

Themen:

- Pflegeausbildung
- Personalausstattung



## Editorial Irene Maier

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Willst du mit mir gehen?“ Es sieht danach aus, als sei diese Frage zwischen der alten und neuen Regierungspartei CDU/CSU und der SPD inzwischen beidseitig mit „ja“ beantwortet worden. Doch wo gehen die neuen Koalitionspartner gemeinsam hin, welche Ziele verfolgen sie? Im Bereich Pflege befinden sie sich weitgehend auf konfliktfreiem Territorium. Beide streben eine Pflegereform an, die SPD will zudem Personalmindeststandards einführen. Wer jedoch die Interviews der an den Koalitionsgesprächen beteiligten Politiker aufmerksam liest, erkennt schnell, dass diese Pflege vornehmlich als Alten- und häusliche Pflege definieren. Die stationäre Pflege wird allenfalls am Rande gestreift.

Nachdem die konservativ-liberale Regierung der letzten vier Jahre die dringend erforderliche Pflegereform gar nicht erst angefasst hat, sind die Erwartungen an die neuen Entscheider natürlich hoch – unabhängig davon, wie diese den Begriff „Pflege“ definieren.

- Wir brauchen ein Berufsbildungsgesetz, das die Aus- und Weiterbildung für die Pflegeberufe sowie die Verantwortlichkeiten und Kompetenzen – auch in der interdisziplinären Zusammenarbeit – verbindlich regelt.
- Die Aus- und Weiterbildung in der Pflege muss weiterentwickelt werden. Die Etablierung einer modernen, international wettbewerbsfähigen Aus- und Weiterbildung ist nicht nur ein wichtiges Signal an potenzielle Bewerber. Sie ist notwendig, um die angehenden Pflegefachkräfte auf ihre späteren Aufgaben vorzubereiten.
- Schon heute übernehmen Pflegekräfte eigenverantwortlich steuernde, klinisch einschätzende und therapieführende Aufgaben. Formal werden diese Aufgaben jedoch noch immer dem ärztlichen Dienst zugeschrieben. Es wird Zeit, dass die Politik die Neuordnung der Aufgabenbereiche endlich auch formal regelt.
- Für die Erbringung von Hochleistungsmedizin und -pflege ist eine bedarfsorientierte Personalausstattung auf den Stationen unabdingbar. Sie muss so bemessen sein, dass der tatsächliche Pflegeaufwand auch in Zeiten von Arbeitsspitzen in der gebotenen Qualität und ohne Abstriche im Leistungsumfang geleistet werden kann.

Die Politik hat offenbar erkannt, dass im Bereich der Personalausstattung dringend gehandelt werden muss. Dies zeigen beispielsweise die neonatologische Richtlinie, der Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen für das Jahr 2015 sowie der Gesetzentwurf der hessischen SPD für ein Gesetz zur Verbesserung der Krankenhausversorgung und zur Anerkennung von Leistungen in der Pflege. Alle drei Beispiele definieren Mindestpersonalschlüssel für den pflegerischen Bereich und räumen den Krankenhäusern eine Übergangszeit ein, innerhalb derer sie die vorhandenen Ressourcen anpassen müssen.

Was auf den ersten Blick klingt, als hätten wir uns mit unserer Forderung nach einer adäquaten Personalausstattung endlich durchgesetzt, offenbart auf den zweiten Blick erhebliche Schwächen; keines der Dokumente enthält ein Konzept für die Refinanzierung der erforderlichen Maßnahmen. Der Gesetzentwurf der hessischen SPD schließt finanzielle Mehraufwendungen sogar explizit aus.

Ohne solide Finanzierung ist die beste Idee jedoch nicht umsetzbar, jedenfalls nicht ohne „Verluste“ an anderer Stelle. Wird auf einer Station Personal aufgestockt, ohne dass die Refinanzierung dieser Maßnahme gesichert ist, dann ist absehbar, dass die hierfür benötigten Ressourcen anderswo eingespart oder abgebaut werden. Dass eine weiter zunehmende Arbeitsverdichtung sowie Arbeitsspitzen kurzfristig kompensiert werden können, zeigen Deutschlands Pflegenden Tag für Tag. Mittel- und langfristig ist jede weitere Arbeitsverdichtung jedoch nur durch Leistungsrationalisierung und Qualitätsverluste zu bewältigen. Eine solche „Verschlimmbesserung“ auf Kosten der Pflegenden und der Patienten können wir nicht akzeptieren!

Hoffen wir, dass die Verhandlungspartner in Berlin sich der systemischen Herausforderungen bewusst sind und sich die Zeit nehmen, Veränderungen, die sie in diesem Bereich anstoßen, konsequent zu Ende zu denken – inklusive der finanziellen Auswirkungen und über die anstehende Legislaturperiode hinweg.

Herzlichst,  
Ihre Irene Maier

## Pflegeausbildung in Deutschland – es gibt viel zu tun

**Will Deutschland weiterhin Hochleistungspflege gewährleisten, muss in eine zeitgemäße Pflegeausbildung investiert werden. Um den steigenden Anforderungen in der Pflege gerecht zu werden, braucht Deutschland einen Qualifikationsmix, bei dem akademisch und grundständig qualifizierte Pflegekräfte Hand in Hand mit den anderen Berufsgruppen zusammen arbeiten.**

In Finnland, Dänemark oder Großbritannien ist eine akademische Ausbildung für Pflegekräfte längst selbstverständlich. Deutschland hingegen tut sich noch immer schwer damit, die grundständige Ausbildung mit akademischem Abschluss für angehende Pflegefachkräfte einzuführen. Stattdessen diskutieren die politischen Entscheider hierzulande stets aufs Neue über die weitere Absenkung der Zugangsvoraussetzungen zu den Pflegeberufen sowie die Einstellung ausländischer Pflegekräfte, um vorhandene Personalengpässe zu kompensieren.

Das Festhalten an herkömmlichen Ausbildungsstrukturen könnte schon bald dazu führen, dass der hohe pflegerische Qualitätsstandard in Deutschland nicht mehr zu halten ist. Das Ausbildungsangebot in der Pflege hinkt den fachlichen Anforderungen im Versorgungsalltag hinterher. Es ist zudem nicht geeignet, dem akuten Fachkräftemangel zu begegnen, denn es ist zu wenig differenziert, um die tatsächlich benötigten Kompetenzlevel der verschiedenen Pflegeberufe auszubilden.

### **Hochleistungsmedizin erfordert Hochleistungspflege.**

Die Etablierung einer zeitgemäßen, international wettbewerbsfähigen Aus- und Weiterbildung ist notwendig, um angehende Pflegekräfte für die tatsächlichen Anforderungen im Versorgungsalltag zu qualifizieren. Einsparungen im Bereich der Ausbildung sind Fehleinsparungen, die das gesamte System gefährden.

### **Anforderungen an eine zeitgemäße Pflegeausbildung**

Die Veränderung der Versorgungsstrukturen, Krankheitsverläufe sowie die demografische und (medizin-) technische Entwicklung erfordern eine neue, auf fachliche und reflexive Kompetenzen angelegte Ausbildung, die die angehenden Pflegekräfte befähigt, komplexe Fälle zu verstehen und pflegfachlich zu versorgen. Sie muss zugleich Grundlage sein für eine möglichst lange Berufskarriere. Zahlreiche Modellversuche zeigen, dass dies nur durch eine generalistische Ausbildung, ergänzt um berufsbegleitende Weiterbildung und Spezialisierung, erreicht wird.

Der Auf- und Ausbau der entsprechenden Ausbildungsangebote muss sich am Bedarf der Krankenhäuser orientieren, die gesetzlich vorgeschriebenen Mindestvorgaben in der Personalausstattung berücksichtigen und qualitätsgesichert erfolgen.

### **Akademisierung der Pflege ist nicht mehr aufzuhalten**

Dass akademische Ausbildungsangebote ein unverzichtbarer Bestandteil eines angemessenen Aus- und Weiterbildungssystems für Pflegende sind, zeigen die Universitätskliniken. Hier werden Patienten mit zunehmend komplexen Krankheitsbildern, einem überdurchschnittlichen pflegerischen Aufwand sowie besonderen Anforderungen an die Pflegefachlichkeit versorgt. Die Pflegenden sind gefordert, Spitzenmedizin sowie die klinische Erprobung und Erstanwendung neuer Medizinprodukte und Verfahren in interdisziplinären Teams pflegerisch bestmöglich zu unterstützen. Dies erfordert einen Qualifikationsmix, bei dem akademisch und grundständig qualifizierte Pflegekräfte eng zusammen arbeiten.

### **Ab an die Universitätsmedizin**

Der richtige Ort für die Entwicklung qualitätsgesicherter akademischer Ausbildungsgänge in der Pflege ist die Hochschulmedizin. Universitätskliniken kennen den Qualifizierungsbedarf in der Pflege. Gemeinsam mit den medizinischen Fakultäten verfügen sie über viel Erfahrung bei

der Konzeption und Organisation akademischer Ausbildungsangebote. Sie können außerdem wichtige Synergien zu pflegenahen akademischen Ausbildungsgängen, z. B. in Medizin und in medizinnahen Berufen, gewährleisten.

Bestes Beispiel hierfür ist das Universitätsklinikum Halle. In seinen Stellungnahmen zur Zukunft des Standortes hat der Wissenschaftsrat wiederholt die enge Verzahnung mit der hiesigen Pflegepraxis als deutschlandweit einzigartig und nachahmenswert herausgestellt. Auch in seinem jüngsten Gutachten hat er darüber hinaus die große Bedeutung der Pflegeforschung für die Leistungsfähigkeit des Klinikums betont und diesem Profildbereich enormes Entwicklungspotenzial bescheinigt. Zugleich hat der Rat jedoch klargestellt, dass das Potenzial dieses Profildereichs nur ausgeschöpft werden kann, wenn er strukturell gefördert, personell verstärkt und systematisch weiter entwickelt wird.

### **Ohne Systemzuschlag keine universitäre Ausbildung**

Die Herausforderung besteht – wie in nahezu allen Bereichen – in der Refinanzierung. Die Kosten für die akademische Ausbildung der Pflege sind weder in der DRG-Kalkulation enthalten, noch können sie aus den DRG-Erlösen für die Krankenversorgung finanziert werden. Für den Aufbau adäquater Studiengänge braucht die Hochschulmedizin zusätzliche Mittel – beispielsweise in Form des für die Deutsche Universitätsmedizin geforderten Systemzuschlags.

## **WR** | WISSENSCHAFTSRAT

### **Akademisierung der Gesundheitsberufe ist nicht mehr aufzuhalten**

Die Teilnehmer der Tagung des Wissenschaftsrates am 13. September 2013 waren sich einig: Angesichts der zunehmenden Komplexität medizinischer Behandlungsprozesse sowie der demografischen Entwicklung gibt es keine Alternative zu einem Ausbau der Akademisierung der Gesundheitsberufe.

Auf dem Weg zur Primärqualifizierung seien jedoch noch einige Unklarheiten zu beseitigen und Überzeugungsarbeit zu leisten – insbesondere gegenüber der Ärzteschaft. Dies betreffe insbesondere die Bereiche Evidenzbasierung und Forschung, Vergütung der akademisch ausgebildeten Fachkräfte sowie den Nutzen der Akademisierung für die Patienten.

## **Adäquate Personalausstattung in der Pflege**



**In Krankenhäusern der Maximalversorgung kann es jederzeit zu Notfällen oder anderen unvorhergesehenen Herausforderungen kommen.**

Bei ausreichender personeller Besetzung existiert ein gewisser Spielraum, der es ermöglicht, Schwankungen im Arbeitsaufkommen auszugleichen. In Deutschlands Krankenhäusern ist dieser Spielraum nicht mehr vorhanden: Steigende Fallzahlen im Rahmen des DRG-Systems bei gleichzeitig gestiegenen pflegerischen Anforderungen und gleichbleibender oder sogar reduzierter Personalausstattung haben dazu geführt, dass weniger Pflegenden im gleichen Zeitraum mehr Patienten versorgen müssen. Der deutlich gestiegene Verwaltungs- und Dokumentationsaufwand erhöht die Arbeitsbelastung zusätzlich.

Kurzfristige Arbeitsspitzen können durch das persönliche Engagement der Pflegenden ausgeglichen werden, etwa durch Mehrarbeit, die Rückholung aus dem Urlaub oder das Streichen freier Tage. Diese „Lösungen“ sind jedoch nur auf Kosten der Pflegenden und der Patienten möglich. Immer wieder berichten Pflegenden von der Notwendigkeit, pflegerische Tätigkeiten, die sie eigentlich als unverzichtbar erachten, nicht durchführen zu können. Diese Rationierung pflegerischer Leistungen betreffe vor allem besonders zeitaufwändige Maßnahmen im direkten Patientenkontakt wie die Körperpflege, Aktivierung und Mobilisation, die individuelle Patientenorientierung und Kommunikation. Dies ist nicht nur für die Pflegenden unbefriedigend, die ihrem eigenen fachlichen Anspruch nicht gerecht werden können. Es zeigt,

## Adäquate Personalausstattung in der Pflege (Forts.)

dass eine fachgerechte und patientenorientierte pflegerische Versorgung in der gesetzlich vorgeschriebenen Qualität oft nicht mehr gewährleistet werden kann.

### Lösungsansätze der Politik

Nachdem Deutschlands Pflegeverbände wiederholt auf diesen Missstand hingewiesen und eine adäquate Personalausstattung in der Pflege gefordert haben, hat die Politik – auf Bundesebene und in einigen Bundesländern – reagiert.



soll ein so qualifizierter Pfleger eingesetzt werden. Bis zum 1. Januar 2017 können die Krankenhäuser unter „zu begründenden Umständen“ von diesen Vorgaben abweichen. Bis dahin müssen sie entsprechend qualifizierte Pflegekräfte ausgebildet bzw. rekrutiert haben.

Auch der am 23. Juli in Kraft getretene Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen für das Jahr 2015 sowie der Gesetzentwurf der hessischen SPD für ein Gesetz zur Verbesserung der Krankenhausversorgung und zur Anerkennung von Leistungen in der Pflege fordern von „ihren“ Häusern eine adäquate Personalausstattung im pflegerischen Dienst und kündigen die Konkretisierung dieser Forderung in Form von Rechtsverordnungen an.

### Gut gemeint – aber nicht zu Ende gedacht

Alle drei Beispiele geben den Mix aus Qualifikation und Anzahl der benötigten Fachkräfte vor, den die Krankenhäuser und Stationen perspektivisch vorhalten sollen.

Dies entspricht dem Verständnis der Pflegeverbände, dass eine adäquate Personalausstattung neben der Anzahl der benötigten Pflegefachkräfte auch die Anforderungen an die Qualifikation der Pflegenden definieren muss. Keines der Dokumente enthält jedoch ein Konzept für die Finanzierung der geforderten Rekrutierungs- und Ausbildungsmaßnahmen. Während die hessische SPD in ihrem Gesetzesentwurf sogar explizit vermerkt, dass keine finanziellen Mehraufwendungen zu erwarten seien, klammern der Krankenhausplan NRW und die neonatologische Richtlinie das Thema nahezu aus. Die Refinanzierung der Kosten für die Erfüllung der Mindeststandards obliegt damit – wieder einmal – den Krankenhäusern. In Zeiten, in denen viele Häuser um ihr wirtschaftliches Überleben kämpfen, ist dieses Vorgehen mehr als fragwürdig – ebenso wie die langfristige Realisierbarkeit der Mindestvorgaben.

Die im Sommer vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossene neonatologische Richtlinie beispielsweise definiert Mindestpersonalschlüssel für den neonatologischen Intensivtherapie- und -überwachungsbereich. Danach muss der Intensivtherapiebereich eines Perinatalzentrums Level 1 ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens einen Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger pro Frühgeborenem vorhalten. Im Überwachungsbereich muss ab demselben Stichtag ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für zwei Frühgeborene zur Verfügung stehen. 40 Prozent der Pflegekräfte müssen der Richtlinie zufolge über die Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ verfügen. In jeder Schicht

#### IMPRESSUM

**Herausgeber** Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V., VPU  
Alt-Moabit 96 | 10559 Berlin  
Telefon 030 138957-61  
Fax 030 138957-56  
E-Mail [info@vpu-online.de](mailto:info@vpu-online.de)

Internet [www.vpu-online.de](http://www.vpu-online.de)

**Redaktion** MCG Medical Consulting Group  
Anika Brey  
Mörsenbroicher Weg 200  
40470 Düsseldorf  
Telefon 0211 583357-511  
Fax 0211 583357-509  
Internet [www.medical-consulting.de](http://www.medical-consulting.de)

Bildnachweis Seite 1: VPU | Seite 3: Carolina K Smith MD/fotolia (oben), Manoj Singh/fotolia (Mitte) | Seite 4: Fanfo/fotolia