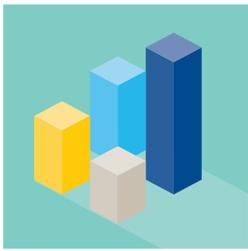
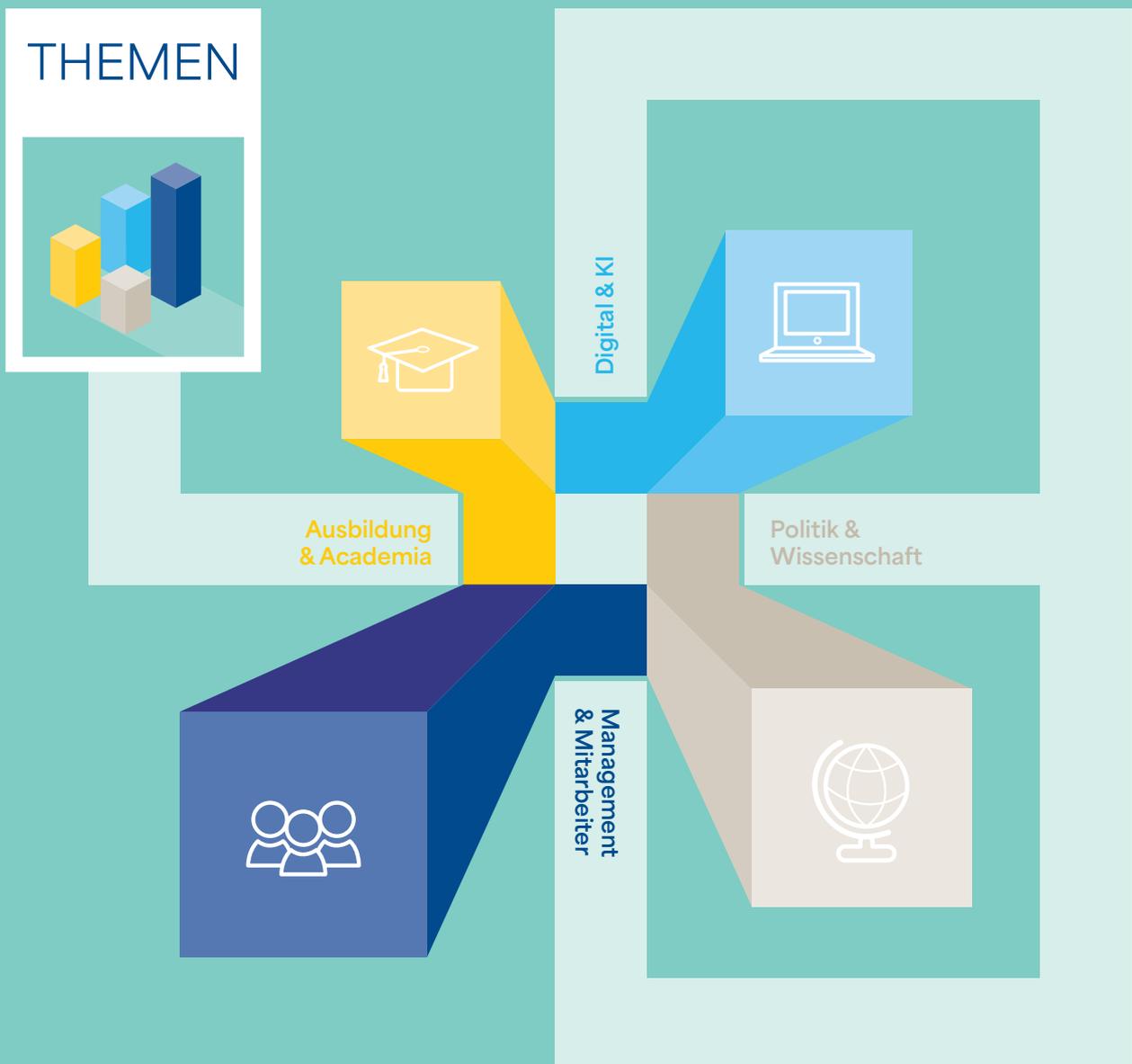


Monitor **Pflege**

THEMEN



ISSN 2364-0308



PFLEGE IM AUFBRUCH

Gesellschaft und Politik erreichen
Christine Vogler im Interview

KOMPETENZ ERWEITERUNG

Das Pflegestudiumstärkungsgesetz
macht Heilkundeausübung möglich

Starten Sie jetzt Ihre Anzeigenplanung mit uns

Entdecken Sie unsere neuen Mediadaten 2024.
Wir beraten Sie gern.



Chantal Lehmann
Leiterin Anzeigenmanagement
+ 49 341 98988 381
anzeigen@monitor-pflege.de

Inhalt

Management & Mitarbeiter

- 12 **Profil**
Jürgen Graalman, Gründer und Geschäftsführer der Beratungs- und Beteiligungsgesellschaft *Die BrückenKöpfe*.
- 14 **DGF erstellt Rechtsgutachten zu Vorbehaltsaufgaben auf der Intensivstation**
- 15 **Und irgendwo verstecken sich Adam und Eva**
Wir beleuchten Kaspar Pfisters jüngste Publikation „Die Pflegekatastrophe“.
- 22 **Der Weg ins Zeitarbeitsverhältnis**
Befragung des Instituts der deutschen Wirtschaft unter mehr als 4.000 Zeitarbeitskräften im Pflegebereich und ärztlichen Dienst.
- 23 **Ist ein Verbot von Leiharbeit realistisch?**
Ausarbeitung der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages.
- 24 **Mit Routinedaten die Pflegequalität verbessern**
Der „Pflege-Report 2023“ des AOK-Bundesverbandes und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDo).

Politik & Wissenschaft

- 6 **Paradigmenwechsel dringend erforderlich**
Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerates, im Interview.
- 9 **Das Pflegestudiumstärkungsgesetz ist da**
Der Bundestag hat die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten beschlossen.
- 10 **Aufbrechen und Neues erreichen**
Von Kompetenzbestimmung bis Klinische Forschung – spannende Einblicke in den Deutschen Pfl egetag.



Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach,
Quelle: Deutscher Pfl egetag/Jan Pauls



Markus C. Müller, CEO und Mitgründer von Nui Care,
Quelle: Nui Care

Digital & KI

- 16 **Wo sind die DiPAs?**
Markus C. Müller, CEO und Gründer von Nui Care, über die Nui-App und warum der Weg zur DiPA so schwer ist.
- 18 **Gewicht gleich Macht?**
Wie kann das Machtgleichgewicht im Gesundheitswesen verschoben werden? Mit dieser gewichtigen Frage beschäftigt sich der Podcast „Nilpferdgeschlüster“.
- 19 **Servier verleiht i-care-Award**
Effizientere Prozesse durch nutzenorientierte Technologien: Servier fördert Innovationen.
- 20 **Das PEKo-Projekt: Gewalt in der Pflege begegnen**
Die Techniker Krankenkasse (TK) unterstützt das bis 2024 laufende Projekt. Eine Zwischenbilanz.

Ausbildung & Academia

- 5 **Map: Primärqualifizierende Studiengänge nach Pflegeberufegesetz**
- 26 **In der Pflege ist Zukunft drin**
Die SRH-Fernhochschule wurde für ihren Bachelorstudiengang „Pflege“ ausgezeichnet.

Impressum

Monitor Pflege
Fachzeitschrift zu Versorgung,
Management und Forschung in der Pflege

Chefredaktion
Kerstin Müller
+49 341 98988 325
kerstin.mueller@gesundheitsforen.net

Verlag
Gesundheitsforen Leipzig GmbH
Hainstraße 16
04109 Leipzig
www.gesundheitsforen.net
redaktion@monitor-pflege.de

Herausgeberin
Susanne Pollak

Verlagsleitung
Vicki Richter-Worch

Anzeigenmanagement & Abonnement
Chantal Lehmann
+49 341 98988 381
anzeigen@monitor-pflege.de

Layout & Gestaltungskonzept
Christine Beschnidt

Druck
Silber Druck oHG
Otto-Hahn-Straße 25
34253 Lohfelden
Tel. +49 561 52007-34
Lucas.Silber@silberdruck.de
www.silberdruck.de

Urheber- und Verlagsrecht
Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen das Recht zur Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. In der unaufgeforderten Zusendung von Beiträgen und Informationen an den Verlag liegt das jederzeit widerrufliche Einverständnis, die zugesandten Beiträge bzw. Informationen in Datenbanken einzustellen, die vom Verlag oder Dritten geführt werden.
Die Verpackung dieser Zeitschrift ist bei www.verpackungsregister.org (LUCID) registriert unter: DE3360908810552

Druckauflage: 5.150 Exemplare

Von der Verdrängungs- zur Diskussionskultur

Zu leise? Zu langweilig? Zu nörgelig? Oder spricht Pflege gar eine ganz andere, für viele unverständliche Sprache? Diese Fragen stellte die Präsidentin des Deutschen Pflegerates, Christine Vogler, auf dem Deutschen Pflgetag in den Raum. Zugegeben, „Alter“ und „Tod“ haben in unserer Gesellschaft wenig Platz; wir geben uns in Deutschland lieber einer Verdrängungs- statt einer Diskussionskultur über das Lebensende hin. Das sind nicht die besten Voraussetzungen, um in Gesellschaft und Politik das Standing zu erreichen, das die Berufsgruppe unter quanti- und qualitativen Gesichtspunkten angesichts ihrer Rolle im deutschen Gesundheitswesen einnehmen sollte. Einnehmen muss.

Dabei ist die Profession gewillt mitzuspielen und politische Verantwortung zu übernehmen – doch man lässt sie nicht. Zu leise? Zu langweilig? Zu nörgelig? Ein geschlossenes Auftreten hat das Potenzial, die Stimme lauter zu machen. Das Volumen eines großen Chores ist mitreißend. Der Gesang muss dabei nicht einstimmig sein, denn Mehrstimmigkeit belebt – Voraussetzung dafür ist, dass man das gleiche Lied singt. Es muss das Anliegen aller Akteure sein, dass Pflege wahrgenommen wird und ihren Gestaltungsanspruch umsetzen kann, um in der vor uns liegenden, nicht nur demografisch herausfordernden Zeit eine patientenzentrierte Versorgung sicherzustellen.

Das Pflegemanagement ist entscheidend für die effiziente und qualitativ hochwertige Pflege in Gesundheitseinrichtungen und spielt eine Schlüsselrolle bei der Verbesserung der Patientenversorgung und der Sicherstellung einer effektiven Pflegeorganisation. Gut informierte Entscheider, die ihre Mitarbeiter in Aus- und Weiterbildung und mit der Schaffung guter Rahmenbedingungen unterstützen, tragen zu einer starken, selbstbewussten und leistungsfähigen Profession bei. „Monitor Pflege“ möchte Sie hier begleiten und Ihnen für den Berufsalltag relevante Informationen zur Verfügung stellen. Teilen Sie uns gerne mit, welche Themen Sie bewegen und kommen Sie mit uns ins Gespräch (redaktion@monitor-pflege.de). Wir freuen uns auf Sie!



Kerstin Müller
Chefredakteurin
Monitor Pflege

INTERVIEW

Paradigmenwechsel dringend erforderlich



Der Bundestag hat am 19. Oktober beschlossen, die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen in der Pflege zu stärken und die heilkundlichen Befugnisse von Pflegenden – zunächst solcher mit akademischem Hintergrund – auszuweiten. Im Interview mit *Monitor Pflege* begrüßt die Präsidentin des Deutschen Pfliegerates e.V. (DPR), Christine Vogler, diesen ersten Schritt und betont, es gehe nicht darum, ärztliche Tätigkeiten zu übernehmen, sondern darum, im Pflegeberuf selbstständig und umfassend handeln zu können.

Frau Vogler, die Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege, Claudia Moll, hat im Oktober dazu aufgerufen, die interprofessionelle Teamarbeit im Gesundheitswesen zu fördern und der Pflege mehr Kompetenzen zuzuweisen. Doch wie kann die Verteilung der Kompetenzen konkret umgesetzt werden?

Der Deutsche Pfliegerat unterstützt den Aufruf von Claudia Moll zur Förderung der interprofessionellen Teamarbeit im Gesundheitswesen uneingeschränkt. Ein modernes Gesundheitssystem basiert auf der Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen. Deutschland ist hier noch Entwicklungsland. Die Kompetenzen der Pflegefachpersonen werden nicht ausreichend genutzt. Um unser System jedoch zukunftsfähig zu machen, müssen Pflegefachpersonen die Möglichkeit erhalten, eigenständig heilkundliche Tätigkeiten auszuüben.

Warum gestaltet sich die Umsetzung so schwierig?

Trotz vieler Absichtserklärungen scheint die politische Umsetzung dieser einfachen und naheliegenden Lösung bisher kaum möglich zu sein. Das System ist zu starr, die Machtverteilung und Einflussnahme im Pflege- und Gesundheitssystem sind festgefahren. Dadurch ist die Patientensicherheit seit langem gefährdet. Es ist dringend erforderlich, dass wir einen Paradigmenwechsel in der Pflege vollziehen und nicht nur darüber diskutieren. Der Aufruf von Claudia Moll ist richtig und von großer Bedeutung.

Welche Schritte sind nun notwendig, um Bewegung in die Sache zu bringen?

Der Fokus muss auf der pflegerischen Praxis liegen. Es muss deutlich gemacht werden, welche Kompetenzen die Pflegefachpersonen besitzen

und welche Qualität sie bieten. Dabei müssen die verschiedenen Prozesse der interprofessionellen Zusammenarbeit mit anderen Heilberufen in Verbindung mit der übernommenen Verantwortung und Haftung betrachtet werden. Basierend auf diesem Ansatz ist sofortiges Handeln erforderlich. Der Gesetzentwurf des Bundesgesundheitsministers, den er auf dem Deutschen Pfliegerat 2023 angekündigt hat, muss schnell kommen.

Es ist positiv, dass im Pflegestudiumstärkungsgesetz weitere größere Schritte benannt sind.

Aber hat der Gesetzgeber nicht bereits mit dem Pflegestudiumstärkungsgesetz reagiert? Welche Bedeutung hat dieses für die Pflege?

Das Pflegestudiumstärkungsgesetz ist ein wichtiger Schritt für die Pflegeprofession. Künftig erhalten Studierende in der Pflege eine angemessene Vergütung für die gesamte Studierendauer. Darüber hinaus hat das Gesetz das Potenzial, die gesamte Pflege erheblich aufzuwerten. Die hohe Bedeutung dieser Gesetzesmaßnahme für die Pflege ist vielen von uns noch nicht bewusst. Ab 2025 sollen spezifische und verbindliche erweiterte Kompetenzen für akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen in die hochschulische Pflegeausbildung integriert werden. Dadurch wird es ihnen ermöglicht, eigenständig heilkundliche Tätigkeiten auszuüben.

Um welche Kompetenzen geht es dabei?

Konkret geht es um erweiterte Kompetenzen in den Bereichen Diabetische Stoffwechsellage, chronische Wunden und Demenz. Diese heilkundlichen Tätigkeiten sollen dann auch ohne Modellvorhaben als Regelversorgung abgerechnet werden können. Insgesamt aber ist der Blick auf einzelne Tätigkeiten zu wenig. Pflegefachpersonen müssen in der Lage sein, pflegerische Handlungen umfassend ausführen zu können, unabhängig von den oben benannten Punkten. Heil- und Hilfsmittel verordnen und abrechnen zu können, bezieht sich zum Beispiel nicht nur auf die oben beschriebenen Felder – es umfasst viel mehr.

Der erste Schritt betrifft jetzt die akademisierte Pflege. Wann kommt die Ausübung von Heilkunde für die gesamte Pflege?

Der Deutsche Pfliegerat setzt sich seit Jahrzehnten für diese Entwicklung ein und begrüßt daher den ersten Schritt, der mit dem jetzigen Gesetz gemacht wird. Angesichts der enormen Herausforderungen an die Pflege- und Gesundheitsversorgung und des demografischen Wandels bleibt nicht mehr viel Zeit. Es ist positiv, dass im Pflegestudiumstärkungsgesetz weitere größere Schritte des Gesetzgebers benannt sind, um die heilkundlichen Befugnisse und damit die Autonomie und Entscheidungskompetenzen in der Pflege insgesamt zu stärken und perspektivisch auszubauen. Gesamt verstanden werden muss jedoch, dass es nicht darum geht, ärztliche Tätigkeiten zu übernehmen. Es geht um die Ausübung der Profession Pflege – dazu müssen Pflegefachpersonen definierte Diagnostik und Therapiebereiche ausüben können, um selbstständig und umfassend handeln zu können.

Brauchen wir dafür ein Heilberufegesetz?

Ja, unbedingt. Um die Versorgungssicherheit in allen Pflege- und Gesundheitssettings in Zukunft zu gewährleisten, müssen die Grundlagen dafür geschaffen werden, dass Pflegefachpersonen generell eigenständig heilkundliche Tätigkeiten ausüben dürfen. Dies ist unabdingbar und muss zeitnah und umfassend in einem eigenständigen Heilberufegesetz geregelt werden, wie es auch im Koalitionsvertrag vorgesehen ist.

Wird es eine Übergangsregelung für bereits beruflich Pflegende geben?

Es sollte verbindlich geregelt werden, dass bereits in der Praxis tätige Pflegefachpersonen mit akademischen Abschlüssen oder anerkannten Fachweiterbildungen – zum Beispiel für Demenz und chronische Wunden – diese heilkundlichen Tätigkeiten bereits heute eigenverantwortlich ausüben dürfen.

Die Heilkunde- übertragung ist einer von vier entscheidenden Bausteinen.

Dass dies zur Sicherung der Versorgung notwendig ist, zeigt auch der Blick auf die jüngst wiederholten Forderungen des Wissenschaftsrats. Bereits 2012 forderte dieser eine akademische Qualifizierungsrate von 10 bis 20 Prozent für Pflegefachpersonen. Doch laut dem Bundesinstitut für Berufsbildung beträgt diese Quote heute gerade einmal knapp 2,3 Prozent.

Wann rechnen Sie mit einer solchen Umsetzung durch den Gesetzgeber?

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat bereits auf dem Deutschen Pflegetag ein solches Gesetz angekündigt. Er betonte, dass

das fachliche Potenzial der Pflege zu wenig genutzt werde und die Pflege einen deutlich erweiterten Spielraum benötige. Daher sei ein Gesetz für die Zuständigkeiten in der Pflege erforderlich. Ohne eine neue Kompetenzbestimmung werde man es nicht schaffen, so der Minister. Das waren deutliche Worte des Mutes für die Pflegeprofessionen, aber auch der Sorge um die Sicherung der Versorgung. Die Übertragung von Heilkunde an die Pflegefachpersonen ist ein maßgeblicher Schlüssel für die Versorgung von morgen. Hier muss schnell gehandelt werden.

Aber allein durch mehr Kompetenzen und die Übertragung von Heilkunde kann die Versorgung nicht gesichert werden. Was muss getan werden, um mehr Menschen für den Beruf zu interessieren und sie langfristig zu halten?

Die Übertragung von Heilkunde ist einer von vier entscheidenden Bausteinen, an denen wir kontinuierlich arbeiten müssen. Im Aufruf von Claudia Moll für eine interprofessionelle Teamarbeit im Gesundheitswesen wird betont, dass wir „nie wieder so viele Fachkräfte im Gesundheitswesen haben werden wie jetzt, aber der Bedarf wird steigen“. Daher müssen wir alle Möglichkeiten nutzen, um die Versorgung zu sichern.

Neben der Interprofessionalität gehören dazu durchlässige und bundesweit gültige Pflegebildungsstrukturen von der Pflegefachassistentin bis hin zur Professur, eine Beteiligung der Pflegefachpersonen an politischen Entscheidungsprozessen mit Pflegekammern in allen Bundesländern und eine umfassende Verbesserung der Arbeitsbedingungen.

Dabei müssen wir uns bewusst sein, dass die Sicherung von Fachkräften in der Pflege der Schlüssel für den Zusammenhalt unserer Gesellschaft und somit auch für unsere Demokratie ist. Die gesellschaftliche Einstellung zum Thema Pflege muss sich grundlegend ändern.

Bundesrat stimmt Vergütung von Studierenden in der Pflege zu

Am 24. November 2023 hat der Bundesrat dem vom Bundestag beschlossenen Pflegestudiumstärkungsgesetz zugestimmt. Ziel des Gesetzes ist es, langfristig die Akademiker-Quote in der Pflegeausbildung anzuheben. Zukünftig erfolgt die hochschulische Pflegeausbildung im Rahmen eines dualen Studiums mit Ausbildungsvertrag. Die Finanzierung des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung wird in das bestehende Finanzierungssystem der beruflichen Pflegeausbildung integriert. Weitere Regeln des Gesetzes betreffen Rahmenbedingungen der beruflichen Pflegeausbildung, etwa bei der Digitalisierung und gendermedizinischen Aspekten sowie der Möglichkeit von Auslandsaufenthalten während der Ausbildung. Außerdem vereinheitlicht und vereinfacht das Gesetz Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegefachkräfte und regelt insbesondere bundesrechtlich einheitlich den Umfang und die erforderliche Form der vorzulegenden Unterlagen. Das Artikelgesetz enthält darüber hinaus zahlreiche Änderungen in weiteren gesundheitspolitischen Bereichen, darunter auch Regelungen zur häuslichen Krankenpflege. Das Gesetz tritt überwiegend am Tag nach der Verkündung in Kraft, einige Einzelregelungen zum 1. Januar 2024.

Neues Präventions-Institut soll 2025 Arbeit aufnehmen

Dr. Johannes Nießen wurde Anfang Oktober zum Errichtungsbeauftragten des neuen Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) ernannt. In dieser Funktion wird er ab sofort auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) leiten, die im neuen Institut aufgehen soll. Der promovierte Bevölkerungsmediziner Nießen leitete zuletzt das Gesundheitsamt Köln. Das neu zu errichtende Bundesinstitut wird sich mit der

Vermeidung nicht übertragbarer Erkrankungen wie Krebs oder Demenz befassen. Ziele sind die Steigerung der Lebensqualität, die Verlängerung der Lebenserwartung sowie die Kostenreduktion im Gesundheits- und Sozialsystem. Datenauswertung stehe hier im Vordergrund, um zielgruppenspezifischen Präventionsmaßnahmen abzuleiten. Die Vernetzung des öffentlichen Gesundheitsdienstes soll durch das BIPAM ebenfalls vorangetrieben werden.



Dr. Johannes Nießen. Quelle: Carsten Kobow/BZgA

Was lange währt ...

Das Pflegestudiumstärkungsgesetz ist da

Der Bundestag hat am 19. Oktober 2023 den von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung beschlossen. Im Fokus stehen die Ausbildungsvergütung, die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten sowie die Erleichterung bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege.



„In Zukunft wird es unerlässlich sein, die Zusammenarbeit in den Gesundheitsberufen stärker einzusetzen, um keine Kompetenzen zu verlieren“, mahnte die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Claudia Moll (SPD), in ihrer Plenarrede zur Beratung des Gesetzentwurfes im Bundestag. Sie hob den Wert der Teamarbeit für eine adäquate Versorgungsqualität in der Pflege hervor und bezeichnete es als „Revolution“, dass nun qua Gesetz akademisch ausgebildete Pflegekräfte heilkundliche Tätigkeiten durchführen dürften. „Ein tolles Signal, und es muss zeitnah in einem nächsten Schritt auch für alle Pflegefachkräfte kommen – noch in dieser Legislatur!“, forderte Moll in Hinblick auf die beruflich Qualifizierten.

Die Abgeordnete Simone Borchardt (CDU/CSU) pflichtete Moll grundsätzlich bei, wies allerdings darauf hin, dass die Finanzierung der Vergütung der Studierenden unklar sei und keinesfalls zu Lasten der Heimbewohner in Form einer Erhöhung der Eigenanteile gehen dürfe. Borchardt forderte eine grundsätzliche Reform der Ausbildungskostensystematik.

Lange darum gerungen: eigenständige Ausübung von Heilkunde

Der Gesetzentwurf sieht nun vor, dass das Pflegestudium künftig als duales Studium ausgestaltet wird. Der Träger des praktischen Teils der Ausbildung – mit dem Studierende einen Ausbildungsvertrag abschließen – soll dafür eine Finanzierung aus einem Ausgleichsfonds erhalten. Übergangsvorschriften für Studierende, die bereits vor diesem Gesetz studiert haben, aber auch von dieser Regelung profitieren sollen, sind vorgesehen.

Ab 2025 sollen erweiterte Kompetenzen für die eigenständige Ausübung von Heilkunde im Studium vermittelt werden, zunächst einmal im Zusammenhang mit Pflege- und Therapieprozessen in den Fachmodulen Diabetische Stoffwechsellage, Chronische Wunden und Demenz. Übergangsvorschriften sollen auch hier sicherstellen, dass Studierende, die vor 2025 begonnen haben, diese Qualifikation ebenfalls erwerben können.

Umfassende Gleichwertigkeitsprüfung ist verzichtbar – Digitalisierung nicht

Weitere Regelungen in diesem Gesetz betreffen die von vielen herbeigesehnte Vereinfachung der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse, insbesondere werden der Umfang und die erforderliche Form der vorzulegenden Unterlagen bundesrechtlich geregelt. Zudem soll die Möglichkeit geschaffen werden, auf eine umfassende Gleichwertigkeitsprüfung – zugunsten einer Kenntnisprüfung oder eines Anpassungslehrgangs – zu verzichten. Auch der Digitalisierung wird mehr Bedeutung beigemessen: Die Integration der Digitalisierung in den gesamten Ausbildungsprozess und in die Praxis ist jetzt gesetzlich verbrieft, um auch dort Potenziale zu heben.

In Sachen Gendern gibt es auch noch etwas Neues – oder sagen wir Zeitgemäßes: Neben den bisherigen Berufsbezeichnungen „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“ kann zukünftig die geschlechtsneutrale Berufsbezeichnung „Pflegefachperson“ gewählt werden. Dies gilt entsprechend auch für Personen, die bereits über eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung verfügen.



Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach. Quelle: Deutscher Pflergetag/Jan Pauls

Aufbrechen und Neues erreichen

„Dass ich heute hier bin, ist eine Selbstverständlichkeit, die ich Ihnen schulde“, betonte Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach in seiner Eröffnungsrede auf dem 10. Deutschen Pflergetag und hob den Stellenwert des Deutschen Pflergetags hervor, der für ihn gleichrangig neben dem der Ärzte, sprich dem Deutschen Ärztetag, stehe. Er freute sich über den Spirit der Veranstaltung, der Aufbruch verströme – und nicht nur Erhalt wie bei den Medizinerinnen: „Die Profession bricht auf, will Neues erreichen, findet sich sogar neu zusammen, hat neues Selbstbewusstsein.“

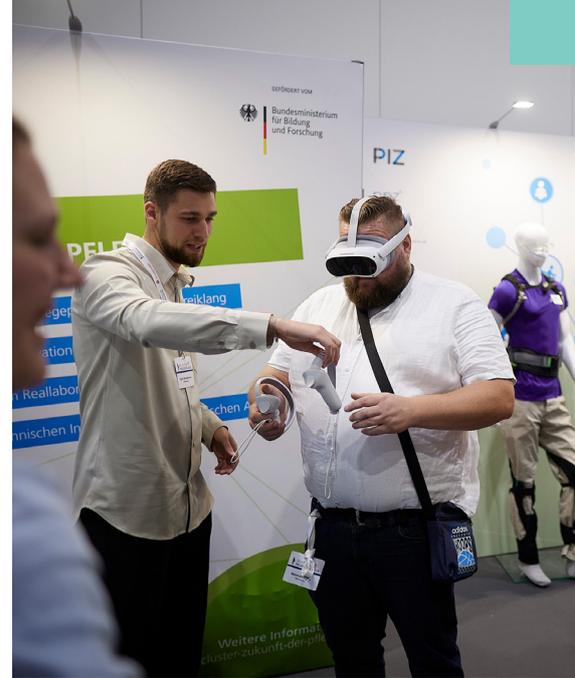
Der Ton habe sich geändert. „Sie stellen jetzt in den Vordergrund, was Sie können und was Sie schon erreicht haben.“ Dieses Selbstbewusstsein brauche es. Lauterbach dankte Christine Vogler als Präsidentin des Deutschen Pflergerates für die von ihr und dem Verein unterstützte zunehmende Sichtbarkeit und Attraktivität der Pflege. „Wir haben auch einiges erreicht in Sachen Bezahlung“, die immer noch nicht angemessen sei und tariflich weiter steigen müsse, aber vom Pflergerat nicht singulär in den Vordergrund gestellt werde – sondern eben auch andere wichtige Aspekte, welche für die Wei-

terentwicklung der Profession gleichermaßen bedeutsam seien.

Durch Akademisierung Pflege weiterentwickeln

Denn dem Fachkräftemangel müsse man mit der Entwicklung und Stärkung an mehreren Stellen im System begegnen. Unter anderem mit der Akademisierung. „Für mich als Arzt hat das immer eine bizarre Anmutung gehabt: Wenn es kein Pflegestudium gibt, dann hat das den Eindruck, als wenn es in der Pflege gar nichts gäbe, was so komplex wäre, dass es ein

Studium überhaupt benötige. Das ist jedoch eine absurde Position“, proklamierte Lauterbach. Die heutige Pflege sei kompliziert, benötige viel technisches, physiologisches und pathologisches Wissen, so dass es eines signifikanten Anteils an akademisch ausgebildeten Pflegefachkräften bedürfe, um die Profession weiterzuentwickeln. Er verwies auf das Pflegestudiumstärkungsgesetz, dessen Gesetzesentwurf am 19. Oktober im Bundestag bereits beraten und angenommen wurde (s. auch Bericht Seite 9, Anm. d. Red.). Politik kann auch schon mal schnell sein.



links: NRW-Minister Karl-Josef Laumann im Gespräch mit Kammerpräsidentin Sandra Postel; rechts: Virtual-Reality-Anwendungen auf dem Deutschen Pflegetag. Quellen: Deutscher Pflegetag/Jan Pauls

Wider Guerilla-Recruiting

Auch die Anwerbung von Pflegefachkräften aus dem Ausland stehe weiterhin auf der Agenda, Lauterbach mahnte allerdings die Rücksichtnahme auf den Eigenbedarf anderer Länder an. Es gebe aber auch Länder, die gezielt mit hoher Qualität über Bedarf ausbilden und mit diesen Ländern müsse man in einen fairen Dialog treten. Das bedeute von Deutschland zu offerierende Rückkehr-, aber auch perspektivische Bleibemöglichkeiten. „Wir benötigen keine Gastarbeiter, sondern ausländische Pflegekräfte, die zu uns gehören und auch eine gute Lebensqualität ohne Diskriminierung vorfinden.“ Er sprach sich gegen bürokratische Anerkennungsverfahren aus. Auch Assistenzberufe müssten eine Aufwertung und Einheitlichkeit der Abschlüsse erfahren und ein ergänzendes Miteinander gefördert werden.

„Club der Zehn-Jahres-Gesetze“

Lauterbach betonte, dass die aktuelle Regierung momentan Gesetze bearbeite, die zum Teil schon zehn Jahre auf Bearbeitung durch die Politik warteten. Zu diesem „Club der Zehn-Jahres-Gesetze“ zähle auch die Krankenhausreform, die Entbürokratisierung, Entökonomisierung sowie Qualitätsverbesserung zum Ziel habe. Durch den Wegfall der Fallpauschalen im Krankenhausesektor könne das medizinische Denken wieder in den Vordergrund gerückt und die Patienten stärker evidenzbasiert versorgt werden; „davon wird auch die Pflege massiv profitieren“, zeigte sich Lauterbach überzeugt und erntete eine Menge Beifall.

„Wichtigster Punkt“ war für Lauterbach die neue Kompetenzbestimmung der Pflege. „Wir nutzen das fachliche Potenzial der Pflege in Deutschland viel zu wenig. Das heißt, wir müssen hier ein Gesetz bringen, bei dem wir mithilfe von Experten und mit Ihrer Expertise ausloten, wie weit wir gehen können“, sprach der Bundesgesundheitsminister die Akteure im Plenum an. Ein deutlich erweiterter Spielraum, sowohl in Sachen Substitution, aber auch De-

legation in der Langzeit- und Krankenpflege, müsse festgelegt werden, um Versorgungsbrüche in Zukunft zu minimieren.

Mit trägerübergreifenden Springerpools gegen die Leiharbeit

Eine Absage erteilte er der Leiharbeit. Neben den bereits geschaffenen trägerimmanenten Springerpools arbeite die Politik nun an einer Gesetzgebung, die den Aufbau trägerübergreifender Pools ermögliche. Leiharbeit solle weiterhin möglich sein – allerdings nicht in ökonomisierter Form. Last but not least sprach der Bundesgesundheitsminister sich für die Digitalisierung der Pflege aus. In diesem Zuge sollen Einrichtungen bis 1. Juli 2025 an die Telematikinfrastruktur angeschlossen werden.

Christine Vogler brachte mit ihrer berufspolitischen Rede dann nochmal einen ganz anderen Takt in die Eröffnungsveranstaltung. Die Präsidentin des Deutschen Pflegerates animierte das Publikum zum gemeinsamen Move verschiedener Rhythmen: die „Gesellschaft“ als Fels, die „Pflegeprofession“ als Herzschlag, der „Widerstand“ als Aufforderung, wachsam gegen Diskriminierung zu bleiben, und der „Aufbruch“ als Gestaltungsanspruch der Profession. Via Bodypercussion ließ sich das Auditorium von Vogler in Bewegung setzen. Denn zu bewegen und Gehör in Politik sowie Gesellschaft zu finden, sei die große Aufgabe. Methoden müsse man dann auch schon mal verändern und anpassen, um erfolgreich zu sein.

Auch „das Thema der Pflegekammern werden wir nicht loslassen, bis es bundesweit umgesetzt ist“, kündigte Vogler in Sachen Selbstverwaltung an – die auch in Bezug auf Pflegestrukturdaten im Kontext des Krisenmanagements eine große Rolle spiele. Sie lobte das Engagement der aktuellen Bundesregierung für die Pflege, mahnte jedoch eine konsequente Umsetzung von Gesetzesvorhaben an – denn zu oft würden sie bis zu einem Beschluss verwässert.

Systematische Forschungsförderung fehlt

Was kann die Pflegeforschung beitragen, damit die Profession sich weiterentwickelt? Mit dieser Frage beschäftigte sich das von Dr. h.c. Franz Wagner moderierte Panel „Pflegeforschung im Schatten von Praxis und Politik? Ein Weckruf für Veränderung“. Prof. Dr. Michael Ewers, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, erklärte, Forschung durch die Pflege sei noch extrem entwicklungsbedürftig, mittlerweile würden bei einschlägigen Projekten zwar Pflegewissenschaftler beteiligt, allerdings hätten sie dabei oftmals den Status eines „Juniorpartners“, weil sie bei der Ausarbeitung der Fragestellung nicht involviert seien. Die Forschung in der pflegerischen Praxis habe ebenso Nachholbedarf. Pflegeforschung sei aktuell in Deutschland überwiegend Qualifikationsforschung.

Klinische und Grundlagenforschung gefordert

„Es fehlt an einer systematischen Forschungsförderung“, stellte Ewers fest, und Professor Jürgen Osterbrink von der Paracelsus Universität in Salzburg monierte darüber hinaus, dass klinisch basierte ausgebildete Professoren, mit denen Lehrstühle und Professuren adäquat besetzt werden könnten, nicht vorhanden seien. In der Vergangenheit habe man viele Lehrstühle mit Gerontologen, Theologen oder Psychologen etc. fehlbesetzt. „Das war einer der Kardinalfehler“, so Osterbrink. Das wollte Prof. Dr. Doris Schaeffer von der Universität Bielefeld so nicht stehen lassen und erinnerte daran, dass in Deutschland international sehr verspätet Pflegewissenschaft geschaffen worden sei, ohne 1. die Pflegeforschung dabei im Blick zu haben und 2. entsprechend qualifiziertes Personal überhaupt zur Verfügung zu haben. „Wir mussten Strukturen aufbauen. Das hat viel Zeit und Arbeit gekostet“, so Schaeffer. Die Pflegeforschungsverbände in den frühen 2000ern verbuchte sie als Erfolg. Es gelte jetzt, dort wieder systematisch anzuknüpfen.



PROFIL

Jürgen Graalman

Das Gesundheitswesen nachhaltig zu verändern, das ist Jürgen Graalman's Mission. Mit seiner knapp 30-jährigen Expertise, die er unter anderem als Leiter Gesundheits- und Unternehmenspolitik bei der Barmer und als Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes gesammelt hat, setzt er auf die sozioökonomisch wie ökologisch nachhaltige Entwicklung des Gesundheitswesens. Als Gründer und Geschäftsführer der 2015 entstandenen Beratungs- und Beteiligungsgesellschaft DieBrückenKöpfe, die Graalman selbst als „Denkboutique“ bezeichnet, wollen er und sein Experten-Team innovativen Ideen zum Durchbruch verhelfen.

„Pflege ist die größte gesellschaftliche Herausforderung der nächsten 20 Jahre im deutschen Gesundheitswesen“, konstatiert Jürgen Graalman im sehr empfehlenswerten Podcast „Healthcare out-of-the-box“ Mitte Oktober. Mit seinem Engagement als Mitgründer und Geschäftsführer des Deutschen Pflergetages, dessen 10. Veranstaltung er im September eröffnete, nimmt Graalman diese Herausforderung an und wirkt an ihrer Bewältigung gestalterisch mit.

Sie arbeiten im Gesundheitswesen: Wie sind Sie da „hineingeraten“ und was fasziniert Sie an diesem Bereich?

Nach dem Abitur habe ich eine Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten gemacht, um eine Grundlage für das sich daran anschließende Studium der Versicherungswirtschaft in Köln zu haben. Das Gesundheitswesen hat mich direkt so angefixt, dass ich nie daran gedacht habe, in einen anderen Bereich zu wechseln. Es ist sehr komplex, facettenreich und betrifft faktisch alle. Was gibt es beruflich Schöneres, als etwas sinnstiftend gestalten zu können.

Wo haben Sie sich gesehen, als Sie die Schule beendet haben?

Ich muss gestehen, dass ich nie einen Karriereplan hatte und bin immer sehr gut damit gefahren, Chancen zu erkennen und sie zu ergreifen. Dafür haben meine Eltern mir einen guten Kompass mit auf meinen Weg gegeben und ich entscheide einfach leidenschaftlich gerne eigenverantwortlich.

Welche Station Ihres bisherigen Berufslebens hat Sie am meisten geprägt?

Ich habe aus allen Stationen etwas mitgenommen, das ich nicht missen möchte. Mit 39 Jahren zum Vorstand des AOK-Bundesverbandes gewählt zu werden, war aber sicher die größte Herausforderung, die mich Demut und Entschlossenheit zugleich gelehrt hat.

Wann haben Sie Ihre aktuelle Position angetreten und was war Ihre Motivation dazu?

Die BrückenKöpfe habe ich zum Jahreswechsel 2015/16 gegründet. Unser sogenanntes Themen-Triple P (Patientenorientierung, Prävention und Pflege) zeigt, wo wir noch großes Potenzial zur Verbesserung sehen. Wir wollen Wegbereiter für sinnvolle Ideen in einem nachhaltigen Gesundheitswesen sein.

Welches Projekt, das momentan auf Ihrem Schreibtisch liegt, ist Ihnen besonders wichtig?

Mein größtes Ziel 2023 habe ich bereits erreicht. Nach drei sehr herausfordernden Jahren unter Pandemie-Bedingungen war der 10.

Deutsche Pflergetag ein großer Erfolg mit über 7.000 Teilnehmenden und hoher medialer Aufmerksamkeit für die Ambitionen der Pflege. Die Vorbereitung für 2024 steht schon an. Wir engagieren uns zudem für einen Wechsel vom Krankheits- zum Gesundheitssystem mit Stärkung der Prävention als einem wesentlichen Beitrag zur ökonomischen, ökologischen und sozialen Nachhaltigkeit. Und persönlich muss ich mich mehr um meine Work-Life-Balance kümmern.

Welche Frage im Bereich Pflege treibt Sie schon lange um und konnte noch nicht zu Ihrer Zufriedenheit beantwortet werden?

Die Zukunft der Pflege entscheidet sich jetzt! Angesichts der enormen und wachsenden Herausforderungen wird das bisher Erreichte ganz sicher nicht reichen. Wir müssen uns aber nicht

Die Zukunft der Pflege entscheidet sich jetzt!

nur politisch, sondern vielmehr als gesamte Gesellschaft fragen, was uns Pflege im wahren Wortsinn wert ist. Es braucht eine Zeitenwende und einen Wumms auch in der Pflege! Pflege muss in der gesamten Gesellschaft als Thema noch deutlich sichtbarer werden.

Sie sind Bundesgesundheitsminister. Welchen Gesetzentwurf bringen Sie morgen in den Bundestag ein?

Ein Pflege-Kompetenz-Gesetz. Um die gesundheitliche Versorgung zu verbessern und die Zufriedenheit der Pflegefachpersonen zu stärken, muss die Profession pflegerische Diagnostik, Therapie und Betreuung souveräner ausüben können. Die Übertragung von Heilkundetätigkeiten ist dabei unerlässlich und in anderen Ländern schon lange selbstverständlich. In einer zum Deutschen Pflergetag 2023 von der Bosch-Stiftung in Auftrag gegebenen repräsentativen Forsa-Umfrage stimmten 73 Prozent zu, dass mehr Verantwortung an Pflegefachpersonen übertragen werden sollte.

DGF erstellt Rechtsgutachten zu Vorbehaltsaufgaben auf der Intensivstation

Vor dem Hintergrund der Veröffentlichung „Vorbehaltsaufgaben für die Fachkrankenpflege“ von Pelz et al. 2023 hat die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF) ein juristisches Gutachten zum Thema „Vorbehaltsaufgaben von Pflegefachpersonen mit abgeschlossener zweijähriger Weiterbildung Intensivpflege und Anästhesie auf der Intensivstation“ in Auftrag gegeben. Die beiden Gutachter, Fachanwalt für Medizinrecht Dr. Tobias Weimer und Prof. Dr. Gunnar Duttge, Rechtswissenschaftler an der Universität Göttingen, haben ausgearbeitet, welche Tätigkeiten auf einer Intensivstation unter Arztvorbehalt stehen und welche Tätigkeiten auch von Pflegenden mit absolvierter Fachweiterbildung übernommen werden können.

Motivation der DGF für dieses Gutachten ist die Initiation eines Dialogs mit Entscheidungsträgern in der Gesundheitspolitik, Landesvertretungen und medizinischen Fachgesellschaften, um bei der Beseitigung von rechtlichen Unsicherheiten im Zusammenhang mit der Übernahme von heilkundlichen Aufgaben durch Fachkrankenpflegekräften mit zweijähriger Fachweiterbildung zu helfen. Die sich in der Praxis durchgesetzte Übernahme heilkundlicher Aufgaben soll der rechtlichen Grauzone der Einzelfalldelegation entzogen werden.

Patienten- und Gesundheitsschutz als oberstes Gebot

Die Gutachter definieren den Begriff der „Vorbehaltsaufgaben“ und unterscheiden zwischen „absolutem Vorbehalt“, „relativem Vorbehalt“ und „prioritärem Vorbehalt“. Es wird betont, dass die Rechtsordnung bestimmte Beschränkungen für bestimmte Berufe kennt, jedoch keinen absoluten oder „naturgegebenen“ Arztvorbehalt für weite Bereiche der Gesundheitsversorgung vorsehe.

Oberstes Gebot für die Übertragung von Vorbehaltsaufgaben auf Pflegefachpersonen sei der Patienten- und Gesundheitsschutz, betonen die Gutachter. Jede Regulierung, die die Berufsfreiheit anderer Berufsangehöriger beschränke, müsse hinreichend gewichtige Gemeinwohlbelange berücksichtigen und die Ausweitung der Pflegekompetenzen dürfe nur durch eine Qualitätsverbesserung der Patientenversorgung gerechtfertigt werden.

Weiterbildungsordnungen müssen reformiert werden

Die Ausbildung von Pflegefachpersonen A+I (Anästhesie- und Intensivpflege) in einigen Bundesländern sei hauptsächlich auf die Mitwirkung und Kooperation in interdisziplinären Teams auf Intensivstationen ausgerichtet, nicht auf die alleinverantwortliche Übernahme von heilkundlichen Tätigkeiten. Eine Ausweitung dieser Aufgabenfelder für Pflegefachpersonen A+I könne außerhalb einer legislativen Zuschreibung nur im Rahmen von Modellvorhaben oder im Wege der Einzelfalldelegation erfolgen.

Andernfalls führe der Weg nur über die Reformierung der Weiterbildungsordnungen der Länder. Als wünschenswert definieren Weimer und Duttge hier aber eine bundeseinheitliche Neufassung in Form einer Musterweiterbildungsordnung A+I, die durch eine Bundespflegekammer erstellt und von den Länderkammern umgesetzt wird. Solange diese Selbstverwaltung allerdings nicht weitgehend umgesetzt sei, bedürfe es zwingend der Umsetzung durch das Länderparlament. Eine Neufassung könnte, so schlagen die Gutachter vor, eine Einteilung in drei Kategorien vorsehen:

- Typ (1) umfasst jene Tätigkeiten, die sich ohne vernünftige Zweifel dem Kernbereich der fachspezifischen Pflege zuordnen lassen (absoluter Vorbehaltsbereich Fachpflege ITS)
- Typ (2) erfasst dagegen jene heilkundlichen Maßnahmen, die ohne vernünftige Zweifel dem ärztlichen Kernbereich zugeordnet werden müssen
- Typ (3) bezieht sich schließlich auf den – weitgespannten – Zwischenbereich, der alle Betätigungsfelder erfasst, die weder dem ärztlichen noch dem pflegerischen Kernbereich zugehören und deshalb beiden Berufsgruppen zugänglich sind.

„Die Definition von Vorbehaltsaufgaben, orientiert an den Lebenswirklichkeiten auf der ITS, ist gerade im Zusammenspiel der Professionen von Fachpflege mit F+I und ohne F+I als auch der Pflegeassistenz und nicht zuletzt dem ärztlichen Team im Zeitalter der knappen Kassen als auch des Personalnotstandes von erheblicher Bedeutung für die Versorgungsqualität als auch für die Sicherheit der handelnden Personen von Pflege über Arzt bis hin zur Geschäftsführung!“, kommentiert Gutachter Dr. Tobias Weimer auf LinkedIn.

Und irgendwo verstecken sich Adam und Eva

Wer nach dem Lesen von Kaspar Pfisters 2. Publikation „Die Pflegekatastrophe ... und wie wir sie durch gute Konzepte in der Altenpflege verhindern können“ nicht sofort ein Zimmer in einer seiner Hausgemeinschaften reservieren will, dem ist wohl nicht mehr zu helfen. Aktive und aktivierte Bewohner, deren Gewohnheiten und Lebensvorstellungen auch am Ende des Lebens noch respektvoll Raum gegeben wird – ist es nicht das, was sich jeder wünscht? Pfister plädiert für eine regelhafte Umsetzung lebensnaher und lebensbejahender Konzepte und unterstreicht dies mit Vorschlägen für systemische Veränderungen.

„Ich war schon von Kaspar Pfisters vorhergehendem Buch begeistert und habe mir sein Konzept vor Ort angesehen“, erklärt Andreas Westerfellhaus, ehemaliger Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium und langjähriger Präsident des Deutschen Pflagerates. „Es ist der Schlüssel für das, was wir in der Gesellschaft diskutieren. Daher: Es gibt gute Lösungen, man muss sie nur umsetzen! Dazu braucht es mehr Freiraum und Vernetzung“, konstatiert er.

Die Sinnsuche und der Durst nach Lebensfreude hören nie auf

Bei aktuell rund 50.000 fehlenden Pflegekräften, unabsehbar steigenden Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung, wachsendem Bedarf an Pflegeplätzen bei gleichzeitig zunehmenden Einrichtungsschließungen darf und muss das System anders gedacht werden. Aktive Bewohner, die durch ihre Mitwirkung zur Aufrechterhaltung des Pflegebetriebs beitragen und damit gleichzeitig mobilisiert werden und aktiv bleiben, sind die Basis von Pfisters Betriebsorganisation. Pfister spricht sich zwar für Standards und Regularien im Zuge des Heimbetriebs aus, führt die konventionellen aber an vielen Stellen ad absurdum. Wer allerdings ein wenig Erfahrung mit dem deutschen Bürokratie-

dschungel hat, der wird wissen, wie starr die Verwaltungsvorgänge und -vorschriften sind und wie sehr man um unkonventionelle Lösungen ringen muss. Ein wohlwollendes und mutiges Gegenüber vorausgesetzt. Pfisters kämpferischer Konsequenz kann man da nur Bewunderung entgegenbringen.

Kann die Pflegekatastrophe verhindert werden?

Sein sogenanntes „stambulantes Modell“ – eine Mischform aus stationärer und ambulanten Pflege – wurde bereits in Landtagen diskutiert, erfährt bisher jedoch keine Überführung in die Regelversorgung. Teppichboden, Kaminofen, individuelle Frühstückszeiten, Rasenmähen, Kuchenbacken oder selbstständiges Einkaufen beim Bäcker – trotz Demenz. Oder gerade deshalb. Doch Pfister wartet in seiner Publikation auch mit harten Fakten auf und präsentiert Forderungen und Lösungsvorschläge, um die Pflegekatastrophe zu verhindern. Das reicht von einem Besserstellungsverbot der Zeitarbeit, einer fokussierten statt einer generalistischen Ausbildung, einer Personalbemessung, die sich nicht an Quoten, Schlüsseln und Äquivalenzziffern orientiert, sondern bedarfsgerecht und effektiv ausgesteuert wird bis zur Auflösung der Sektoren.



Kaspar Pfister, geboren 1956, hat 19 Jahre als kommunaler Verwaltungsbeamter gearbeitet, bevor er Gründer und Geschäftsführer der BeneVit Gruppe wurde. Dazwischen gab es Stationen in der sozialen Dienstleistung als Geschäftsführer bei privaten, kommunalen und kirchlichen Organisationen und Stiftungen im In- und Ausland. Mit seinem Unternehmen hat er sich auf die Altenpflege spezialisiert und betreibt etliche Wohngemeinschaften, die er nicht Seniorenheime nennen will. Dazu kommen ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege sowie betreutes Wohnen. Im Vordergrund seines Tuns steht der Mensch und nicht die reglementierende Behörde, die beim Thema Alter kräftig mitreden möchte.

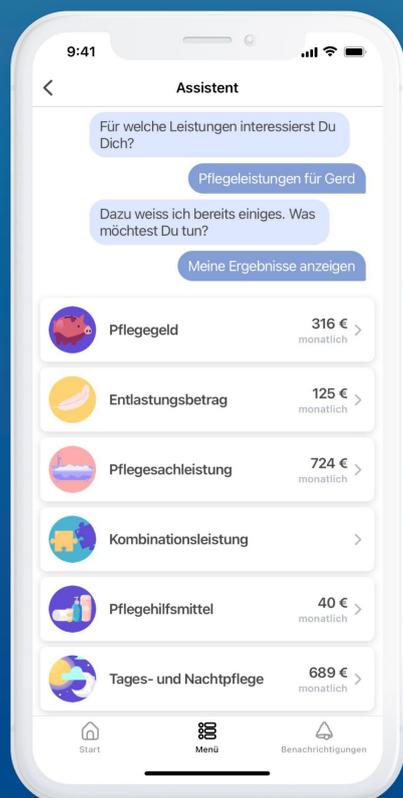


Verlag: Ullstein Taschenbuch
Seitenanzahl: 304 Seiten
ISBN: 9783548068299
Erscheinungstag: 28.09.2023
Preis: 12,99 €



Markus C. Müller
CEO und Mitgründer von Nui Care

Mit dem Digitale-Versorgung- und-Pflege-Modernisierungsgesetz (DVPMG) wurde für pflegebedürftige Personen ein Leistungsanspruch auf eine Versorgung mit Digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) und ergänzenden Unterstützungsleistungen (eUL) geschaffen. Doch bisher ist das DiPA-Verzeichnis leer. Wir sprachen mit Markus C. Müller, CEO und Mitgründer von Nui Care, über das Angebot der App „Nui“ und warum der Weg zur DiPA so schwer ist.



Quelle: Nui Care

Wo sind die DiPAs?

Herr Müller, bis heute haben 55 Digitale Gesundheitsanwendungen ihren Weg in das Verzeichnis des BfArM gefunden, 48 davon sind derzeit verschreibungsfähig. Manifestiert sich darin für Sie bereits der Auftakt einer Erfolgsgeschichte?

Natürlich habe ich die Entwicklung der DiGAs mitverfolgt und es als tolle Nachricht empfunden, dass digitale Lösungen Eingang ins Gesundheitssystem finden. Es war wichtig, dass der damalige Gesundheitsminister Spahn diesen innovativen Schritt gegangen ist – als erstes Land in Europa – und digitale Apps qua Verordnung möglich gemacht hat. Es ist ein lernendes System, das man anpassen und nachbessern kann. Verschiedene Studien belegen ja bereits die Wirksamkeit der Anwendungen. Ich erinnere mich daran, dass ich damals im Bundesgesundheitsministerium mit Gottfried Ludewig, Abteilungsleiter Digitalisierung und Innovation, gesprochen habe und meinte, dass wir so etwas für die Pflege auch bräuchten.

Die Anwendungen werden durchaus kontrovers diskutiert, vor allem von den Krankenkassen kommt an vielen Stellen Kritik. Selbstverständlich geht es darum, die Finanzierung auf solide Füße zu stellen, aber die Einstellung der Krankenkassen vermittelt oft eine sehr kritische und wenig entwicklungsorientierte Haltung zum Thema. Möglicherweise eben auch keine gute Voraussetzung für die digitalen pflegerischen Anwendungen.

Das ist richtig. Natürlich muss der GKV-Spitzenverband, der mit am Tisch sitzt, die Herausforderung meistern, dass die Kosten nicht explodieren und zu viele neue Töpfe entstehen. Das verstehe ich. Wenn man sich allerdings die Größe des Topfes für digitale Gesundheitslösungen anschaut, dann ist es aus meiner Sicht der falsche Ort, um zu sparen, weil man über digitale Lösungen künftige Ausgaben senken kann – besonders wenn man den Bereich Pflege betrachtet. Es gibt andere Stellen im Gesundheitssystem, an denen man effizienter sparen könnte.

Da Sie das Thema schon ansprechen: Wie kann das Gesundheitssystem denn mit Ihrer Lösung, die sich an pflegende Angehörige richtet, Geld sparen?

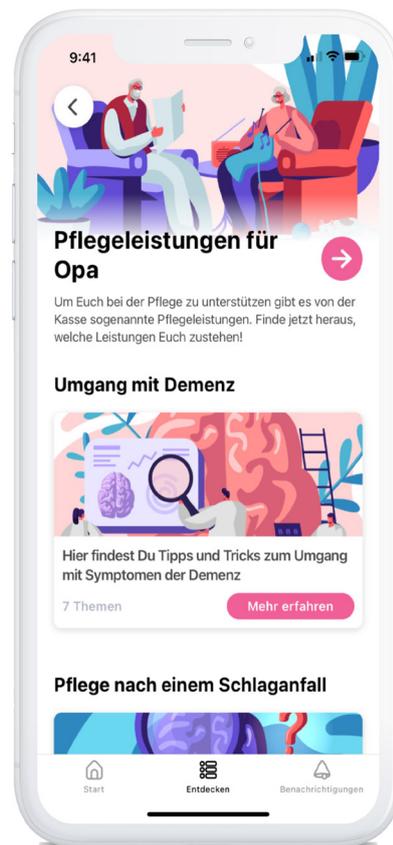
Das Pflegesystem ist komplex und Angehörige starten mit einem großen Informationsdefizit in die Pflegesituation. Selbst mir als Jurist fiel das Durchdringen des Dschungels schwer, als im Familienkreis diese Situation auftrat. Mit Blick auf die steigende Anzahl an Pflegebedürftigen benötigt besonders die kleiner werdende Gruppe der pflegenden Angehörigen Unterstützung, damit sie auch in Zukunft bereit sind, diese Aufgabe zu leisten. Denn mit dem späteren oder entfallendem Eintritt in die stationäre Pflege können erhebliche Kosten für das Gesundheitssystem gespart werden. Daher sind Investitionen hier sinnvoll. Wenn man sich darüber hinaus ansieht, dass viele der pflegenden Angehörigen nach fünf, sechs oder acht Jahren Pflege wegen der hohen Belastung an einen Burnout leiden und teilweise nicht mehr arbeitsfähig oder gar selbst pflegebedürftig sind, dann liegen Investitionen in Präventivmaßnahmen auf der Hand.

Welche Services bietet Ihre App genau?

Einige. Und das ist eine Herausforderung für die DiPA-Zulassung. Wir haben mit der Nui-App eine Plattformlösung geschaffen und nicht nur eine Anwendung, die Unterstützung bei einer spezifischen Indikation wie beispielsweise Kopfschmerz oder Colitis Ulcerosa bietet. Pflegenden Angehörigen benötigen an vielen Stellen Unterstützung. Wir haben drei große Kategorien, in die man unser Angebot einteilen kann. Information, ein Ratgeber für die praktische Pflege und ein Tool zur Unterstützung für das Abrufen von Leistungen.

Könnten Sie diese Kategorien genauer beschreiben?

Die Information stellt den größten Bereich dar. Die Menschen stolpern sehr oft in die Pflegesituation, wenn zum Beispiel die Mutter einen Schlaganfall hat – und plötzlich ist man pflegender Angehöriger. Das fängt bei der Meldung bei der Krankenkasse an und hört bei der Organisation der Pflege zu Hause nicht auf. Wir haben daher einen Chatbot installiert und trainiert, der die User automatisiert durch verschiedene Beratungssituationen führt, also zum Beispiel zu der Frage, welche Leistungen sie bei der Krankenkasse abrufen können. Es gibt eine ganze Reihe von Töpfen für Betroffene – und viele dieser Gelder werden überhaupt nicht abgerufen, weil die An-



Quelle: Nui Care

gehörig keine Kenntnis darüber haben, dass diese Möglichkeiten existieren, geschweige denn, wie sie Zugang zu diesen erhalten. Die vdk-Studie „Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit“ von Februar 2023, erstellt von der Hochschule Osnabrück, zeigt das. Es gibt natürlich Situationen und Themen, speziell emotional kritische, in denen eine persönliche Betreuung wichtig ist. Deswegen haben wir eine hybride Lösung: Die Nutzer haben immer die Möglichkeit, mit einem Pflegeexperten Kontakt aufzunehmen, aktuell per Chat, künftig auch per Telefon und per Videocall.

Was bietet der Ratgeber?

In dem Ratgeber werden pflegerische Themen wie Demenz, Schlaganfall, Dekubitus Prophylaxe und Krankenhausaufenthalte behandelt. Dieser Ratgeber enthält knapp formulierte Texte von zwei Pflegepädagogen, die praxisnahe Tipps zur schnellen Hilfe und wichtigen Informationen bieten. Zum Beispiel ist es besonders im Umgang mit Demenzpatienten entscheidend, auch auf kleine Verhaltensänderungen einzugehen, um die Kommunikation mit der pflegebedürftigen Person zu verbessern. Die Texte können auch vorgelesen werden, was sie für eine breite Zielgruppe zugänglich macht. Dieser Ratgeber ermöglicht somit einen einfachen Zugang zu relevanten Informationen und Praxistipps in der Pflege.

Fehlt die Organisation als dritte Kategorie?

Unsere Anwendung unterstützt auch die Organisation der Pflegesituation und ermöglicht die Einbindung von Nachbarn, Freunden und Geschwistern, selbst wenn sie nicht vor Ort sind. In der App gibt es Funktionen wie einen gemeinsamen Kalender, Checklisten und Chats, die die Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten erleichtern. Des Weiteren können Nutzer über die App bestimmte Pflegeleistungen buchen, wie die Unterstützung bei Widerspruchsverfahren oder die Bestellung von Mahlzeiten. Dadurch bieten wir ihnen den direkten Zugang zu unterstützenden Dienstleistungen.

Die Frage, wie man die Informationen zu den Betroffenen bekommt, ist also zentral. Und da schließt sich auch die Frage an, wie Sie Ihr App-Angebot an die Angehörigen vermitteln?

Das ist die große Herausforderung! Angehörige müssen frühzeitig für das Thema Pflege sensibilisiert werden. Meist beschäftigen sich Menschen erst mit dem Thema, wenn es bereits akut ist. Die Akteure, die für eine entsprechende Kommunikation mit der Zielgruppe sorgen können, sind in erster Linie Versicherungen und Krankenkassen, da sie zu den Ersten gehören, die von Pflegefällen erfahren bzw. ihre Mitglieder und Kunden frühzeitig ansprechen können. Unsere Zusammenarbeit mit Krankenkassen, insbesondere der Allianz und der AOK Bayern, soll dazu beitragen, diese Zielgruppe zu erreichen.

Zudem konnten wir den Automobilclub ADAC als Partner gewinnen. Der ADAC, mit 21,7 Millionen Mitgliedern, möchte neben dem Thema Mobilität auch das Thema Gesundheit bespielen und ist erfreulicherweise der Meinung, dass das Thema Pflege ein guter Start wäre. Das eröffnet gute Möglichkeiten, die Nui-App für mehr Menschen zugänglich zu machen und Sichtbarkeit für das Thema Pflege zu schaffen.

Warum lassen Sie die Nui-Care-App nicht als DiPA zertifizieren und ins entsprechende Verzeichnis des BfArM eintragen? Das würde Ihre Reichweite sicher auch noch einmal erhöhen.

Ich hatte eingangs schon einmal die Zertifizierungsproblematik angesprochen – speziell bei den DiPA. Es fehlen validierte Messinstrumente für Plattformlösungen in der Pflege. Klinische Studien sind aus meiner Sicht das falsche Instrument, um Pflege-Apps zu bewerten, denn die direkte Zuordnung von Funktionen und Ergeb-

nissen – wie sie bei den DiGA vorgesehen ist – funktioniert hier nicht. Als ich beim Gesetzgebungsverfahren als Herstellervertreter unter anderem mit dem GKV-Spitzenverband am Tisch saß, habe ich versucht zu erklären, dass Pflege-Apps nicht mit Anwendungen zu Einzelindikationen zu vergleichen sind und die Validierung ungleich schwieriger und teurer wird. Ich war, wie Sie sehen, damit nicht erfolgreich. Hoffentlich ändern sich in den nächsten Monaten einige dieser Vorschriften, um Pflege-Apps besser in die Versorgung einzubinden. Ansonsten rechne ich im nächsten Jahr nicht mit mehr als ein bis zwei Einträgen im DiPA-Verzeichnis.

Welche Kriterien finden Sie denn angemessen, um eine Nutzung zu rechtfertigen und einen Eintrag ins Verzeichnis zu erlangen?

Ich könnte mir als qualitative Bewertungsmethode sehr gut ein Expertengremium vorstellen, das die App beurteilt und nach einer Testphase von beispielsweise einem Jahr eine Bewertung abgibt, die über den weiteren Status entscheidet. Dieses Vorgehen wäre viel sinnvoller, um die Komplexität der Pflegesituation zu bewerten.

Sehen Sie denn Anzeichen für eine solche Entwicklung?

Ich sehe keine Anzeichen für Veränderungen im Gesetzgebungsprozess für Pflege-Apps. In einem kürzlich veröffentlichten Podcast mit dem BfArM-Präsidenten wurde betont, dass Änderungen im Gesetz notwendig sind, jedoch wurden keine konkreten Schritte definiert. Die Tatsache, dass bisher keine Anträge für DiPA eingereicht wurden, zeigt ein Problem im Prozess. Trotzdem bin ich vorsichtig optimistisch und glaube, dass kleine Schritte zur Verbesserung getan werden können. Allerdings werden diese Schritte die grundlegenden Probleme im Pflegesystem nicht lösen. Deshalb setzen wir auf individuelle Verträge mit den Krankenkassen, um sie von einer Zusammenarbeit zu überzeugen. Ich wünsche mir, dass unser System, das sowohl mehr Pflegekräfte als auch digitale Lösungen benötigt, unterstützt wird. Denn digitale Lösungen bieten den Vorteil der Skalierbarkeit, so könnte unser Chatbot eine Million Menschen gleichzeitig beraten, während 200 Pflegeberater alleine dies nicht schaffen würden.

NILPFERDGEFLÜSTER

Personalmangel Gesundheitswesen



HIPPO AI FOUNDATION

Quelle: Hippo AI Foundation

Gewicht gleich Macht?

Wie kann das Machtgleichgewicht im Gesundheitswesen verschoben werden? Mit dieser gewichtigen Frage beschäftigt sich der Podcast „Nilpferdgeflüster“ seit Februar des Jahres 2023. Gäste der Moderatoren Bart de Witte (Foto), Gründer der Non-Profit-Organisation Hippo AI Foundation, und Matthias Mückshoff, Gründer von Null bis Eins, sind Experten wie Sandra Postel, Prof. Martina Hasseler oder Prof. Jochen Werner. Auf den Tisch kommen Themen wie Wertschätzung in der Pflege, die Pflege-Ausbildung im Ausland, Fachkräftemangel, Gesundheitskioske oder Smart Hospitals.

Der Podcast richtet sich vor allem an Pflegekräfte, Gesundheitsdienstleister sowie Entscheiderinnen und Entscheider in der Pflege. „Wir wollen dazu beitragen, dass das Thema Pflege neu gedacht wird“, erzählt der Host des Podcasts, Bart de Witte, im Gespräch mit dem Podcast-Sponsor ortec, der eine Software entwickelt hat, mit der Mitarbeitende von Gesundheitseinrichtungen Dienstpläne selber erstellen können.

Erster Gast des 30- bis 60-minütigen „Nilpferdgeflüsters“ war Anfang Februar Sandra Postel, die mittlerweile Präsidentin der Pflegekammer in NRW ist. Wie können die Arbeitsbedingungen für die Pflege nachhaltig verbessert werden? Was bedeutet es für Pflegekräfte in der Praxis, ihre Arbeit zu machen, und warum entscheiden sie sich für diesen Beruf? Und wie kann Berufsangehörigen in der Pflege mehr Selbst- und Eigenständigkeit ermöglicht werden? Verantwortlichkeit, so Postel, spiegele sich immer in der Gesellschaft. Und das tue Pflege nicht.

„Wenn wir von einem gesellschaftlichen Spiegel sprechen, müssen wir dabei immer sehen, dass

sich das in Gesetzen und Strukturen, auch ökonomischen Strukturen, automatisch abbildet.“ Die fehlende Berufsordnung lasse diese klare Definition jedoch vermissen – sogar auch im sogenannten arztfreien Raum der ambulanten Pflege, wo Interdisziplinarität und Vernetzung gefordert sei, würden die Leistungen der Pflegekräfte nicht entsprechend anerkannt und man erhalte demnach auch keine entsprechende Vergütung. „Das ist eine Dissonanz, die für viele Kolleginnen und Kollegen nicht aushaltbar ist“, klagte Postel.

Pflege sei vergleichbar mit dem Frauenbild der 60er-Jahre: Die Frau hat alles zu managen, verfügt aber eben über kein eigenes Portemonnaie – und schon gar kein Mitbestimmungsrecht. Die Folge sei die Demotivation einer ganzen Berufsgruppe. Wer Postels Lösungsansätze dazu wissen möchte – bitte reinhören.

Prof. Jochen Werner ist Ärztlicher Direktor der Universitätsmedizin Essen. Er will die Patientenversorgung verbessern und setzt dafür voll auf Digitalisierung. Den Menschen und dessen Entlastung als Patient und Klinikpersonal im

Fokus, hat Werner sich speziell das Thema Smart Hospital auf die Fahne geschrieben. „Wenn wir in dem System so weiter machen, dann geht es kaputt“, erklärt Werner und plädiert dafür, nicht nur die Pflegekräfte in den Blick zu nehmen, sondern alle Angestellten im Klinik- und Praxisbetrieb, die am Menschen arbeiten.

Für ihn ist es unerklärlich, dass es in Deutschland so schwer sei, Physician Assistants einzuführen: „Natürlich gibt es Aufgaben, die Fachpersonal übernehmen kann zum Beispiel Blutabnehmen. Dann können die Ärzte sich auf die Dinge konzentrieren, die sie in ihrem 6-jährigen Studium gelernt haben.“

Über die Verbindung von Digitalisierung und Menschlichkeit in der Pflege geht es auch in der Folge mit Christian Fehr. Der Pflegedirektor der Knappschaft Kliniken GmbH ist der Meinung, dass der Einsatz von Digitalisierung ein Wettbewerbsvorteil sein kann. Bei der Knappschaft hat man eine Akademie gegründet, die im Bereich Wundmanagement Schulungen durchführt, die zu qualifizierten, anerkannten Leistungen befähigen.

Servier verleiht i-care-Award 2023 auf dem Deutschen Pflagetag



Quelle: Stefan Schubert/Servier Deutschland GmbH

Digitale Innovationen können zu einer spürbaren Entlastung der im Gesundheits- und Pflegewesen Beschäftigten beitragen. Effizientere Prozesse sowie der zielgerichtete Einsatz nutzenorientierter Technologien und Anwendungen können dabei unterstützen, die Folgen des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen und die Kostenexplosion abzumildern. Das Pharmaunternehmen Servier hat auch im Jahr 2023 mit dem i-care-Award eine Auszeichnung für Startups und junge Unternehmen vergeben, die solche Innovationen entwickeln.

Eine interdisziplinär zusammengesetzte Jury hat sich für zwei gleichwertige Preisträger entschieden. Diese nahmen den mit einer Förderung versehenen i-care-Award 2023 beim 10. Deutschen Pflagetag am 28. September 2023 in Berlin entgegen.

Pflegekräfte bei der Dokumentation entlasten mit KI-basiertem Sprachassistenten

Ausgezeichnet wurde der digitale Sprachassistent „voize“ der gleichnamigen GmbH. Mit diesem können Pflegekräfte die Dokumentation frei am Smartphone einsprechen. „Frau Schneider hat einen Blutdruck von 120 zu 75.“ Das reicht schon. Mittels KI werden Einträge für Pflegeberichte, Vitalwerte und Bewegungsprotokolle erstellt und via Schnittstelle in das bereits bestehende Dokumentationssystem übertragen. Das spart jede Menge Papierzettel und bis zu 45 Minuten pro Schicht, wie das Unternehmen angibt. Zeit also, die für die Pflege bleibt. Die KI passt sich individuell an die Sprechweise der Pflegekräfte an, sodass auch Akzente oder Dialekte gut verstanden werden. „voize“ bietet damit einen effektiven Ansatz, Pflegekräfte zu entlasten. Die App wird gemeinsam mit Pflageträgern entwickelt und ist bereits in Deutschland und Österreich in über 100 Einrichtungen im Einsatz.

Servier als Stifter des Preises hat sich zum Ziel gesetzt, digitale Innovationen zu finden, auszuzeichnen und durch die Preisverleihung bekannt zu machen. Bewerbungen für den „i-care-Award 2024“ können voraussichtlich im Frühjahr 2024 eingereicht werden. Die Bewerbungsunterlagen anfordern und potenzielle Rückfragen stellen können Sie unter der E-Mail-Adresse i-care-Award-de@servier.com. Die Erstplatzierten erhalten nach Unternehmensangaben eine Förderung in Höhe von bis zu 5.000 Euro.

Zukunftsgerichtete Pflegeausbildung mit „VR4care“

Die insimity GmbH setzt als zweiter Preisträger technische Möglichkeiten der immersiven Virtual Reality (iVR) ein, um die Ausbildung und Schulung von Pflegekräften moderner, effektiver und effizienter zu gestalten. Das Hard- & Softwarepaket „VR4care“ ermöglicht den Betrieb eines hybriden Lernraums, in dem berufliche Einsatzszenarien, optimierend zum analogen Prozess, ressourcenschonend und äußerst realitätsnah, einzeln oder im Team, im virtuellen Raum geübt werden können. Digitale Auswertungen und Feedbacks zeigen Fehler und Verbesserungspotenzial und ermöglichen so eine unmittelbare persönliche Lernerfolgskontrolle. Die Nutzerinnen und Nutzer erlernen zudem zukunftsorientierte Medienkompetenzen.

„Der in diesem Jahr bereits zum zehnten Mal stattfindende Deutsche Pflagetag ist die perfekte Bühne, innovative Ideen und Projekte direkt der Zielgruppe zu präsentieren und mit ihr zu diskutieren“, sagt Jürgen Graalmann, Geschäftsführer der Deutschen Pflagetag Servicegesellschaft mbH und Veranstalter des Deutschen Pflagetages (s. „Profil“ auf S. 12-13 i.d. Ausgabe). „Wir freuen uns sehr, dass unser langjähriger Premiumpartner Servier den i-care-Award in unserem Jubiläumsjahr erneut im Rahmen des Deutschen Pflagetages verleiht.“ Oliver Kirst, Geschäftsführer von Servier Deutschland, begründet das Engagement des Unternehmens: „Zu unserem ganzheitlichen Ansatz gehören zusätzlich zu innovativen Arzneimitteln auch digitale Innovationen. Daher unterstützen wir digitale Konzepte und Ideen in der Pflege, damit professionell Pflegenden mehr Zeit für den direkten Kontakt mit den zu Pflegenden gewinnen und damit die Pflege menschlicher wird.“

Virtual Reality für die Aus- und Weiterbildung in der Pflege



Quelle: Maxim Hopman/Unsplash

Im medizinischen Bereich wird VR zunehmend eingesetzt, beispielsweise in der Patiententherapie zur Bewältigung von Ängsten, im Rahmen der medizinischen Diagnostik oder der operativen Vorbereitung. Auch in der Qualifizierung des Pflegepersonals verspricht der Einsatz der Technologie die Sammlung von praxisnahen Erfahrungen im Umgang mit Situationen, die im Ernstfall schnelles und konformes Handeln erfordern. Durch die Simulation außergewöhnlicher Situationen, wie der Umgang mit Notfällen oder seltenen Krankheiten, könnten kritische Reaktionszeiten des Personals perspektivisch verkürzt werden.

Die digital health transformation eG (dht), eine trägerübergreifende Initiative, die Krankenhäuser bei der Digitalisierung unterstützt, kooperiert jetzt mit der Vireed GmbH, um das Potenzial des Einsatzes von Virtual Reality (VR) in der Pflegeaus- und -weiterbildung zu untersuchen.

Larissa Metzner, Leiterin der Schule für Pflegeberufe am Bildungscampus Koblenz, einer Einrichtung der Barmherzigen Brüder Trier gGmbH, betont vor allem den didaktischen Mehrwert der Technologie. „Durch den Einsatz von VR können wir die Komplexität von Patientensicherheitstrainings stufenweise verändern und somit die zu vermittelnden Lerninhalte ohne größeren Aufwand an unterschiedliche Lerngruppen anpassen.“

Das PEKo-Projekt:

Gewalt in der Pflege begegnen

Bei der anspruchsvollen und oftmals belastenden Aufgabe der Pflege kommt es auch zu Grenzüberschreitungen und Gewalt. Im PEKo-Projekt haben Pflegewissenschaftler der Hochschule Fulda sowie den Universitäten Köln, Lübeck und Halle-Wittenberg in Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden in Praxiseinrichtungen erfolgreich Gewaltpräventionsmaßnahmen entwickelt und erprobt. Dieses Projekt läuft von 2018 bis Ende 2024 und wird von der Techniker Krankenkasse (TK) unterstützt. Es orientiert sich am „Leitfaden Prävention in der stationären Pflege“ des GKV-Spitzenverbands. Kürzlich zog die Projektgruppe bei einem Treffen in Köln eine positive Zwischenbilanz.

Gewalt in der Pflege enttabuisieren

„Gewalt in der Pflege muss enttabuisiert werden“, sagt Prof. Dr. Sascha Köpke, Leiter des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität zu Köln. „Gezielte Präventionsangebote, wie sie mit den PEKo-Teams in den Einrichtungen erarbeitet werden, können Mitarbeitenden in Pflegeeinrichtungen helfen, Gewalt in der Pflege sicherer zu erkennen und möglichst zu vermeiden, aber auch angemessen mit Gewaltsituationen umzugehen und Gewalterfahrungen aufzuarbeiten“, erläutert Köpke. PEKo-Teams, zusammengesetzt aus Mitarbeitenden verschiedener Berufsgruppen, haben seit dem Projektstart mit Unterstützung von Projektteams der beteiligten Hochschulen in 111 Einrichtungen bedarfsorientiert Maßnahmen geplant, durchgeführt und bewertet. „Diese teamorientierte, partizipative Heran-

gehensweise hat uns überzeugt und ist ein wichtiger Grund dafür, warum wir uns an PEKo beteiligen“, sagt Barbara Steffens, Leiterin der Landesvertretung der TK in Nordrhein-Westfalen (NRW). „Die bisherigen Projektergebnisse zeigen, dass gemeinsam erarbeitete Lösungen für gewaltsame Situationen als nachhaltig wahrgenommen werden“, so Steffens.

Nachhaltige Umsetzung von Gewaltprävention

Im Rahmen des PEKo-Fachtages in Köln, an dem Mitarbeitende aus Kliniken, ambulanten Pflegediensten und der stationären Pflege teilnahmen, wurden Gewaltpräventionsmöglichkeiten diskutiert und praktische Erfahrungen ausgetauscht. Die Veranstaltung umfasste Workshops, die das gemeinsame Verständnis von Gewalt in verschiedenen Versorgungsbereichen behandelten, sowie den Erfahrungsaustausch der PEKo-Team-Mitglieder. Die Teilnehmer diskutierten auch die praktische Umsetzung von Sensibilisierungsmaßnahmen und Handlungssicherheit in Pflegeeinrichtungen, darunter Poster, Handlungsleitfäden und Meldewesen. Eine abschließende Podiumsdiskussion mit Branchenexperten bot Einblicke in die nachhaltige Umsetzung von Gewaltprävention in der Praxis. Neben dem PEKo-Projekt unterstützt die TK auch Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser bei der Schaffung gesundheitsfördernder Maßnahmen und Strukturen für Mitarbeiter, Patienten und Pflegebedürftige. Weitere Informationen sind im „Gesunde Pflege“-Portal verfügbar, einschließlich des Förderantrags „Starke Pflege“.

Gewalt in der Pflege

Gewaltformen

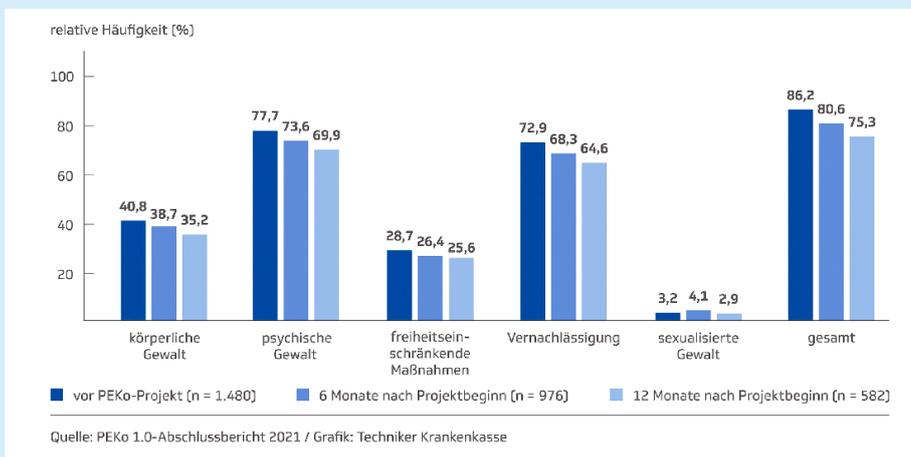
- körperliche Gewalt
- psychische Gewalt
- freiheitseinschränkende Maßnahmen
- Vernachlässigung
- sexualisierte Gewalt

Betroffene

- Pflegebedürftige
- (pflegende) Angehörige
- Beschäftigte im Pflegesektor

Intension

- absichtlich
- unabsichtlich



MEDCARE

Pflege am Puls der Zeit.



KONGRESS MIT FACHMESSE

für klinische und außerklinische
Patientenversorgung

am 3. – 4. September 2024
Congress Center Leipzig

www.medcare-leipzig.de

MEDCARE – ein Kongress der Gesundheitsforen



Der Weg ins Zeitarbeitsverhältnis

Der Einsatz von Zeitarbeitnehmern in der Kranken- und Altenpflege wird aktuell kontrovers diskutiert; auch jüngst auf dem Deutschen Pflorgetag in Berlin. Das Institut der deutschen Wirtschaft hat eine Befragung unter mehr als 4.000 Zeitarbeitskräften im Pflegebereich und im ärztlichen Dienst durchgeführt, um Informationen über ihre Beschäftigungsmotive, berufliche Herkunft und Perspektiven zu gewinnen. Die Kurzstudie wurde vom Bundesarbeitgeberverband der Personaldienstleister e.V. und dem Interessenverband Deutscher Zeitarbeitsunternehmen e.V. in Auftrag gegeben.

Zwischen 2013 und 2021 ist die Anzahl der Zeitarbeitskräfte im Sektor der Gesundheits- und Pflegeberufe um ein Drittel gestiegen, mit einem Anteil von 0,82% bis 0,98% an der Gesamtbeschäftigung, was in absoluten Zahlen rund 65.000 Personen entspricht. Dabei arbeiten Zeitarbeitskräfte vor allem in der Kranken- und Altenpflege. Im Jahr 2022 waren etwa 47.000 Zeitarbeitskräfte in Gesundheits- und Pflegeberufen tätig, wie Zahlen der Bundesagentur für Arbeit belegen, wobei mehr als die Hälfte in der Krankenpflege und über 40% in der Altenpflege beschäftigt waren.

Persönliche Kontakte liegen bei der Vermittlung vorne

Die Befragung der mehrheitlich zwischen 30 und 50 Jahre alten Teilnehmer mit leicht weiblicher Überrepräsentanz ergab, dass Zeitarbeitskräfte häufig aus Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen kommen und vornehmlich von persönlichen Kontakten in die Zeitarbeit vermittelt werden. Rund 42 Prozent der Befragten gaben demnach an, aufgrund von Empfehlungen aus dem sozialen Umfeld in die Zeitarbeit eingestiegen zu sein. Stellenanzeigen und Medienberichte beeinflussen ebenfalls die Entscheidung für Zeitarbeit: Etwa 28 Prozent der Zeitarbeitskräfte wurden auf diese Weise auf ihre gegenwärtige Tätigkeit aufmerksam. Betrachtet man die wichtigsten Beweggründe für die Zeitarbeit, liegen die wahrgenommene leistungsgerechte Bezahlung und die Möglichkeit zur flexiblen Arbeitszeitgestaltung ganz vorne. Die Wertschätzung, die sie in Zeitarbeitsunternehmen erfahren, war den Ergebnissen zufolge ein weiterer entscheidender Faktor. Einstiegsprämien spielten hingegen eine geringere Rolle. Sechs von zehn Zeitarbeitskräften in der Pflege erhielten während ihrer Zeitarbeit ein Übernahmeangebot von Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen.

Begünstigen Restriktionen Abwanderungen in andere Branchen?

Die Studienautoren verweisen darauf, dass die Annahme eines aggressiven Abwerbeverhaltens der Zeitarbeitsunternehmen vor dem Hin-

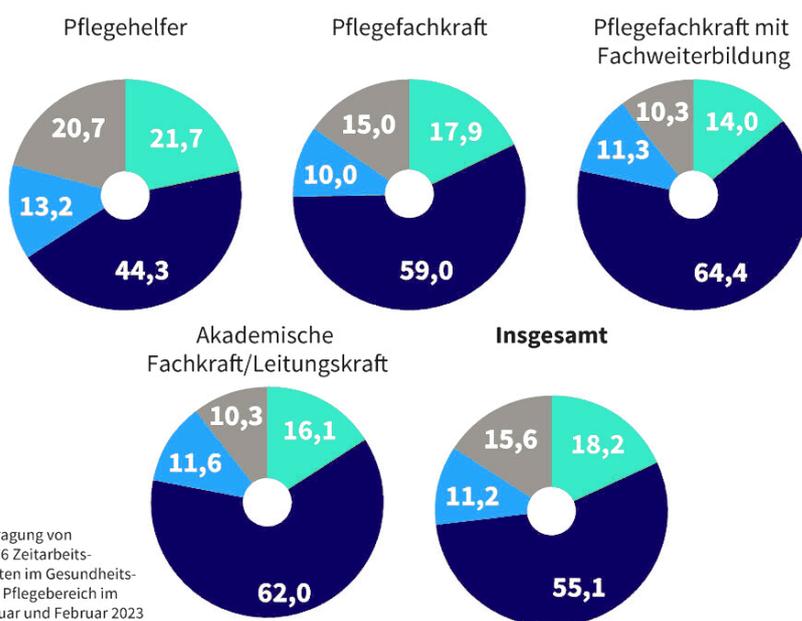
tergrund der Ergebnisse nicht haltbar sei und sich geplante Restriktionen gegen diese Beschäftigungsart im Gesundheitssektor, wie im Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) in Form des Refinanzierungsverbotes für Einrichtungen vorgesehen, wahrscheinlich kontraproduktiv auswirken würden. Denn nur rund 18 Prozent der Befragten würden bei einer Einschränkung der Zeitarbeit zurück in ein Angestelltenverhältnis im Krankenhaus

oder Pflegeeinrichtung wechseln. Da also eher eine Abwanderung in andere Branchen provoziert werde, halten die Autoren hier eine gesamtheitliche Systemschwächung für möglich. 55 Prozent würden sich in anderen Bereichen engagieren und 11 Prozent ihre Erwerbstätigkeit gar ganz aufgeben. Effektiv, so lassen die Ergebnisse vermuten, lässt sich die Zeitarbeit nur mit verbesserten Arbeitsbedingungen in der Pflege eindämmen.

Pflegekräfte: Zeitarbeitsverbot würde viele aufgeben lassen

Sollte der Gesetzgeber die Zeitarbeit in der Pflege einschränken oder verbieten, würden so viel Prozent der bei einem Zeitarbeitsunternehmen beschäftigten Pflegekräfte ...

- ... als angestellte Arbeitskraft in einem Krankenhaus/einer Pflegeeinrichtung arbeiten
- ... in einem anderen Tätigkeitsbereich arbeiten
- ... nicht mehr erwerbstätig sein
- Weiß nicht



Befragung von 3.176 Zeitarbeitskräften im Gesundheits- und Pflegebereich im Januar und Februar 2023
 Quelle: Institut der deutschen Wirtschaft © 2023 IW Medien / iwd

Ist ein Verbot von Leiharbeit realistisch?

Der Fachkräftemangel in der Pflege zeigt sich laut Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit (BA) für das Jahr 2022 als einer der akutesten Engpassberufe. Eine kurz- bis mittelfristige Entspannung dieser Situation sei nicht absehbar, stellt die Ausarbeitung der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages fest. Die verfassungsrechtlichen und unionsrechtlichen Aspekte eines Leiharbeitsverbots in der Pflege wurden angesichts des anhaltenden Personalmangels erneut überprüft.

Etwa zwei Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Pflegesektor sind demnach in Leiharbeitsverhältnissen tätig, wobei dieser Anteil etwas niedriger ist als in der Gesamtbeschäftigung. Im Gegensatz zu anderen Bereichen, in denen der Anteil der Leiharbeiter konjunktur- und coronabedingt ab 2018 zurückging, blieb er im Pflegesektor allerdings stabil.

Pflegefachkräfte wählten trotz des Angebots von Festanstellungen in Krankenhäusern oft Leiharbeit, um individuelle Arbeitsbedingungen auszuhandeln, die in einem regulären Angestelltenverhältnis schwer durchsetzbar wären wie zum Beispiel der Verzicht auf Nachtschichten oder höhere Löhne. Die Autoren rekurrieren hier auch auf die Studie des Instituts der Deutschen Wirtschaft (s. Report S. 22).

Neben den hohen Personalkosten für die Träger werden seitens der Beschäftigten mangelnde Identifikation mit der Abteilung und dem Behandlungsteam, das Fehlen von Routinen in der Anwendung von Behandlungsstandards und die fehlende Möglichkeit, langfristige Patientenbeziehungen aufzubauen als weitere Kritikpunkte identifiziert. Begrenzte empirische Erkenntnisse darüber, wie sich der Einsatz von Fremdpersonal auf die Patientensicherheit und die Qualität der Pflege auswirkt, erschwerten hier eine Bewertung.

Gute Arbeitsbedingungen und gut ausgebildete Führungskräfte

Gesetzgeberische Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgungssicherheit und Qualität in der Pflege müssten, so wird in der Ausarbeitung festgestellt, vor dem Hintergrund des akuten Fachkräftemangels nach überwiegender Auffassung von Experten vor allem Anreize für eine Festanstellung für die Pflegekräfte schaffen. Daher wird vermehrt gefordert, dass der Pflegeberuf gestärkt und die Arbeitsbedingungen in der Festanstellung dauerhaft verbessert werden, sodass der Pflegeberuf selbst wieder attraktiver wird. So positioniert sich etwa der Deutsche Pflegerat zum

Thema ebenfalls in der Form, dass gute Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen und gut ausgebildete Führungspersonen der Weg seien, „um damit die Leiharbeit überflüssig zu machen“.

Ein branchenbezogenes Verbot der Leiharbeit im Pflegesektor wäre der Analyse der Wissenschaftlichen Dienste zufolge als Eingriff in den Schutzbereich der Berufsausübungsfreiheit gemäß Art. 12 Abs. 1 GG zu werten, der jedoch aufgrund seiner Auswirkungen für die Leiharbeitsunternehmen in der Pflege einem Eingriff in die Berufswahl nahekomme.

Besonders schwerwiegende Allgemeininteressen

Im Lichte der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Leiharbeitsverbot im Bau-

gewerbe von 1982 betrachtet, das aus arbeitschutz(rechtlichen) Gründen erlassen wurde, könne ein solches Verbot in der Pflege nur durch besonders schwerwiegende Allgemeininteressen gerechtfertigt werden. Ein solches identifizieren die Autoren der Ausarbeitung hier jedoch nicht. Ebenso wenig werden die unbestritten hohen Kosten der Finanzierung von Zeitarbeitskräften als valides Argument für ein Verbot gesehen.

So bleibt zu beobachten, ob das Konzept der einrichtungsbezogenen und -übergreifenden Springerpools, die auch von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach auf dem Deutschen Pflegetag thematisiert wurden, eine mögliche Lösung für das Ausfallmanagement darstellt. Ein Modellprojekt in Bayern ist im Juli gestartet.



Mit Routine- daten die Pflegequalität verbessern

Der „Pflege-Report 2023“ des AOK-Bundesverbandes und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) analysiert die Versorgungsqualität von Pflegeheimbewohnenden in Deutschland anhand von Routedaten. Die am 19. September veröffentlichte Studie betrachtet zehn Qualitätsindikatoren, die an den Schnittstellen von pflegerischer und medizinischer Versorgung relevante Aspekte beleuchten. Dabei wird eine erhebliche regionale Varianz in der Versorgungsqualität offenbar, zu deren Aufdeckung und Verbesserung die Erkenntnisse des Reports beitragen sollen.

Zehn Routinedatenbasierte Qualitätsindikatoren auf Kreisebene machen regionale Versorgungsunterschiede im Pflegeheim sichtbar

Pflegeheimbewohnende je Kreis, in %	Bundesdurchschnitt aller Kreise	Bestes Viertel der Kreise mit weniger als	Schlechtestes Viertel der Kreise mit mehr als
Fehlende Prophylaxe und Prävention			
Unzureichende Flüssigkeitszufuhr bei Demenz	3,8	2,7	4,9
Auftreten von Dekubitus	11,4	9,9	12,7
Fehlende augenärztliche Vorsorge bei Diabetes	80,4	80,2	85,7
kritische Arzneimittelversorgung			
Dauerverordnung von Antipsychotika bei Demenz	9,5	7,9	11,5
Dauerverordnung von Beruhigungs- und Schlafmitteln	7,6	4,7	9,9
Kombination von neun oder mehr Wirkstoffen	32,7	30,0	36,8
Einsatz von für Ältere ungeeignete Medikation	21,9	18,9	25,1
Vermeidbare Krankenhausaufenthalte			
Krankenhausaufenthalte am Lebensende	42,0	38,1	47,1
Kurze Krankenhausaufenthalte	16,3	14,4	19,1
Sturzbedingte Krankenhausaufenthalte	16,1	14,4	18,2

Quelle: WIdO

Basierend auf Abrechnungsdaten von rund 350.000 Pflegeheimbewohnenden in Deutschland zeigen die Ergebnisse, die über das Online-Portal „Qualitätsatlas Pflege“ abrufbar sind, große regionale Unterschiede in der Versorgungsqualität auf. Einige der analysierten Indikatoren und Ergebnisse der Studie sind:

1. Verordnung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln: Die problematische Verordnung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen variiert regional erheblich. In manchen Regionen erhielten mindestens 9,9 Prozent dieser Personen solche kritischen Medikamente, während es in anderen Regionen maximal 4,7 Prozent waren.
2. Krankenhauseinweisungen aufgrund von Flüssigkeitsmangel: Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen nehmen oft zu wenig Flüssigkeit zu sich, was das Risiko von Verwirrtheit, Verstopfung und anderen Gesundheitsproblemen erhöht. In manchen Regionen hatten bis zu 12,5 Prozent der Pflegeheimbewohnenden mit Demenz 2021 einen Krankenhausaufenthalt aufgrund von Dehydratation, während der Durchschnitt bundesweit bei etwa 4 Prozent lag.
3. Krankenhausaufenthalte in den letzten 30 Lebenstagen: Viele Menschen in Pflegeheimen werden in ihren letzten Lebenstagen noch ins Krankenhaus eingewiesen. Dies variiert regional, wobei das Saarland mit 49,5 Prozent an der Spitze und Sachsen mit 36 Prozent am unteren Ende liegt.

Sieben weitere Themen werden im Qualitätsatlas betrachtet. Die augenärztliche Vorsorge bei Diabetes, das Auftreten von Dekubitus, die Dauerverordnung von Antipsychotika bei Demenz, die gleichzeitige Verordnung von neun oder mehr Wirkstoffen, der Einsatz von für ältere Menschen ungeeigneter Medikation, die Häufigkeit besonders kurzer Krankenhausaufenthalte von bis zu drei Tagen sowie vermeidbare Krankenhausaufenthalte aufgrund von Stürzen.

Die Studie zeigt auch positive Trends, wie beispielsweise einen Rückgang unnötiger Krankenhausaufenthalte von Pflegeheimbewohnenden in den letzten 30 Lebenstagen. Allerdings müsse man abwarten, so Dr. Antje Schwinger, Forschungsbereichsleiterin Pflege des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), ob diese Entwicklungen vorübergehend durch die COVID-19-Pandemie bedingt sind.

Der AOK-Bundesverband bewertet Routinedaten als hilfreich, um die Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu verbessern. Denn sie ermöglichen eine bessere Qualitätssicherung und Zusammenarbeit zwischen Pflegeeinrichtungen und Gesundheitsdienstleistern. Oft scheitert dies allerdings an den bestehenden Sektorengrenzen im Gesundheitssystem.

Leiharbeit in der Pflege - Position der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

1. Das Modell der Leiharbeit in der Pflege ist umstritten. Welche Vorteile sehen Sie in diesem Modell für Arbeitgeber?

Der eigentliche Zweck der Leiharbeit (Auffangen von Belastungsspitzen bzw. bei kurzfristigen Personalausfällen) ist grundsätzlich positiv zu bewerten. In der Pflege hat sich mittlerweile aber ein zweiter Arbeitsmarkt verfestigt.

2. Welche Nachteile machen Sie für Arbeitgeber aus und wie fällt Ihre Bewertung der Leiharbeit für das Gesamtsystem der Pflege aus?

Die negativen Folgen überwiegen mittlerweile:

- Spaltung der Belegschaft
- Negative Auswirkungen auf Patientenversorgung
- Kostenbelastung (tlws. bis zu 150 Euro pro Stunde) bei fehlender Refinanzierung
- Aggressives Abwerbeverhalten von Leiharbeitsfirmen

3. Kann das Modell in Form der Konkurrenzsituation einen Anreiz zur Anpassung der Gehälter der festangestellten Pflegefachpersonen schaffen?

Krankenhäuser sind i.d.R. tarifgebunden und können daher ihre Gehälter im Gegensatz zu den Zeitarbeitsfirmen nicht beliebig nach oben anpassen. Dies würde dann auch nicht im Pflegebudget refinanziert werden. Viele Krankenhäuser haben aber bereits eigene Personalpools eingerichtet, um Ausfälle/Zusatzbedarfe intern zu kompensieren.

4. Halten Sie die Regulierung der Leiharbeit von politischer Seite, wie von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ange-dacht, für sinnvoll?

Der Ansatz des BMG, einseitig die Leistungserbringer über die Einschränkung der Refinanzierung von Leiharbeit (jetzt über das PUEG auch für den SGB XI-Bereich) ist nicht zielführend. Vielmehr bedarf es endlich auch einer Regulierung der Leiharbeit selbst, wie eine Begrenzung der Stundensätze. Die Berliner Krankenhausgesellschaft hat hierzu einen Musterrahmenvertrag erarbeitet und veröffentlicht, der diesen Aspekt sowie weitere Elemente (z.B. Abwerbe-verbot) regelt.

In der Pflege ist Zukunft drin



Das Studium auf Distanz kann viele Vorteile haben und aus der Fülle an Fernhochschulen, Universitäten und weiteren Lehr-Instituten tun sich manche durch zukunftsorientierte, moderne Bildungsangebote und Innovationen hervor. Diese werden einmal im Jahr vom Bundesverband der Fernstudienanbieter ausgezeichnet. So auch die SRH Fernhochschule – The Mobile University. Sie erhielt den Titel „Akademisches Studienangebot des Jahres 2023“ für den Bachelorstudiengang „Pflege“, bei dem mit entsprechender Vorqualifikation die berufsbegleitende Studienzeit von sechs auf drei Semester verkürzt werden kann. Auf dem Deutschen Pflegetag war das ausgezeichnete Angebot Aufhänger für das Panel „Akademisierung der Pflege: gewollt, aber nicht gekonnt?“.

„Pfleger sind hochmotiviert und haben eine starke Identifikation mit ihrem Beruf“, sagte Studiengangsleiter Prof. Dr. Lutz Hager. „Viele wollen ihre Kompetenzen neben der Arbeit vertiefen und gleichzeitig Entwicklungschancen nutzen. Um dies zu ermöglichen, bietet die SRH Fernhochschule – The Mobile University den Bachelorstudiengang Pflege als berufs- und ausbildungsbegleitenden Onlinestudiengang an.“ Mit diesem Studienangebot sollen Pflegenden neue Karriere-möglichkeiten eröffnet werden: sowohl Berufsanfänger, aktuell in der Pflege Tätige oder Rückkehrende könnten von der Weiterbildung profitieren und leisten damit einen wichtigen gesellschaftlichen Beitrag.

Hager, auch Vorstandsvorsitzender des Bundesverbandes Managed Care e.V., moderierte neben Annemarie Fajardo, Vize-Präsidentin des Deutschen Pflegerats und Mitglied der Pflegepioniere, die Diskussion. Man bediene sich an der SRH des CORE-Modells und bilde die Studierenden an den geforderten Kompetenzen der Arbeitswelt von morgen aus. Heißt in Bezug auf CORE: Creativity, Digital Skills, Coping & Changing sowie Critical Thinking.

Ein Special beim Studiengang Pflege an der SRH ist die Kooperation mit der Berufsakademie in Dortmund, die pflegerische Weiterbildung anbietet. Die Lerninhalte der SRH seien mit der Akademie abgestimmt, so dass abgeschlossene SRH-Module dort eingereicht werden können, eine Prüfung berufspraktischer Voraussetzungen erfahren und bei Erfüllung derselben ein entsprechendes Zertifikat ausgestellt wird. „Ergebnis ist, dass man während eines Studiums beispielsweise bereits in eine Pflegedienstleitung miteinsteigen kann“, so Hager.

Vera Lux, Pflegedirektorin der Medizinischen Hochschule Hannover und Vorsitzende des Niedersächsischen Pflegerats, betonte indes: „Die rasante medizinische Entwicklung macht qualifizierte Pflegefachpersonen in der Pflege unverzichtbar. Hochschulen und Universitäten müssen diese Entwicklung vorantreiben, und der Gesetzgeber muss finanzielle Mittel zweckgebunden für die Pflege bereitstellen.“

EFFIZIENTE FACHPROZESSE FÜR DIE KRANKENVERSICHERUNG UND PFLEGE VON MORGEN

Wie werden Krankenversicherer
durch effiziente Prozesse zum
digitalen Vorreiter?



Jetzt Studie
über QR-Code
herunterladen



The Power of Possibility

WIR GEBEN IHREN THEMEN EINE PLATTFORM

Monitor **Pflege**

redaktion@monitor-pflege.de