

Editorial

Torsten Rantzsch



Torsten Rantzsch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der französische Chemiker und Mikrobiologe Louis Pasteur (1822–1895) sagte einmal: „Ich will Ihnen das Geheimnis verraten, das mich zum Ziel geführt hat. Meine Stärke liegt einzig und allein in meiner Beharrlichkeit.“ Damit hat er natürlich maßlos untertrieben, denn abgesehen von seiner Ausdauer war Pasteur

bekanntermaßen ein hervorragender Wissenschaftler. Seine Aussage bringt jedoch auf den Punkt, worauf es auch im Prozess der politischen Meinungsbildung ankommt: Wer mit seinen Argumenten gehört werden will, braucht – neben guten Argumenten – einen langen Atem.

Die Pflege, insbesondere der VPU, hat in den vergangenen Wochen und Monaten bewiesen, dass beides zutrifft. Unsere Argumente und Lösungsvorschläge für die Verbesserung der Situation der Pflege in den Krankenhäusern wurden nicht nur gehört. Sie werden umgesetzt:

Ab 2017 erhalten die Krankenhäuser zusätzlich zum Pflegestellenförderprogramm einen jährlichen „Pflegezuschlag“ in Höhe von 500 Millionen Euro. Berechnet wird dieser auf Basis der tatsächlichen Pflegedienstpersonalkosten, um den Anreiz für die Krankenhäuser, eine angemessene Pflegepersonalausstattung vorzuhalten, zu erhöhen. Das Hygieneförderprogramm wird um 3 Jahre verlängert und auf die Infektionsmedizin ausgeweitet. Und auch die ressourcenintensiven Notfallambulanzen an den Universitätskliniken werden finanziell unterstützt. Nicht zu vergessen: Am 1.10. hat Bundesgesundheitsminister Gröhe endlich die angekündigte Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ einberufen, der auch Hedwig Francois-Kettner, langjährige Pflegedirektorin an der Charité Berlin, langjähriges Vorstandsmitglied des VPU und derzeit Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, angehört.

Die Berücksichtigung der Bedürfnisse der Pflege bei der Überarbeitung der geplanten Krankenhausreform und die Aufnahme der Expertenkommission markieren echte Meilensteine in der Gesundheits- und Pflegepolitik. Die Maßnahmen werden die personelle Situation der Pflege und damit die Leistungsfähigkeit dieses für Krankenhäuser zentralen Leistungsbereichs spürbar verbessern. Darüber hinaus sind

sie – Stichwort Fachkräftemangel – ein wichtiges Signal der Wertschätzung an alle potenziellen Pflegekräfte sowie die Kolleginnen und Kollegen, die bereits einen Pflegeberuf ausüben.

Ein zentraler Erfolgsfaktor für diesen Durchbruch war der Schulterchluss von Krankenhausträgern, Leistungserbringern und Berufsgruppen in den Krankenhäusern, Gewerkschaften sowie Berufs- und Managementverbänden wie dem VPU. Mindestens ebenso wichtig war die politische Vorarbeit der einzelnen Interessensgruppen. Der VPU hat in den vergangenen Monaten konsequent den Dialog mit gesundheitspolitischen Entscheidern auf Landes- und Bundesebene gesucht und seine Argumente in Positionspapieren, Hintergrundgesprächen und politischen Diskussionsveranstaltungen vorgebracht, um Unterstützer für die Lösungsansätze des Verbands zu gewinnen.

Mit Erfolg kann ich heute in aller Bescheidenheit sagen: Die Weiterführung des Versorgungszuschlags als jährlicher Pflegezuschlag beispielsweise hat der VPU Bundesgesundheitsminister Gröhe bereits im August vorgeschlagen und – offenbar überzeugend – begründet. Auch der 2. Politische Dialogabend, den die Verbände VLK, VKD und DPR im September in Berlin gemeinsam durchgeführt haben, war wichtig, um den teilnehmenden Gesundheitspolitikern nicht nur die Situation der Pflege vor Augen zu führen, sondern gemeinsam nach systemverträglichen und nachhaltigen Lösungen zu suchen. Dass die Not der Pflege den politischen Entscheidern mittlerweile bewusst ist, war für uns dabei ein ebenso wichtiges Signal wie das einstimmige Votum der Teilnehmer, den Dialog unbedingt fortzusetzen und diese politischen Abende regelmäßig durchzuführen.

Diese Rückmeldung und die Erfahrungen der letzten Monate zeigen mir, dass wir – die Interessensvertreter der professionellen Pflege in Deutschland – vieles richtig machen: Wir treten geschlossen auf, anstatt uns in Einzelaktionen zu verlieren. Wir haben überzeugende Argumente. Wir treffen offenbar den richtigen – lösungsorientierten – Ton. Und: wir haben den oben angesprochenen langen Atem. Wir sind auf dem richtigen Weg.

Herzlichst
Ihr Torsten Rantzsch

Kommentar: Geld allein macht (die Pflege) nicht glücklich



Ein Kommentar von Irene Maier

Der nationale Protesttag der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Verdi hat Früchte getragen, bevor die Proteste überhaupt stattgefunden haben. Die zuständigen Fraktionsexperten Georg Nüßlein (CSU) und Karl Lauterbach (SPD) haben sich im Vorfeld der Proteste auf einen „Pflegezuschlag“ von 500 Millionen Euro verständigt – pro Jahr und zeitlich vorerst nicht begrenzt. Der Pflegezuschlag soll das geplante und auf 3 Jahre begrenzte Pflegestellenförderprogramm in Höhe von 660 Millionen Euro dauerhaft ergänzen und den Krankenhäusern die Finanzierung von nicht-ärztlichem Personal erleichtern.

Irene Maier, Pflegedirektorin am Universitätsklinikum Essen

Das klingt zunächst danach, als hätte allein die Ankündigung der Demonstrationen die Koalition zur Einsicht gebracht, dass die stationäre Pflege in Deutschland dringend zusätzliche finanzielle Mittel benötigt, um die viel zu dünnen Personaldecken aufzustocken. Und ja: 500 Millionen im Jahr klingen zunächst auch ganz gut. Aber: Wer genau hinsieht erkennt, dass es sich hierbei um die Umwidmung eines bereits bewilligten Versorgungszuschlags handelt, der Ende 2015 eigentlich auslaufen sollte. Es ist also nicht mehr Geld im System als vorher. Lediglich die Zweckbestimmung – Einsatz für den Aufbau von Pflegepersonal – ist nun definiert.

Halten Sie mich bitte nicht für undankbar. Die Entscheidung, Geld gezielt für den Aufbau von Pflegepersonal in den Krankenhäusern und Kliniken bereitzustellen, muss grundsätzlich positiv bewertet werden. Es wäre jedoch naiv, den Pflegezuschlag als Lösung des Problems zu begreifen.

Viel ist nicht zwangsläufig gut

Häuser mit einem hohen Pflegepersonalbudget sollen nach dem Willen der Koalition in besonderem Maße von dem Pflegezuschlag profitieren. Das könnte falsche Anreize setzen. Für die Qualität der pflegerischen Versorgung kommt es nicht nur darauf an, wie viele Pflegekräfte ein Krankenhaus beschäftigt. Entscheidend ist es, nach einer Bedarfsanalyse die richtigen Kompetenzen an der richtigen Position einzusetzen. Der VPU und andere Pflegeverbände setzen sich seit Jahren für eine solch bedarfsorientierte Personalpolitik ein. Die Zuteilung und Höhe des anteiligen Pflegezuschlags sollte deshalb davon abhängig gemacht werden, dass das jeweilige Haus den tatsächlichen Personalbedarf in der Pflege analysiert und die Personalplanung danach ausgerichtet hat.

Pflegeberufe für qualifizierte Kräfte und potenzielle Wunsch-Kandidaten attraktiv machen

Der jahrelange Abbau von Pflegepersonal in den deutschen Krankenhäusern zeigt sich heute in einer immensen Versorgungslücke. Rund 40 Prozent der Krankenhäuser haben Probleme, die benötigten Pflegekräfte zu rekrutieren. Und das liegt sicher nicht an den mangelhaften Rekrutierungsbemühungen. Bei der Berufswahl berücksichtigen junge, qualifizierte Menschen – neben der eigentlichen Aufgabe – Verdienstmöglichkeiten, Weiterbildungs- und Karrieremöglichkeiten, Vereinbarkeit von Familie und Beruf und Work-Life-Balance sowie nicht zuletzt das gesellschaftliche Image eines Berufsbildes. Die entsprechenden Rahmenbedingungen für die professionelle Pflege sind alles andere als geeignet, Pflegeberufe als „erste Berufswahl“ für qualifizierte Absolventen zu positionieren. Im Gegenteil. Wir müssen also an den Rahmenbedingungen, an der Aufwertung der Pflegeberufe, arbeiten. Wir müssen sie für die Bewerber attraktiv machen, die wir suchen; Gleiches gilt natürlich für die qualifizierten und erfahrenen Pflegefachkräfte, die den Beruf bereits ausüben. Das beinhaltet ein bedarfsorientiertes, systematisches Aus- und Weiterbildungssystem, definierte Karrierepfade, familienfreundliche Arbeitszeiten, eine zumutbare Arbeitsbelastung und eine angemessene gesellschaftliche Anerkennung der Leistungen der professionell Pflegenden. Nur so kann es gelingen, den anhaltenden Bedarf an gut ausgebildeten Pflegefachkräften dauerhaft zu decken. 500 Millionen Euro pro Jahr sind vor dem Hintergrund dieser immensen Aufgaben sicher eine nützliche Finanzspritze. Mehr aber auch nicht.

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

Düsseldorf

Interview: Infektionsprävention und Pflegepersonalausstattung



Hedwig Francois-Kettner, Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patiencensicherheit

400.000 bis 600.000 behandlungsassoziierte Infektionen mit ca. 6.000 bis 15.000 Todesfällen pro Jahr – so lautet die erschreckende Schätzung der Experten in Deutschland im Jahr 2015. Die Zahlen sind insbesondere deshalb erschreckend, weil gut ein Drittel der Infektionen durch geeignete Maßnahmen vermieden werden könnte. Im März 2015 hat das Bundesministerium für Gesundheit

(BMG) deshalb einen „10-Punkte-Plan zur Vermeidung behandlungsassoziierter Infektionen und Antibiotika-Resistenzen“ vorgestellt (siehe Kasten).

Mit dem Positionspapier „Infektionsprävention und Pflegepersonalausstattung“ hat die Infektion-Prävention-Initiative (IPI), initiiert vom Aktionsbündnis Patientensicherheit und zahlreichen weiteren Partnern, zu Punkt 2 des 10-Punkte-Programms des BMG Stellung genommen. Hedwig Francois-Kettner ist Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit und Mitglied der im Oktober von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe einberufenen Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“. Wir haben mit ihr über die Forderungen der IPI gesprochen.

Im Positionspapier „Infektionsprävention und Pflegepersonalausstattung“ nimmt die Infektion – Prävention – Initiative (IPI) Stellung zu Punkt 2 des 10-Punkte-Programms des BMG. Warum ist dieser Punkt relevant?

Das Bundesgesundheitsministerium kündigt darin den weiteren Ausbau der Hygienestandards in allen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung an. Die Umsetzung entscheidet unserer Bewertung nach darüber, ob wir die Infektionsraten tatsächlich langfristig senken.

Warum?

Im 10-Punkte-Programm des BMG heißt es: „Eine wichtige Voraussetzung der Umsetzung von Hygienestandards ist qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Personal sowie Reinigungspersonal in ausreichender Zahl.“ Damit adressiert das BMG ein Problem, welches die Verbände der professionell Pflegenden sowie die Gewerkschaften schon seit langem mit der Politik diskutieren. Sie werden in Deutschland nahezu kein

Krankenhaus finden, das in allen Bereichen über ausreichendes und angemessen qualifiziertes pflegerisches Personal verfügt.

Dann müssten Sie die Forderung des BMG doch eigentlich begrüßen.

Wir begrüßen, dass das BMG anerkennt, dass eine ausreichende – bedarfsgerechte – Zahl von qualifizierten Pflegefachkräften den Schutz der Patienten vor Infektionen und die Qualität der pflegerischen Versorgung erhöht. Das Programm des BMG lässt jedoch jegliche Konkretisierung vermissen. Wann ist die Anzahl des hauseigenen Pflegepersonals „ausreichend“? Wann ist das Pflegepersonal angemessen qualifiziert? Wir müssen konkrete und verbindliche Vorgaben erarbeiten, wie viele qualifizierte Pflegefachkräfte in welchen Bereichen eingesetzt werden und wie diese qualifiziert sein müssen, damit der größtmögliche Grad an Sicherheit für die Patienten bundesweit einheitlich gewährleistet werden kann.

Fortsetzung Interview »

DIE PARTNER DER IPI:



Wie sieht der Lösungsvorschlag der IPI aus?

IPI hat auf Basis von internationalen und nationalen Studien und in Übereinstimmung mit den Vorschlägen von wissenschaftlichen Fachgesellschaften wie der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene, der Deutschen Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin, der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin definiert, welche Pflegepersonalausstattung insbesondere in den Bereichen mit einem hohen Infektionsrisiko erforderlich ist, um Infektionen zu vermeiden (siehe Kasten).

Der Deutschen Krankenhausgesellschaft zufolge haben 40% der Krankenhäuser Probleme, ausreichend Pflegekräfte zu rekrutieren. Wo wollen Sie die fehlenden Pflegekräfte hernehmen?

Der massive Stellenabbau in der Pflege in den vergangenen Jahren sowie die allseits bekannten schwierigen Arbeitsbedingungen in der Pflege – dünne Personaldecke, anhaltende Arbeitsspitzen, Überbelastung, eine nicht adäquate Bezahlung, fehlende Karriereperspektiven – haben dazu geführt, dass immer weniger qualifizierte Absolventen sich für den Berufseinstieg in der Pflege entscheiden. Zeitgleich sind immer mehr Pflegekräfte ins Ausland abgewandert, haben die Wochenarbeitsstunden reduziert oder den Beruf gleich ganz gewechselt. Die politische Diskussion um das Absenken der Zugangsbedingungen zu den Pflegeberufen hat sicher nicht dazu beigetragen, diesen Trend aufzuhalten. Wenn wir gewährleisten wollen, dass Patienten in Deutschland langfristig von einer gleichbleibend guten Qualität der pflegerischen Versorgung profitieren, dann müssen wir genau hier ansetzen. Wir müssen ausreichend gute Bewerber gewinnen und diese systematisch qualifizieren. Wir müssen sowohl den künftigen als auch den heutigen Kolleginnen und Kollegen attraktive Karriereperspektiven bieten.

Wer soll das finanzieren?

Dem Bundesgesundheitsministerium muss klar sein, dass der mit den vorgesehenen Mitteln mögliche Ausbau von Pflegestellen nicht ausreicht. Das Pflegestellenförderprogramm und der im Vorfeld der bundesweiten Proteste im September versprochene Pflegezuschlag genügen nicht, um die Personalstärke aufzubauen, die erforderlich ist, um Patienten bundesweit vor behandlungsassoziierten Infektionen zu schützen. Hierfür benötigen wir dringend weitere Mittel. Diese könnten beispielsweise aus Einsparungen gedeckt werden, die durch die Vermeidung von Infektionen realisiert werden. Zusätzlich sollten wir die Effizienz anderer Leistungen reflektieren, um auch hier frei werdende Mittel für die Besetzung weiterer Pflegestellen zu nutzen, um weitere Pflegestellen zu besetzen.

DER LINK ZUM 10-PUNKTE-PLAN DES BMG

www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/10-punkte-plan-zu-antibiotika-resistenzen.html

DIE ZENTRALEN FORDERUNGEN DER IPI

- Intensivstationen (Standardversorgung)
1:2 = Mindestens eine Pflegefachperson für zwei Patienten (alle Schichten)
- Intensivstationen mit besonderem Betreuungsaufwand (z. B. Schwerverbrannte, ECMO Therapie, hoher Anteil von Patienten mit Beatmung oder Dialyse, Neugeborenen Intensivtherapie)
1:1 = eine Pflegefachperson für einen Patienten (alle Schichten)
- Intermediate Care Stationen (IMC)
1:4 = eine Pflegefachperson für vier Patienten
- Normalstationen (Angleichung an die europäische Durchschnittsversorgung)
Tagsüber 1:7 = eine Pflegefachperson für sieben Patienten
Nachtdienst: 1:25 = eine Pflegefachperson für max. 25 Patienten

Hier geht es zum Positionspapier:

www.aps-ev.de/angebote/downloads/#c88

(Presse – Stellungnahmen und Pressemitteilungen)

Was sonst noch wichtig ist:

VPU ist Kooperationspartner des Gesundheitskongresses 2016 in Dresden

Der VPU ist Kooperationspartner des Interprofessionellen Gesundheitskongresses in Dresden 2016. Der Dresdner Gesundheitskongress 2016 steht unter dem Motto „Viele Professionen – ein Patient“ und richtet sich an Pflegende, Ärzte, Medizinische Fachangestellte, Gesundheitswissenschaftler und Angehörige weiterer Gesundheitsberufe. Mehr als 800 Teilnehmer werden am 8. und 9. April im Internationalen Congress Center erwartet.

Ausrichter Springer Medizin, führender Anbieter von Fachinformationen im deutschsprachigen Gesundheitswesen, will sich künftig stärker auf den Bereich Pflege fokussieren. Neben der Weiterentwicklung des Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebots für professionell Pflegende umfasst dies vor allem den Ausbau der drei Fachkongresse in Berlin, Hamburg und Dresden. Gemeinsam mit den Kooperationspartnern sollen diese als Treffpunkte für die im Gesundheitswesen Tätigen in der Region etabliert werden.

Weitere Informationen: www.gesundheitskongresse.de



Springer Medizin