



Nur die Pflegeberufekammer kann die Pflege wirksam stärken!

zur Debatte um die Pflegeberufekammer in Schleswig-
Holstein, Stand: 07.06.2017

Gemeinsam mit nahezu allen Organisationen beruflich Pflegenden hatte die DFPP e.V. das Gesetzesvorhaben der Errichtung einer Pflegekammer in Schleswig-Holsteinisch als dringlich notwendigen und überfälligen Schritt begrüßt; gemeinsam mit nahezu allen Organisationen beruflich Pflegenden setzen wir uns für die Verkammerung der Pflege in anderen Bundesländern sowie für die Gründung einer Bundespflegekammer ein.

Wir sind daher entsetzt, dass die Errichtung einer Pflegekammer in Schleswig-Holstein aktuell wieder in Frage gestellt wird, die bisherigen Bemühungen der Beteiligten entwertet und damit die Weiterentwicklung der beruflichen Pflege um mehrere Jahre zurückgeworfen werden soll –und dies alles vor dem Hintergrund eines steigenden Pflegebedarfs und sich abzeichnender personeller Engpässe.

Wir sind entsetzt, dass das „bayerische Modell“ eines „Pflegerings“ von der Politik ernsthaft als Alternative diskutiert wird: alle (!) im bayerischen Pflegerat vertretenen Pflegeorganisationen wehren sich gegen das Pflegendenvereinigungs-gesetz –PfleVG und weigern sich, mitzuwirken. Es ist daher absolut absurd, dass genau dies die Lösung sein soll, um die Pflege zu stärken und der Pflege eine Stimme zu geben.

Der beruflichen Pflege in Deutschland geht es im internationalen Vergleich nachweislich sehr schlecht. Der Fachkräftemangel, die hoch unattraktiven Arbeitsbedingungen und die miserable Bezahlung v.a. in der Altenhilfe sind bekannt. Darüber hinaus weist Deutschland in den Krankenhäusern die schlechteste Nurse-to-Patient-Ratio (Verhältnis Pflegefachperson zu Patienten) in ganz Europa aus (eine Pflegefachperson in Deutschland versorgt im Schnitt 13 Patienten, in vergleichbaren Ländern sind es zwischen 5 und 10 Patienten^{1,2}). Wir wissen hinreichend, dass mit einer schlechten Pflege-Patienten-Relation unerwünschte Ereignisse und Todesraten zunehmen³. Wir wissen, dass notwendige Pflegeleistungen nicht erbracht werden⁴ und Pflegende v.a. bei der psychosozialen Begleitung der Patienten Abstriche machen⁵, um den Anforderungen gerecht zu werden. Doch damit noch nicht genug. Darüber hinaus bildet Deutschland auch bezüglich der Pflegebildung das Schlusslicht in Europa⁶. International

Deutsche Fachgesellschaft
Psychiatriische Pflege
www.dfpp.de

Gütersloh, den 07.06.2017

Bruno Hemkendreis
Präsident
hemkendreis@dfpp.de

Uwe Genge
Vize-Präsident
Finanzverwaltung
genge@dfpp.de

Dorothea Sauter
Vize-Präsidentin
sauter@dfpp.de

Markus Hör
Sprecher Regionalgruppe Nord
regio-nord@dfpp.de

Postanschrift
Deutsche Fachgesellschaft
Psychiatriische Pflege
c/o Uwe Genge
Eichenhang 49
89075 Ulm

Bankverbindung
Sparkasse Ulm
BLZ 63050000
Konto 21188994

IBAN
DE 94 6305 0000 0021 1889 94
BIC SOLADES1ULM

AG Köln
VR 17301

sind 12 Jahre Schulbildung als grundlegende Zugangsvoraussetzung Standard und die Pflegebildung erfolgt in der Regel als Bachelorstudiengang. Nur mit solchen Bildungsstrukturen wird die Pflege mittelfristig den permanent steigenden fachlichen Anforderungen gerecht werden können und als kompetenter Akteur einen wirksamen Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung leisten können. Die jahrelang von Pflegefachverbänden erkämpfte Reform der Pflegebildung (damit endlich in Teilen eine Anschlussfähigkeit der Pflege erreicht werden kann), wurde noch im Mai 2017 aufgrund des Vetos von Interessenverbänden deutlich aufgeweicht⁷.

In der Psychiatrischen Versorgung muss betont werden, dass in Deutschland längst nicht flächendeckend ambulante psychiatrische Pflege vorgehalten wird.

Dies sind nur einzelne Beispiele, um die Situation der Pflege hierzulande zu beschreiben.

Die pflegerischen Interessenverbände mahnen seit Jahrzehnten diese und weitere Mängelsituationen an, doch ist es bislang mit den bestehenden Entscheidungs- und Organisationsstrukturen in Politik und Pflege nicht möglich gewesen, wesentliche Kurskorrekturen zu erreichen. Dies alles geschieht auf dem Rücken von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus und pflegebedürftigen Menschen zu Hause und in Institutionen. In den europäischen Nachbarländern gibt es längst viele gute Belege, dass berufliche Selbstverwaltung den Pflegeberuf und dadurch vor allem die Versorgungssituation der pflegebedürftigen Menschen voranbringt, und damit die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung verbessert. Von den damit verbundenen Einsparungen durch eine bessere Gesundheitsversorgung haben wir dabei noch gar nicht gesprochen. Uns erschließt sich daher nicht, wie ein „Pflegering“ hier deutliche Verbesserung erreichen könnte. Und wir sind entsetzt, dass eine Partei, die sich menschen- und europafreundlich gibt, sich bezüglich der beruflichen Pflege und damit der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen immer weiter von europäischen Standards entfernt. Daher möchten wir den Überlegungen für einen „Pflegering“ als Alternative zu einer Pflegekammer entschieden widersprechen. Wer eine bessere Versorgung im deutschen Gesundheitswesen ernsthaft voranbringen will, kommt nicht an der Selbstverwaltung und damit einer Verkammerung der größten Berufsgruppe in der Gesundheitsversorgung vorbei.

Im Interesse der Hilfeempfänger fordern wir, die weitere Errichtung der Pflegeberufekammer in Schleswig-Holstein nicht zu gefährden.

Zu guter Letzt: Wenn eine Kammer aus Sicht der CDU nicht zielführend ist (so muss man die aktuellen Überlegungen werten), dann muss parallel auch über die Abschaffung anderer Kammern nachgedacht werden (u.a. der Landesärztekammer)!

Der Vorstand

(gez.)
Bruno Hemkendreis,

(gez.)
Uwe Genge,

(gez.)
Dorothea Sauter

Für die Regionalgruppe Nord

(gez.)
Markus Hör

Quellen:

¹ Aiken, Linda H.; Sermeus, Walter; Van den Heede, Koen; Sloane, Douglas M.; Busse, Reinhard et al (2012): Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. Online verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3308724/> (07.01.2017)

² Simon, M. & Mehmecke, S. (2017) Nurse-to-Patient Ratios. Ein internationaler Überblick über staatliche Vorgaben zu einer Mindestbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser. Working paper Nr 027 der Hans-Böckler-Stiftung. ISSN 2509-2359

³ Aiken, Linda H.; Sloane, Douglas M.; Bruyneel, Luk; Van den Heede, Koen; Griffiths, Peter; et al. (2014): Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. In: Lancet, vol. 383, no. 9931, pp. 1824-1830. Online verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4035380/pdf/nihms571000.pdf> (07.01.2017)

⁴ Isfort, M.; Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (2009): Pflege-Thermometer 2009 »Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus« Online verfügbar unter: http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/dip_Pflege-Thermometer_2009_Kurzfassung.pdf (07.06.2017)

⁵ Zander, B., Dobler, L., Baumler, M., & Busse, R. (2014). Implizite Rationierung von Pflegeleistungen in deutschen Akutkrankenhäusern - Ergebnisse der internationalen Pflegestudie RN4Cast [Nursing tasks left undone in German acute care hospitals - results from the international study RN4Cast]. Gesundheitswesen, 76(11), 727–734

⁶ Verbändedialog Psychiatrische Pflege (2016) Gütersloher Erklärung zum geplanten Pflegeberufsgesetz. Online verfügbar unter: http://www.verbaendedialog.de/archiv/Guetersloher-Erklaerung_VbD2016.pdf (07.06.2017)

⁷ Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (2017). Pressemitteilung: Einigung zur Pflegeausbildungsreform – Licht, Schatten und dazu noch viel Nebel! Online verfügbar unter: http://www.dip.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilung/?tx_ttnews%5BbackPid%5D=62&tx_ttnews%5Btt_news%5D=258&cHash=3cfb2b6d6af515a25f31ce44622f5e5d