

Editorial

Torsten Rantzsch



Torsten Rantzsch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die ersten Tage eines neuen Jahres wirken auf mich immer so, als würden die Menschen um mich herum – mich eingeschlossen – aus einem erholsamen Schlaf erwachen. Die wohlverdiente Atempause, die viele von uns zwischen Weihnachten und Silvester einlegen, um Kraft zu schöpfen, ist vorüber. Wie ein frisch

aufgeschlagenes Buch liegt das neue Jahr vor uns. Die meisten Seiten sind leer. Noch ist (fast) alles möglich – auch wenn die zentralen Themen und Projekte der Gesundheits- und Pflegepolitik natürlich bekannt und die wichtigsten Kapitel für die Chronik 2016 bereits angelegt sind.

Das Kapitel, das nicht nur angelegt, sondern bereits geschrieben ist, ist der Rückblick auf die Highlights des zurückliegenden Jahres. Wenn Sie mich fragen: 2015 war ein gutes Jahr für die Pflege in Deutschland. Wir haben nicht alles umsetzen können, was wir wollten. Ich denke jedoch, wir alle haben gemerkt, dass sich für die professionelle Pflege etwas bewegt. Wir werden gehört, an den Verhandlungstisch geholt, um Rat gefragt. Wir beginnen, etwas von dem zu ernten, was wir gesät haben.

Da ist zum einen das neue Pflegeberufsgesetz: Viele Jahre lang hat der VPU zusammen mit dem Deutschen Pflegerat (DPR), den christlichen Krankenhausverbänden sowie Diakonie und Caritas darauf hingewiesen, dass das heutige Ausbildungssystem die Pflegenden nicht angemessen auf die Anforderungen im Berufsalltag vorbereitet. Wir haben aufgezeigt, dass die Versorgung älterer Menschen heute nicht mehr nur in Altenheimen stattfindet, sondern überall dort, wo Pflege stattfindet. Wir haben dafür sensibilisiert, dass die Versorgung von Kindern immer auch die Betreuung von verunsicherten und ängstlichen Eltern und anderen Familienangehörigen umfasst. Nicht zuletzt haben wir die Einführung einer einheitlichen, innerhalb der EU anerkannten Berufsbezeichnung für Pflegefachkräfte angeregt – als eine wichtige Maßnahme, um die Pflegeberufe für potenzielle Bewerber und für Berufstätige aufzuwerten.

Es freut mich, dass unsere Empfehlungen endlich den Weg vom Diskussionstisch in die Realität vieler künftiger Pflegefachkräfte finden werden: Die generalistische Pflegeausbildung kommt, und es wird einen einheitlichen, innerhalb der EU anerkannten Berufsabschluss geben. Das ist ein großer politischer Erfolg für die Pflege in Deutschland! Ein Erfolg, der nur durch den konsequenten Schulterschluss der großen Pflegeverbände möglich war. Eine der großen Herausforderungen 2016 wird sicher die Festlegung des Curriculums und der Gewichtung der Fächer für die einheitliche Ausbildung der künftigen Pflegefrauen und -männer sein. Der erste wichtige Schritt, die Entscheidung, diesen Weg zu gehen, ist gemacht.

Ein weiteres Highlight des zurückliegenden Jahres ist für mich die Auszeichnung von Hedwig François-Kettner mit dem Qualitätspreis Gesundheit von Tagesspiegel und Gesundheitsstadt Berlin. Seit Jahrzehnten setzt diese Grande Dame der Pflege sich für eine bessere Versorgung Kranker ein. Sie hat die Patientenversorgung in Deutschland geprägt wie kaum eine andere; sei es in ihrer Zeit als Pflegedirektorin der Charité, als langjähriges Vorstandsmitglied des VPU oder seit 2011 als Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Seit der Gründung des Aktionsbündnisses im Jahr 2005 haben die darin organisierten Kliniken, Krankenkassen, medizinische Fachgesellschaften, Patientenorganisationen, Unternehmen sowie weitere Organisationen und Einzelpersonen immer wieder auf Missstände aufmerksam gemacht und Impulse für Veränderungen gesetzt.

Die Auszeichnung von Hedwig François-Kettner ist für mich mehr als eine Würdigung ihres unermüdbaren Einsatzes für die Pflege. Die Auszeichnung zeigt, dass es sich lohnt, bei wichtigen Projekten einen langen Atem zu beweisen, nicht vorschnell aufzugeben. Sie zeigt, wie wichtig es ist, sich strategische Partner und Unterstützer zu suchen – um gemeinsam zu überzeugen, Projekte anzustoßen und die Dinge in unserem Sinne zum Positiven zu verändern!

Ich wünsche uns allen ein gutes und sowohl in privater als auch in pflegepolitischer Hinsicht erfolgreiches Jahr 2016 voller positiver Veränderungen.

Herzlichst
Ihr Torsten Rantzsch

Erfolgreiche Einwerbung von Drittmitteln „Ein wichtiger Erfolg für die Pflegeforschung“

Ein Interview mit Andreas Kocks

Mit rund einer Million Euro fördert das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) ein neues Forschungsprojekt im Bereich der Pflege. Thematischer Schwerpunkt von „empCARE“ sind präventive Maßnahmen gegen emotionale Überlastung im Berufsalltag. Andreas Kocks, Pflegewissenschaftler am Universitätsklinikum Bonn und Sprecher des vom VPU initiierten Netzwerkes Pflegeforschung, erläutert im Interview die Einzelheiten.

Herr Kocks, herzlichen Glückwunsch zu Ihrem Erfolg mit empCare.

Vielen Dank – aber es ist nicht mein Erfolg, es ist der Erfolg eines großen Teams. Und vor allem ist empCare ein wichtiger Erfolg für die Pflegeforschung an Universitätskliniken.

Wer ist an dem jetzt bewilligten Forschungsvorhaben beteiligt?

Bei empCare handelt es sich um ein Multi-Center-Projekt, sprich es sind mehrere Kooperationspartner beteiligt: Die Universitätskliniken Bonn und Köln, die Fakultät für Psychologie der Universität Duisburg-Essen als Projektkoordinator sowie ein ambulanter Intensivpflegedienst.

Wofür steht empCare?

Es geht um die Entwicklung und Verankerung eines emphatiebasierten Entlastungsprojekts in der Care-Arbeit, oder vereinfacht gesagt: Pflege für Pflegende. Pflegekräfte sind im Alltag einer enormen psychischen Belastung ausgesetzt. Neben der Versorgung der Patienten sind sie oft auch Ansprechpartner für emotionale Belange. Viele Pflegende fühlen sich ausgebrannt und können oder wollen die Tätigkeit nicht ein Leben lang ausführen.

Was können Sie uns zur Projektdauer und den Inhalten sagen?

Das Projekt ist auf vier Jahre angelegt – drei Jahre lang werden wir gefördert, ein Jahr müssen wir dann noch in die Verstetigung gehen, also garantieren, dass unser Produkt auch bei anderen Partnern umgesetzt wird.

Mit empCARE bieten wir gezielt Präventionsmaßnahmen an, die der emotionalen Überlastung und negativen gesundheitlichen Folgen wie Burn-out oder psychosomatischen Erkrankungen aktiv vorbeugen. Zugleich wollen wir zeigen, wie Pflegekräfte emphatisch auf Emotionen reagieren, Patientenbedürfnisse besser erkennen, lösungsorientiert damit umgehen und selbst dabei gesund bleiben können. Die rund 300 Teilnehmer erhalten Trainingseinheiten zum Umgang mit Stresssituation, langfristige Coachings begleiten die Umsetzungsphase.

Es handelt sich also um einen Prozess des gegenseitigen Lernens?

Ja absolut. Wir möchten von den Teilnehmern wissen: Worin bestehen die konkreten Belastungen? Helfen die entwickelten Maßnahmen in der Praxis? Was können wir noch besser machen? Wir brauchen diese Rückmeldung, damit am Ende ein Schulungskonzept steht, das wir anderen Kliniken zur Umsetzung empfehlen können.

Welche Bedeutung haben Drittmittel in Ihrem Arbeitsfeld?

Eine ganz entscheidende. Wenn wir Forschungsarbeiten im Pflegedienst machen wollen, können wir die notwendigen Aufwendungen nicht aus den Patientengeldern rekrutieren. Das Geld der Krankenkassen dient allein der Patientenversorgung, für die dringend notwendige Fundierung und innovative Weiterentwicklung der Pflegepraxis sind wir auf Drittmittel angewiesen.



Andreas Kocks

Das Thema „Belastung des Pflegepersonals“ an sich ist ja nicht neu. Wie erklären Sie sich, dass der Antrag jetzt erfolgreich war?

Politik und Öffentlichkeit haben jetzt erkannt, dass man gegensteuern muss. Es wird nicht nur die Notwendigkeit gesehen, Pflegeberufe attraktiver zu machen. Es artikuliert sich auch die Forderung, dass das, was im Pflegedienst getan wird, bestmöglich erforscht sein soll. Ein Blick ins Ausland reicht aus, um zu sehen, was wir hier noch an Nachhol- und Entwicklungsbedarf haben ...

... zum Beispiel?

Es ist im Ausland Gang und Gäbe, dass es Departements für Pflegeforschung, beispielsweise an medizinischen Fakultäten, gibt, die neben der akademischen Lehre regelmäßig erfolgreich Drittmittel einwerben.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Wir müssen eigentlich nur das, was wir in der Medizin an den Universitätskliniken bereits praktizieren, auf die Gesundheitsfachberufe wie die Pflege oder die Hebammen, Forschung, Lehre und Patientenversorgung übertragen. Was wir brauchen, sind Lehrstühle für Medizin und Pflege und eine noch stärker vernetzte Zusammenarbeit. Die Voraussetzungen dafür sind eigentlich gut, wir müssen die Chancen jetzt nur nutzen.

Herr Kocks, vielen Dank für das Gespräch.

Reform der Pflegeausbildung Eine für alle

Rund 133.000 Menschen lassen sich derzeit in der Pflege ausbilden – nicht genug, um den Fachkräftemangel zu decken. Vor allem, weil die Beschäftigten später je nach Spezialqualifikation an einen bestimmten Arbeitsplatz gebunden sind, wie zum Beispiel der Altenpfleger an das Seniorenheim. Das soll die Reform der Pflegeausbildung jetzt ändern. Im November ist der Referentenentwurf zum Pflegeberufsgesetz des Bundesgesundheitsministeriums und des Ministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erschienen. Seitdem ist sicher: Die generalistische Pflegeausbildung kommt. Ab 1. Januar 2018 werden die drei Ausbildungsgänge zum Altenpfleger, Krankenpfleger und Kinderpfleger zu einem zusammengelegt. Neue Berufsbezeichnung ist die des Pflegefachmanns beziehungsweise der Pflegefachfrau, wie bisher bereits in der Schweiz und in Liechtenstein üblich. „Pflegefachfrauen und -männer bekommen künftig mehr Chancen, sich beruflich weiterzuentwickeln“, so Bundesgesundheitsminister Herrmann Gröhe über die Reform. „Das nutzt allen: den Pflegekräften wie den Pflegebedürftigen.“

Der VPU begrüßt diese Entwicklung. Viele Jahre lang hat sich der Verband gemeinsam mit dem Deutschen Pflegerat, den christlichen Krankenhausverbänden sowie Diakonie und Caritas für die Einführung der generalistischen Ausbildung eingesetzt. Sie gewährleistet die gemeinsame fachliche Basis aller künftigen Pflegefachkräfte – eine wichtige Voraussetzung, um Menschen aller Altersklassen und in sämtlichen Einrichtungen auf einem höheren Niveau zu versorgen. Das ist insbesondere angesichts des demografischen Wandels von Bedeutung. Denn der Anteil älterer Pflegekräfte wird von heute rund 2,6 Millionen auf 3,9 Millionen im Jahr 2030 zunehmen. Mehr betagte, multimorbide Menschen erfordern mehr Altenpflegerische Kompetenz im Krankenhaus. Umgekehrt sind auch die medizinpflegerischen Ansprüche an Kinder- und Altenpfleger in der Ambulanz und der Senioreneinrichtung gestiegen.

Konzept mit Zukunft

Noch stehen die Inhalte der gemeinsamen Ausbildung nicht fest. Das Curriculum und die Gewichtung der Fächer wird eine Fachkommission definieren. Beschlossen ist, dass der Unterricht an öffentlichen Pflegeschulen mit einer praktischen Ausbildung bei einem Ausbildungsträger und weiteren Einrichtungen kombiniert wird. Dabei soll das bisherige dezentrale Schulsystem mit zahlreichen Anbietern erhalten bleiben. Zu den gemeinsamen Grundlagen kommen spezielle Module der bisherigen drei Fachbereiche hinzu. Ziel ist es, die gesamte Ausbildung neu zu konzipieren und an die zukünftigen Anforderungen anzupassen.

Die Reform soll nicht nur einheitliche Standards schaffen. Ziel ist es, die Attraktivität der Pflegeberufe für potenzielle Auszubildende zu erhöhen. Beispielsweise durch flexiblere Entwicklungschancen und die Möglichkeit, zwischen den Fachbereichen und Einsatzgebieten zu wechseln. Zudem wird der neue Abschluss in der EU automatisch anerkannt – heute gilt dies nur für die Krankenpflege. Darüber hinaus sollen die Einstiegshürden gering gehalten werden: Erwünscht sind Bewerber, die über einen mittleren Schulabschluss oder einen Hauptschulabschluss mit einer fachnahen Ausbildung, etwa zum Gesundheits- und Krankenpfleger, verfügen.

Eine weitere Neuerung ist die tariflich geregelte Ausbildungsvergütung. Noch immer müssen Altenpflegeschüler in einigen Ländern Schulgeld zahlen. „Die neue Pflegeausbildung wird für die Auszubildenden bundesweit kostenfrei sein. Das ist ein wichtiges Signal zur Aufwertung eines Berufs, in dem immer noch überwiegend Frauen tätig sind, und ein Beitrag für mehr Lohngerechtigkeit“, sagt Manuela Schwesig, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Finanziert werden soll das Angebot aus einem Ausgleichsfonds der Bundesländer: 57% tragen die Krankenhäuser, 32% die Pflegeeinrichtungen und 9% das Land. Weitere 2% fließen direkt aus der sozialen Pflegeversicherung.

FACHKRÄFTEMANGEL BEIM PFLEGEPERSONAL

Laut der aktuellen Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit liegt der Fachkräftemangel beim Pflegepersonal über dem Bundesdurchschnitt. Bei Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften beträgt die Vakanzzeit von Stellenangeboten 105 Tage (+28%). Bei den Altenpflegefachkräften und -spezialisten liegt der Wert mit 123 Tagen Vakanz sogar 50% über dem Bundesdurchschnitt. In der Altenpflege verteilt sich der Mangel auf alle Bundesländer – bis auf Sachsen-Anhalt, wo es erst erste Anzeichen für Engpässe gibt. Für die allgemeine Pflege haben Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern keine Probleme, Schleswig-Holstein, Thüringen, Baden-Württemberg und das Saarland weisen erste Engpässe auf, während im Rest des Landes ein Fachkräftemangel zu verzeichnen ist.

Ein guter Anfang

MEHR AKADEMIKER IN DIE PFLEGE

Teil des neuen Pflegeberufsgesetzes ist auch die Einführung eines berufsqualifizierenden dreijährigen Studiums, das die neue Ausbildung ergänzen soll. Ziel ist es, den steigenden Anforderungen an die professionelle Pflege gerecht zu werden und die Attraktivität der Pflegeberufe zu steigern. Zudem will die Bundesregierung den Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Pflegepraxis erhöhen. „Wir begrüßen, dass der Gesetzgeber der langjährigen Forderung des VPU nach einer Akademisierung der Pflegeberufe nachkommt“, sagt Torsten Rantzsch, Vorstandsvorsitzender des VPU. „Studien haben gezeigt, dass ein positiver Zusammenhang besteht zwischen der Anzahl und Qualifikation der Pflegenden und der Versorgungsqualität. Da die Anforderungen an die Pflege zudem parallel zum medizinischen und medizintechnischen Fortschritt steigen, brauchen wir mehr Impulse aus der Forschung und mehr Innovationskraft.“ Bisher bieten bereits mehr als 40 Hochschulen Studiengänge im Rahmen des Krankenpflegegesetzes an.

Als Orientierungshilfe zum Thema wird der VPU im Januar 2016 den „Leitfaden für den Einsatz hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen im Krankenhaus“ publizieren. Dieser bietet Entscheidern in Krankenhäusern erstmals einen strukturierten Überblick über die Einsatz- und Entwicklungsmöglichkeiten von Bachelorabsolventen in der stationären Pflege. Neben Qualifikationsprofilen innerhalb der Berufsgruppe stellt die Publikation organisatorische Szenarien zur Diskussion, die neue Potenziale in der Patientenversorgung für die Krankenhäuser erschließen.



Ein Kommentar von Irene Maier

Der hochbetagte Demenzkranke mit Diabetes, die 60-Jährige nach dem Schlaganfall oder das Frühchen, das medizinische Betreuung benötigt – kann man nicht verlangen, dass eine ausgebildete Pflegekraft alle drei Fälle behandeln kann? Man kann! Die Anforderungen an Pflege heute sind, ob ambulant oder stationär, vielschichtiger geworden. Daher brauchen alle Beschäftigten für eine qualitativ hochwertige Versorgung eine gemeinsame medizinische Wissensbasis. Und zwar zu allen Altersstufen. Das neue Pflegeberufsgesetz und mit ihm die neue generalistische Ausbildung legt diese Basis. Ein wichtiger und richtiger Schritt. Denn nur mit interdisziplinärem Denken wird die Pflege in Deutschland bedarfsgerecht, innovativ und zukunftsorientiert. Zukunftsorientiert vor allem, weil die langfristigen Jobperspektiven steigen und die Pflege attraktiver für junge Menschen wird. Wer sich heute für die Pflege entscheidet, möchte auf das gesamte Spektrum der Beschäftigung zurückgreifen können und die Möglichkeit haben, sich im Berufsleben zu verändern. Zu verändern heißt: sich weiterbilden und spezialisieren. Denn auch wenn der Demenzkranke, der Schlaganfallpatient und das Frühchen grundlegend von allen Pflegekräften versorgt werden können, bedarf es der Spezialisten. Was für die Grundausbildung in der Pflege gilt, muss auch für die Weiterbildung gelten: Wir benötigen klare Standards, Vorgaben des Bundes und eine Vernetzung der Disziplinen. Nur so können wir international wettbewerbsfähig werden. Und nur so verlieren wir die gut ausgebildeten Fachkräfte nicht an andere Branchen.

IMPRESSUM

Herausgeber

VPU – Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und medizinischen Hochschulen Deutschlands e. V.
Alt-Moabit 96
10559 Berlin
Telefon 030 138957-61 / Fax -56
E-Mail info@vpu-online.de
Internet www.vpu-online.de

Redaktion

Ketchum Pleon GmbH
Bahnstrasse 2
40212 Düsseldorf