest Fehlanzeige

Was wir als Pflegende aber aus diesen Entwicklungen lernen müssen, ist die Tatsache, dass wirkliche Veränderungen unseres beruflichen Alltags nur aus der Berufsgruppe heraus und mit ihrer gesamten solidarischen Unterstützung möglich sind. Wir fordern daher:

1. Eine Kooperation Ärzte/ Pflegende

Eine enge wertschätzende Kooperation zwischen Pflegenden und Ärzten ist für eine sichere und qualifizierte Versorgung der Menschen unerlässlich. Hierzu bedarf es klarer beschriebener Kompetenzen. Autonomes Arbeiten von Pflegenden verlangt klare berufsrechtliche Regelungen, die Bereitschaft zur Übernahme von Eigenverantwortung mit allen Konsequenzen und definierte Qualifizierungswege im Rahmen der beruflichen Weiterqualifikation. Ärzte und Pflegende stehen in Zeiten der bekannten Fachkräftemangels in der Versorgung vor gewaltigen Herausforderungen, die im Gesundheitswesen von morgen nur gemeinsam zu lösen sind. Zeit für ideologische berufspolitisch motivierte Auseinandersetzungen können wir uns nicht mehr leisten.

2. Ein Berufsgesetz Pflege

Die Bundesregierung hat für diese Legislaturperiode eine Neuausrichtung der Pflegeausbildung angekündigt. Neben grundständigen Studiengängen in der Pflege soll eine generalistische Pflegequalifikation für die bisherigen Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege gesetzlich geregelt werden. Die Umsetzung dieses Gesetzesverfahrens ist dringend erforderlich und bedarf keines weiteren Aufschubs. Allerdings muss dieses Gesetz nicht nur eine Neugestaltung der Ausbildung beinhalten sondern muss gleichzeitig alle berufsrechtlichen Fragen beantworten. Die Finanzierung der Ausbildung muss dauerhaft auf verlässliche und auskömmliche Strukturen zurück greifen können.

3. Eine EU Berufeankennungsrichtlinie

Die Initiative der EU eine 12jährige schulische Qualifikation als Zugangsvoraussetzung für eine Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege einheitlich auch für Deutschland als verbindlich zu erklären wird durch den Deutschen Pflegerat ausdrücklich

begrüßt. Steigende intellektuelle Anforderungen im Rahmen der Ausbildung und der Professionalität in der Arbeitsleistung können nur einhergehen mit einer hohen Qualifikation im Rahmen der schulischen Qualifikation.

4. Die Selbstverwaltung der Pflege

Die Selbstverwaltung der Pflegenden – immerhin die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen – ist dringend in den Ländern einzusetzen. Laut Bundesverfassungsgericht (BVerfGE, 125ff) heißt es, „...durch die Übertragung hoheitlicher Aufgaben auf die Kammer soll erreicht werden...gesellschaftliche Kräfte zu aktivieren, um gesellschaftlichen Gruppen die Regelungen solcher Angelegenheiten, die sie selbst betreffen und die sie in überschaubaren Bereichen am sachkundigsten beurteilen können, eigenverantwortlich zu überlassen...“. Die Kammer ist zwingend notwendig, um die Profession Pflege zu vertreten, Berufspflichten und –ausübung zu regeln, alle beruflich Pflegenden zu registrieren, für die Belange der Bevölkerung einzutreten, Fort- und Weiterbildung zu gestalten und zu regeln, Qualitätssicherung zu betreiben und bei Gesetzgebungsverfahren mitzuwirken.

2012 muss nun endlich das Jahr der beruflich Pflegenden selber werden. Hierzu müssen wir aber begreifen, dass der Wille zur Umsetzung aus uns heraus kommen muss. Die solidarische Gemeinschaft von 1,2 Mio. Pflegenden stellt ein enormes Machtpotential dar, sie kann und muss laut werden wie in Kiel und München eindrucksvoll bewiesen. Wir sind Wählerinnen und Wähler – in den Ländern und im Bund. Wir werden unser Vertrauen nur noch Politikern aussprechen, die klare Vorstellungen über die Ausgestaltung einer zukunftsfähigen Gesundheitspolitik haben und Positionen beziehen, die sich der Bedeutung einer professionellen Pflege in Deutschland bewusst sind, die bereit sind Reformen und Veränderungen einzuleiten, die diesen Namen auch verdienen. Stehen wir also auf, verabschieden uns von passiven Haltungen und werden aktiv. Klären wir die Menschen in dieser Gesellschaft darüber auf, was passiert, wenn professionelle Pflege nur an einem einzigen Tag in Deutschland fehlt, beweisen wir der Politik, dass wir in der Lage sind unsere Interessen selbst eindrucksvoll und deutlich zu formulieren und Willens und in der Lage sind für deren Umsetzung zu kämpfen.

Dann – aber auch nur dann - haben wir eine Chance, dass 2012 das Jahr der Pflegenden wird.

Presskontakt:

Uschi Kidane | Springer Medizin | Tel +49 (0)6221 487-8166 | uschi.kidane@springer.com

Pflegekammern: Initiativen in allen Bundesländern

Berlin, 26. Januar 2012. Es gibt Ärzte-, Zahnärzte-, Psychotherapeuten- und Apothekerkammern – doch keine Pflegekammern. Dabei sind Pflegekräfte mit 1,3 Millionen Beschäftigten mit Abstand die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen. „Wir warten auf die Initialzündung aus einem Bundesland“, berichtet Rolf Höfert, Experte für Pflegerecht und Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbands (DPV) e.V., anlässlich des **Kongresses Pflege 2012** in Berlin. Die Pflegeverbände blicken mit großer Hoffnung auf Bayern, das als erstes Bundesland eine Pflegekammer errichten möchte.

Politische Aktivitäten in Sachen Pflegekammer haben sich in den letzten Monaten in fast allen Bundesländern intensiviert (s. Liste). Der Deutsche Pflegerat (DPR) e.V., der die Belange des deutschen Pflege- und Hebammenwesens in Deutschland vertritt, begrüßt diese Initiativen und hat sich 2009 in einer Abstimmung mit seinen damals 14 Verbänden (heute 16) einstimmig dafür ausgesprochen, dass Pflegekammern in allen Bundesländern geschaffen werden müssen. „Denn nur durch Pflegekammern als Körperschaften öffentlichen Rechts sind die Pflegekräfte den Berufsvertretungen von Apothekern und Ärzten gleichgestellt“, betont Höfert, der mit seinem Verband im DPR vertreten ist. Perspektivisch sieht sich der DPR als Bundespflegekammer.

Was hat die Bevölkerung von einer Pflegekammer? „Hauptgrund ist der Schutz der Patientinnen und Patienten vor unqualifizierter pflegerischer Versorgung“, so Höfert. Eine Kammer ist für die Qualitätssicherung zuständig, gestaltet Fort- und Weiterbildung, regelt Berufspflichten und -ausübung und dient als Anlaufstelle für die Bürgerinnen und Bürger. Weitere Aufgabe ist die Registrierung aller Pflegenden, um belastbare Zahlen für die Nachwuchssicherung und Fachkräfteakquise zu gewinnen. Auch für die Bewältigung von Epidemien und Pandemien sind solche Statistiken unentbehrlich.

Pflegekammern existieren bereits in vielen EU-Staaten – zum Beispiel in Dänemark, Großbritannien, Frankreich, Italien, Polen, Schweden, Spanien, Norwegen oder Ungarn –, aber auch zum Beispiel in den USA oder Neuseeland.

Weitere Informationen:

www.deutscher-pflegerat.de

www.pflegekammer-jetzt.de

Presskontakt:

Uschi Kidane | Springer Medizin | Tel +49 (0)6221 487-8166 | uschi.kidane@springer.com

Welches Land beginnt?

Bayern:

Der erste glaubwürdige Vorstoß einer Regierungspartei: Im Januar 2011 verkündete der damalige bayerische Gesundheitsminister Markus Söder (CSU), dass der Freistaat als erstes Bundesland eine Pflegekammer erhalten soll. „Das ist die größte ideelle Aufwertung, die die Pflegekräfte erhalten können“, sagte Söder. Bereits im darauffolgenden Monat hat Söder mit Vertretern der Pflegeberufe ein Bündnis für eine Pflegekammer in Bayern gegründet. Partner des Bündnisses ist unter anderem der Deutsche Pflegerat (DPR).

Das Gesundheitsministerium arbeitete sodann einen Gesetzesentwurf für eine Pflegekammer aus, der im April dem Gesundheitsausschuss des Landtages vorgelegt werden sollte. Der Koalitionspartner FDP sorgte für die Absetzung des Tagesordnungspunktes. Im Juli hat die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zusammen mit weiteren Abgeordneten im Landtag einen Dringlichkeitsantrag gestellt: Die Regierung solle einen Fahrplan Pflegekammer vorlegen! Der Antrag wurde im November 2011 vom Landtag abgelehnt.

Ende November demonstrierten 3.000 Pflegende in München, über 19.000 Unterschriften für die Pflegekammer (unter anderem vom Oberbürgermeister Christian Ude, SPD) sind einem Vertreter des Gesundheitsministeriums übergeben worden. Am 21. Dezember 2012 trafen sich im Gesundheitsministerium die Vertreter des Pflegebündnisses mit dem Söder-Nachfolger Marcel Huber (CSU), um dem neuen Gesundheitsminister die Vorteile einer Pflegekammer zu erläutern.

Berlin:

Auf dem 1. Berliner Pflegekongress „Pflege in der Metropole“ im Juni 2011 sagten Gesundheitspolitiker aller fünf großen Parteien zu, das Thema Pflegekammer auf die politische Agenda zu setzen. Das Thema ist aber nicht Bestandteil des Koalitionsvertrages geworden, der im November 2011 zwischen SPD und CDU geschlossen worden ist. Der jetzige Senator für Gesundheit und Soziales, Mario Czaja (CDU), hat sich jedoch für eine Pflegekammer ausgesprochen.

Bremen, Hamburg, Saarland:

Alle drei Länder verfügen über ein Berufsgesetz, in dem der Verantwortungsbereich des Pflegeberufs klar definiert wird – Bremen seit 2004, das Saarland seit 2007, Hamburg seit 2009. Eine solche Berufsordnung gilt als Meilenstein zur Professionalisierung der Pflege. Bislang wurden Berufsaufgaben und -pflichten aus den Ausbildungsgesetzen oder diversen betrieblichen Vorgaben abgeleitet – ohne verbindlichen oder übergreifenden Charakter. Weil die Pflege bisher nicht in einer Kammer organisiert ist, gibt es allerdings kein öffentliches Gremium, das die Einhaltung des Gesetzes überwacht.

Hessen:

Der Fachbeirat Pflege des Hessischen Sozialministeriums verabschiedete ein umfangreiches Positionspapier zur Errichtung einer Kammer für Pflegeberufe.

Niedersachsen:

Im Sommer 2011 erklärte die niedersächsische Gesundheits- und Sozialministerin Aygül Özkan (CDU), dass sie sich mit dem Thema Pflegekammer befassen will. Zurzeit finden Gespräche mit dem Staatssekretär des Ministeriums statt, um die Erforderlichkeit einer Pflegekammer zu prüfen. Zudem hat das Ministerium ein Ausschreibungsverfahren zur Vergabe eines externen Gutachtens eingeleitet, in dem die rechtlichen Bedingungen für die Errichtung einer Pflegekammer geprüft werden sollen. Bereits 2010 haben die SPD-Fraktion und die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen jeweils einen Antrag pro Pflegekammer im Landtag gestellt.

Rheinland-Pfalz:

Gesundheitsministerin Malu Dreyer (SPD) hat sich für eine Kammer aller Gesundheitsberufe ausgesprochen. Die Universität Trier plant dazu eine Befragung aller betroffenen Berufsgruppen – also neben Alten-, Gesundheits- und Kranken- sowie Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern auch Physio- und Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Hebammen und Logopäden.

Sachsen:

Mit über 2.500 ausgefüllten Fragebögen ist es dem Sächsischen Pflegerat gelungen, die größte Befragung von Pflegekräften zum Thema Pflegekammer durchzuführen. Über zwei Drittel der Pflegekräfte haben für eine Pflegekammer in Sachsen votiert, nur 7,5 Prozent dagegen. Mögliche Gegenargumente wie Pflichtmitgliedschaft, Mitgliedsbeitrag und Bürokratie wurden also mehrheitlich akzeptiert.

Schleswig-Holstein:

Auch der Landtag in Kiel befasst sich inzwischen mit dem Thema. Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hat in einem Antrag im November 2011 eine Pflegekammer gefordert.

Kongress Pflege 2012

Veranstalter: Springer Medizin / Urban & Vogel GmbH
Heilberufe – Das Pflegemagazin
Chefredaktion: Katja Kupfer-Geißler
Heidelberger Platz 3
14197 Berlin

Organisation: Springer Medizin / Urban & Vogel GmbH
Kongressorganisation
Heidelberger Platz 3
14197 Berlin

Leitung: Andrea Tauchert
tel +49 30 / 827 87 – 5510
fax +49 30 / 827 87 – 5511
andrea.tauchert@springer.com
heilberufe-kongresse.de

Presse: Springer Medizin / Springer-Verlag GmbH
Presse & Öffentlichkeitsarbeit
Leitung: Uschi Kidane
tel +49 6221 / 487 – 8166
mobil +49 151 / 163 28 937
uschi.kidane@springer.com

Veranstaltungsort: Maritim proArte Hotel
Friedrichstraße 151
10117 Berlin

Teilnehmerzahlen: Teilnehmer: 930
Referenten: 75
Aussteller: 40

Pressemitteilung

Aus der BALK wird der Bundesverband Pflegemanagement. Damit trägt der Verband der veränderten Rolle des Pflegemanagements und der zunehmenden Bedeutung im Versorgungsprozess auch im Namen Rechnung. Der Namenswechsel ist Teil der neuen Verbandsstrategie in dessen Mittelpunkt die „Vision Gesundheitsversorgung 2025“ steht.

Berlin, 12. Januar 2012. Aus dem Verband Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen e.V. wird der Bundesverband Pflegemanagement. Dieser Namensänderung stimmte die Mitgliederversammlung am 20. Oktober mit großer Mehrheit zu. Die Namensänderung ist ein Teil der neuen Verbandsstrategie in dessen Mittelpunkt die „Vision der Gesundheitsversorgung 2025“ steht und die in den letzten Monaten vom Bundesvorstand in enger Abstimmung mit den Landesgruppenvorsitzenden und unter Mitwirkung renommierter Experten erarbeitet worden ist.

„Dabei geht es um die Neuordnung der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen mit Antworten auf die Frage: Wer übernimmt welche Aufgabe, mit welcher Qualifikation, mit welcher Qualität und zu welchen Konditionen?“, so der Vorstandsvorsitzende Peter Bechtel. Der Bundesverband sieht sich in der Verantwortung, dass auch künftig eine hochwertige pflegerische Versorgung sichergestellt ist. Voraussetzung dafür ist die Positionierung der professionellen Pflege als gleichberechtigten, zentralen Partner im Gesundheitssystem. Im Sinne einer klientenorientierten, sektorübergreifenden Gesundheitsversorgung. „Der Begriff „Leitende Pflegepersonen“ spiegelt längst nicht mehr die tatsächliche Leistung wieder, vielmehr geht es um ein umfassendes Pflegemanagement. Und zwar im Sinne des Managements des Pflegepersonals ebenso wie im Sinne des Managements der Pflegeprozesse.“, führt Vorstandsvorsitzender Bechtel weiter aus.

Mit der Namensänderung möchte der Verband den veränderten Anforderungen an die professionelle Pflege und insbesondere an das Pflegemanagement Rechnung tragen und ein klares Zeichen setzen. Ein Zeichen für die Verantwortung, die die professionelle Pflege bereits heute trägt und auch künftig zu tragen bereit ist. Aber auch ein Zeichen für die Notwendigkeit eines Paradigmenwechsels wenn es um die weitere Stärkung der Position und Anerkennung der professionellen Pflege geht.

„Mit der Namensänderung und der strategischen Neuausrichtung wird auch die Online-Kommunikation mit den Mitgliedern optimiert. So wird es sukzessive gelingen, den Führungsnachwuchs in der Pflege anzusprechen und in die Zukunftsentwicklung einzubinden.“ so Bechtel weiter. Zudem will der Bundesverband Pflegemanagement mit dem Ausbau der Online-Kommunikation dem Anspruch seiner Mitglieder nach einer größtmöglichen Aktualität und Effizienz gerecht werden und ein Mehr an Gestaltungsmöglichkeiten bieten.

Ein erstes Highlight im Rahmen der Neuausrichtung ist die erstmalige Verleihung des Pflegemanagement Awards für Nachwuchsführungskräfte am 27. Januar 2012 im Rahmen des Kongresses Pflege 2012 in Berlin. Auf Initiative des Bundesverbands Pflegemanagement, in Kooperation mit dem Springer Medizin-Verlag und unterstützt von der contec GmbH, der BERLIN-CHEMIE AG und dem Audi Zentrum Berlin wird die Nachwuchsführungskraft ausgezeichnet, die sich im besonderen Maße für die Emanzipation der Pflege stark macht und dabei die Kriterien Engagement, Pioniergeist, Sozialkompetenz, fachliche Kompetenz, Kreativität und Empathie überdurchschnittlich erfüllt.

Bundesverband Pflegemanagement e.V.

**Salzufer 6
10587 Berlin
Tel. 030 44 03 76 93
info@bv-pflegemanagement.de**

Ansprechpartner: Sabine Girts, Geschäftsführerin

Bundesverband Pflegemanagement e.V.

Ziel und Zweck des Bundesverband Pflegemanagements ist eine aktive Interessenvertretung der Profession Pflege und insbesondere des Pflegemanagements in Politik und Öffentlichkeit. Der Verband ist bereits seit 1974 aktiv. Die heutige Struktur mit Bundesvorstand und Landesgruppen für einen maximalen Einfluss in Politik und Öffentlichkeit besteht seit 2005. Der Bundesverband Pflegemanagement ist Gründungsmitglied und aktives Mitglied des Deutschen Pflegerats. Durch seine Managementkompetenz, ein starkes Netzwerk und eine klare Organisationsstruktur wird der Verband heute als einer der Hauptansprechpartner unter den Pflegemanagement-Verbänden gehört und ist auf Bundes- wie Landesebene in die Gestaltung von Gesetzesvorlagen involviert und in Gremien engagiert. Mitglied werden können alle Führungskräfte in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens einschließlich der Bildungseinrichtungen für den pflegerischen Bereich sowie auf der Trägerebene der Einrichtung dafür zuständige und verantwortliche Personen. Vorstandsvorsitzender ist Peter Bechtel.

Weitere Informationen unter **www.bv-pflegemanagement.de**