

Editorial

Torsten Rantzsch

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Leserinnen und Leser,

in letzter Zeit werde ich häufiger gefragt, ob es nicht langsam mal gut sei. Jetzt müsse doch endlich mal Schluss sein mit dem Lamentieren, dem Quengeln, dem Kritisieren. Die Politik versuche schließlich alles, um die Situation in der Pflege zu verbessern: Die Ernennung von Andreas Westerfellhaus zum Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, das Inkrafttreten eines – wenn auch sehr abgepeckten – Pflegeberufgesetzes, die Verabschiedung des Pflegepersonalstärkungsgesetzes inklusive der Zusage, alle zusätzlichen Pflegestellen ab 2019 ohne Limitierung vollständig zu finanzieren und nicht zuletzt die Ausgliederung der Pflegekosten am Bett aus den DRG. Besser kann es doch eigentlich nicht mehr werden. Läuft doch. Oder? Nicht ganz.

Ich will – wir wollen nicht undankbar erscheinen. Jens Spahn liefert. Er arbeitet den Koalitionsvertrag ab, mahnt und setzt Fristen. Verzögerungen ahndet er mit Ersatzvornahmen. Er macht. Er regelt. Aber: Liefert er, was benötigt wird? Setzen die in Kraft getretenen Regelungen an der Ursache an oder beschränken sie sich auf die Bekämpfung der Symptome? Letzteres. Leider.

Um Lösungen zu erarbeiten, die an der Wurzel ansetzen, braucht es eine eingehende Analyse. Idealerweise werden darin Experten eingebunden, die sich im jeweiligen Fachbereich auskennen. Gleiches gilt für die Erarbeitung der Lösung selbst. Wenn ich mein Badezimmer renovieren möchte, beauftrage ich Handwerker, die auf die Planung von Badezimmern spezialisiert sind, keine Küchenbauer. Eigentlich logisch, oder?

Umso erstaunlicher ist es, dass genau dieser elementare Schritt – die Einbeziehung der Pflegenden, vertreten durch Berufs- und Managementverbände wie den DPR und den VPU – seit Jahren gar nicht oder nur sehr unzureichend erfolgt, wenn es um die Erarbeitung von Maßnahmen geht, die die Pflege selbst betreffen. Auch in Diskussionsrunden, in denen pflegerelevante Themen erörtert werden, ist die Pflege häufig unterrepräsentiert – oder gar nicht. An der Podiumsdiskussion zum Thema „Pflexit: Folgen des DRG-Pflege-Splits. Der massivste Eingriff seit Bestehen des DRG-Systems“ auf dem diesjährigen Nationalen DRG-Forum im März etwa nimmt kein einziger Repräsentant der Pflege teil, dafür Vertreter der Spitzen-

organisationen, die 2018 bereits – erfolglos – über die Personaluntergrenzen verhandelt haben: Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Eben diese beiden Organisationen sind auch damit beauftragt, zu definieren, was kalkulatorisch gesehen die Pflegepersonalkosten sind, die aus den DRG herausgerechnet werden sollen.

Wie gesagt: Ich will – wir wollen nicht undankbar erscheinen.

Jens Spahn liefert. Das, was er liefert, mutet in weiten Teilen allerdings halbfertig, nicht zu Ende gedacht an. Fast könnte man meinen, es käme ihm auf die schnelle PR an. Den Erwartungen, die er dadurch geweckt hat, dass er die Verbesserung der Situation der Pflege seit Beginn seiner Amtszeit nach vorne stellt, wird dieser Aktionismus nicht gerecht. Das ist mehr als schade, denn noch nie hatte die Pflege so viel öffentliche Aufmerksamkeit wie heute. Das Fenster für echte Veränderungen steht offen. Noch. Dieser Zustand wird nicht ewig anhalten, die Geduld der Öffentlichkeit ist begrenzt. Schon bald werden die Stimmen lauter werden, die fragen, ob es denn jetzt nicht mal gut sei mit der Pflege, schließlich gebe es noch andere Themen, noch andere Berufe. Genau deshalb ist es wichtig, das offene Fenster zu nutzen, um Maßnahmen auf den Weg zu bringen, die ineinander greifen und sich in ihrer Wirkung verstärken. Genau deshalb ist es so wichtig, jetzt den auch vom Deutschen Pflegerat (DPR) wiederholt geforderten Masterplan Pflege auf- und umzusetzen, und zwar mit der Pflege selbst. Dass es einfach wird, hat niemand behauptet. Ich sehe jedoch keine Alternative.

Herzlichst,
Ihr Torsten Rantzsch



Torsten Rantzsch,
Vorstandsvorsitzender des VPU

Pflegemanagement – Strategien, Konzepte, Methoden

Mitglieder des VPU veröffentlichen neues Handbuch – ab April im Handel

Kaum ein anderes Berufsfeld hat sich in den vergangenen Jahren so stark verändert wie die Pflege, in fachlicher, organisatorischer und nicht zuletzt in regulatorischer Hinsicht. Pflegemanagerinnen und -manager tragen die Verantwortung für die Qualität sowie Optimierung aller pflegerischen Versorgungsprozesse in ihren Häusern. Als fachliche und disziplinarische Vorgesetzte verantworten sie die Personalführung und -entwicklung von teilweise mehr als tausend Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie die Gewinnung und Bindung neuer Fachkräfte. Sie sind maßgeblich an der strategischen Ausrichtung ihrer jeweiligen Einrichtung beteiligt und mitverantwortlich für deren Positionierung und Erfolg, natürlich auch in betriebswirtschaftlicher Hinsicht. Um diesen vielschichtigen Aufgaben gerecht zu werden, braucht es fachliche Kompetenz, die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung, ein gutes Verständnis für die Anforderungen moderner Unternehmensführung – und Managementkompetenz. Der VPU e.V., in dem 34 Pflegedirektorinnen und -direktoren an den Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands organisiert sind, treibt die Professionalisierung der Versorgungs- und Managementstrukturen an den Universitätskliniken bereits seit vielen Jahren voran. Mit *Pflegemanagement – Strategien, Methoden, Konzepte* legen jetzt zwei Mitglieder des Managementverbands, Vera Lux und Joachim Pröbß, gemeinsam mit Peter Bechtel (Bundesverband Pflegemanagement) ein Handbuch zu diesem Thema vor. Vera Lux verrät, was Leserinnen und Leser erwartet.

Was wollen Sie mit der Veröffentlichung erreichen?

Mit unserem Buch wollen wir (angehenden) Pflegemanagerinnen und -managern einen zeitgemäßen „Werkzeugkasten“ an die Hand geben, der sie dabei unterstützt, die komplexen Herausforderungen im Arbeitsalltag professionell zu managen. Wir wollen ihnen einen Leitfaden und – insbesondere zu Beginn ihrer Tätigkeit im Management – Orientierung bieten und sie auf ihrem Weg zu Exzellenz, Souveränität, Wirksamkeit und Wertschätzung begleiten. Wenn wir sie darüber motivieren können, die in unserem Buch beschriebenen Ideen und Konzepte für ein modernes Pflegemanagement auch in ihrem Umfeld umzusetzen, haben wir unser Ziel erreicht.

Pflegemanagement

Vera Lux, Joachim Pröbß, Peter Bechtel (Herausgeber)

ISBN 978-3-95466-433-7

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft (www.mwv-berlin.de)

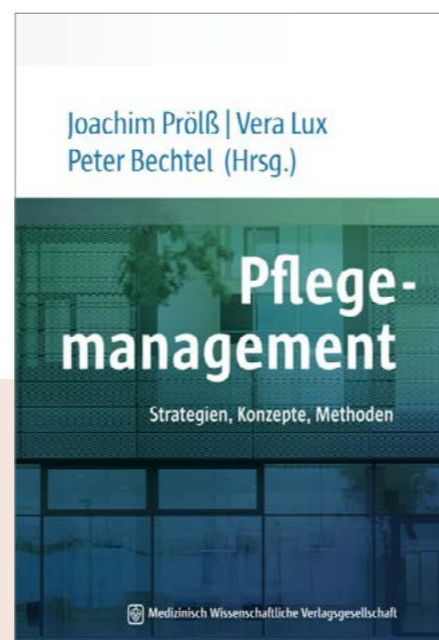
Einführungspreis 79,95 EUR (gültig bis 3 Monate nach Erscheinen); danach ca. 99,95 EUR

Was ist der Unterschied zu anderen Pflegemanagement-Büchern?

Als erfahrene Pflegemanager, die selbst seit vielen Jahren als Vorstand oder in der Geschäftsführung tätig sind, verstehen wir Pflegemanagement als unternehmerische Gesamtaufgabe und -verantwortung. Dieses umfassende Verständnis wollen wir unseren Leserinnen und Lesern vermitteln. Neben der Bedeutung der Pflege gehen wir deshalb ausführlich auf moderne Organisations- und Führungsmodelle, Qualitäts- und Risikomanagementsysteme, Personal- und Ausbildungsmarketing, Employer Branding, Controlling und Kennzahlen sowie eine zeitgemäße Kommunikation ein.

Wer sollte das Buch lesen?

Alle (angehenden) Führungskräfte, die die pflegerischen Versorgungsprozesse in ihren Häusern verantwortlich mitgestalten und in der Unternehmensleitung mitwirken wollen – oder dies heute bereits tun. Erfahrene Pflegemanager und Nachwuchsführungskräfte finden im Buch einen Überblick über moderne Managementmethoden und -instrumente, die für die erfolgreiche strategische Ausrichtung und Führung komplexer Gesundheitseinrichtungen bedeutsam sind. Da wir besonderen Wert auf eine gut verständliche Darstellung gelegt haben, können jedoch auch Studierende das Buch nutzen, um sich für ihre Bachelor- oder Masterarbeit über innovative Pflegemanagementkonzepte und Ideen zu informieren. Gleiches gilt für Auszubildende, die sich erstmals über das Management des Pflegedienstes und von Gesundheitseinrichtungen informieren wollen.



Wortungeheuer oder ungeheure Wohltaten für die Pflege?

Pflegepersonalstärkungsgesetz – Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung – Pflegepersonaluntergrenzenverordnung

Die deutsche Sprache, insbesondere die Rechts- und Verwaltungssprache, ist nicht bekannt für kurze, prägnante Begriffe. Nicht umsonst hat ein Redaktionsteam der Gesellschaft für deutsche Sprache (GfdS) im Deutschen Bundestag die Aufgabe, Texte verständlicher zu formulieren. Das Team prüft unter anderem, ob die zum Zwecke der Zitierfähigkeit gebildeten Kurzbezeichnungen für Verordnungen und Gesetze, die sich aus einem Substantiv und Schlüsselwörtern des Titels zusammensetzen sollen, verständlich sind. Diese Prüfung haben die nachfolgenden Wortungetüme offenbar bestanden. Aber halten sie auch einer inhaltlichen Prüfung stand?

Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG)

Das Pflegepersonalstärkungsgesetz sieht unter anderem vor, dass jede zusätzliche oder aufgestockte Pflegestelle von den Kostenträgern refinanziert wird. Was großzügig klingt, entpuppt sich bei genauerem Hinsehen – zum jetzigen Zeitpunkt – als leeres Versprechen: Der Bewerbermarkt ist nahezu leergefegt. Kurz und bündig: Wo nichts ist, kann nichts refinanziert werden.

Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV)

Trotz der Kritik sämtlicher Pflegeverbände hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) das Verhandlungsergebnis der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und des Spitzenverbands der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) zu den Personaluntergrenzen im vergangenen Jahr nahezu unverändert übernommen. Dass beide Verbände diese Vorlage im Rahmen der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung weiterentwickeln sollen, während von einer Einbindung der Pflegeverbände ohne Begründung abgesehen wurde, irritiert nicht nur. Es senkt die Erwartungen an den praktischen Nutzen des Ergebnisses auf ein kaum zu unterbietendes Maß. Schließlich fordern Pflegeverbände wie der Deutsche Pflegeverband und der Verband der Pflegedirektorinnen und -direktoren der Universitätskliniken und medizinischen Hochschulen Deutschlands seit Langem eine verbindliche Personalbemessungs-Methode, die die unterschiedlichen Schweregrade und Versorgungsbedarfe der Patienten berücksichtigt.

Ein Beispiel: Während der durchschnittliche Schweregrad der im Laufe eines bestimmten Zeitraums behandelten Patientenfälle (Casemix) am Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD) 1,7 beträgt, liegt er an vielen Krankenhäusern bei etwa 1,0. Die Verordnung des BMG berücksichtigt diese Unterschiede trotz der entsprechenden Hinweise der Pflegeverbände nicht.

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Ab 2020 sollen die tariflichen Kosten für die „Pflege am Bett“ aus den Diagnosis Related Groups (DGR) ausgegliedert und in ein eigenes Budget überführt werden. So soll sicher gestellt werden, dass die in den Krankenhäusern anfallenden Pflegepersonalkosten vollständig refinanziert werden. Jedes Krankenhaus muss künftig nachweisen, wie viele Pflegenden „am Bett“ es beschäftigt. Eine Prüfung, ob der Einsatz wirtschaftlich sinnvoll oder effizient ist, ist nicht vorgesehen. Nach welchen Regeln diese Kosten aus dem DRG-System ausgegliedert werden sollen, und welche Berufsgruppen unter die Definition „Pflege am Bett“ fallen, sind Inhalt der – bei Redaktionsschluss noch nicht vorliegenden – Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung zwischen DKG und GKV-Spitzenverband. Bleibt zu hoffen, dass die Vereinbarung auch Überlegungen dazu enthält, wie das System der DRG nach dem Herauslösen der Pflegepersonalkosten stabilisiert werden kann.

Fazit

Um sicherzustellen, dass Patienten auch in Zukunft angemessen versorgt werden können, braucht es keine Wortungetüme, dafür aber ein Pflegepersonalstärkungsgesetz reloaded. Es braucht den unter anderem vom Deutschen Pflegeverband und vom VPU geforderten Masterplan Pflege, in dem alle Maßnahmen sinnvoll ineinander greifen. Die Vorstellung, dass ein solcher Plan ohne Mitwirkung der Pflege selbst erarbeitet werden könnte, ist merkwürdig – nach den Erfahrungen der letzten Monate und Jahre jedoch leider nicht ausgeschlossen.

IMPRESSUM

Herausgeber:

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

Konzept und Redaktion:

armborst healthcare communications e. k.

Satz: Christina Lienesch

Schulgesundheitspflege – ein neues pflegerisches Berufsfeld in Deutschland

Modellprojekt in Grund- und Sekundarschulen setzt auf Schulgesundheitspflegende an Grund- und Sekundarschulen.

Viele Länder, die im Hinblick auf die Professionalisierung der Pflege weiter sind als Deutschland, setzen speziell ausgebildete Pflegende an allgemeinbildenden Schulen ein. Die sogenannten School Health Nurses (Schulgesundheitspflegende) gewährleisten unter anderem die Erstversorgung bei akuten Beschwerden und Unfällen, unterstützen Schüler mit einer chronischen Erkrankung oder Behinderung im Alltag und stärken die Gesundheitskompetenz aller Schüler durch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention.

Ein auf zunächst zwei Jahre festgesetztes, maßgeblich von der AOK gefördertes Modellprojekt in Hessen und Brandenburg hat die positiven internationalen Erfahrungen aufgegriffen. Je zehn Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegende aus beiden Bundesländern wurden auf Basis eines vom AWO Bezirksverband Potsdam e.V. entwickelten Weiterbildungscurriculums zu „Schulgesundheitsfachkräften“ für Grund- und Sekundarschulen qualifiziert. Das Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité-Universitätsmedizin hat den Einsatz in mehreren Phasen evaluiert.

Hoher Bedarf an gesundheitsbezogener und klinisch-pflegerischer Expertise

Bereits die Analyse der Ausgangslage zeigte einen hohen Bedarf. Gesundheitsrelevante Mängel wurden beispielsweise in Bezug auf Sauberkeit und Hygiene, die Bereitstellung von Pausen- und Ruheräumen oder die Essensversorgung berichtet. Obwohl viele Schüler ihre Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzten, wurden gesundheitliche Problemfelder sichtbar, etwa im Hinblick auf die Zahn- und Mundgesundheit, Ernährung, Bewegung, den Medienkonsum sowie das Suchtverhalten. Ein Drittel der Schüler konnte in einem Zeitraum von drei Monaten aufgrund einer akuten Erkrankung nicht am Unterricht teilnehmen. Viele Lehrer gaben an, im Umgang mit bestimmten Symptomen und Komplikationen unsicher zu sein und für gesundheitsbezogene Aufgaben viel Zeit aufzuwenden. Sowohl Lehrer als auch Eltern und Schüler hatten nach eigener Aussage zudem Schwierigkeiten, relevante Gesundheitsinformationen zu finden und zu bewerten.

Schulgesundheitspflege schließt Lücke in der gesundheitlichen Versorgung

Im individuellen Kontakt wurden die Schulgesundheitspflegenden überwiegend für die akute Versorgung von Schmerzen und kleineren Verletzungen sowie als Ansprechpartner für Gesundheitsfragen aufgesucht. Zusätzlich reagierten sie durch spezifische Angebote und Projekte auf den Bedarf an der jeweiligen Schule. Die intensive Nutzung des Angebotes durch Lehrer und Schüler zeigt, dass hier-

mit eine Lücke in der gesundheitlichen Versorgung außerhalb der traditionellen Sektoren des Gesundheitswesens geschlossen werden konnte.

Spürbare Entlastung und höhere Sicherheit in Gesundheitsfragen

Eine signifikante Verbesserung des Gesundheitsverhaltens der Schüler konnte aufgrund der kurzen Beobachtungszeit von neun beziehungsweise zwölf Monaten zwar nicht nachgewiesen werden. Erreicht wurden neben der Entlastung der Lehrer und Sekretariatsmitarbeiter von gesundheitsbezogenen Aufgaben jedoch eine empfundene Entlastung und höhere Sicherheit bei Eltern und Schülern im Hinblick auf gesundheitliche Fragestellungen.

Ausblick

In Hessen wurde das Modellprojekt Schulgesundheitspflege durch das Hessische Kultusministerium und das Hessische Ministerium für Soziales und Integration unterstützt; Projektträger war die Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAGE e.V.). Eine Verlängerung um zwei Jahre wurde bereits genehmigt.

In Brandenburg wurde das Projekt vom Ministerium für Bildung, Jugend und Sport und vom Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Brandenburg unterstützt; Projektträger war der AWO Bezirksverband Potsdam e.V. Auch hier wurde eine Verlängerung um zwei Jahre genehmigt.

Link zum Evaluationsbericht:

https://igpw.charite.de/forschung/health_education/schulgesundheitspflege_splash/



Ansprechpartnerin

PD Dr. Antje Tannen MPH
Charité Universitätsmedizin
Berlin
Institut für Gesundheits- und
Pflegewissenschaft