

## Versorgungsqualität in Kliniken Pflegerat warnt vor Personalabbau

**Der Deutsche Pflegerat als Bundesarbeitsgemeinschaft für das Pflege- und Hebammenwesen hat Politik und Selbstverwaltungspartner aufgerufen, den schleichenden Abbau von Pflegepersonal in Krankenhäusern unverzüglich zu stoppen. Ansonsten drohten erhebliche Qualitätsverluste in der Patientenversorgung.**

➔ Hintergrund des Appells des Pflegerates ist eine neue Studie des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung (dip) zur Personalsituation in deutschen Krankenhäusern. Danach sind in den Jahren zwischen 1995 und 2005 rund 50.000 Pflegestellen im akutstationären Bereich gestrichen worden.

Mit dem schleichenden Personalabbau beim Pflegepersonal seien erhebliche Risiken für die Patientensicherheit im Krankenhaus verbunden, erklärte die Ratsvorsitzende Marie-Luise Müller. „Wenn nicht ausreichend geschultes Personal auf einer Station zur Verfügung steht, das zum Beispiel einen bettlägerigen älteren Patienten regelmäßig umlagert und bewegt, dann besteht die Gefahr, dass sich der Patient wund liegt. Das verursacht enorme Schmerzen beim Betroffenen und belastet das Budget des Krankenhauses auf unnötige Weise.“

Umgekehrt stünden die Pflegekräfte auf den Krankenhausstationen „unter einem unsagbar großen psychischen und physischen Druck, da immer mehr Patienten in immer kürzerer Zeit versorgt werden müssen“.

Das Argument, die Krankenhäuser seien wegen fehlender finanzieller Mittel zum Personalabbau gezwungen, hält der Pflegerat nur teilweise für überzeugend. Er verweist in diesem Zusammenhang auf folgendes Ergeb-

nis der dip-Studie: Während das Budget beim Pflegepersonal zwischen 1995 und 2005 um 13,5% reduziert worden sei, stiegen im gleichen Zeitraum die Ausgaben für die Ärzte im Krankenhaus um 19,5%. Müller: „Es kann nicht sein, dass bei der einen Berufsgruppe massiv eingespart und abgebaut wird, um die andere Berufsgruppe besser zu vergüten und personell auszustatten. Die Arbeitsbelastung ist für alle Beschäftigten im Krankenhaus enorm gestiegen.“

Der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum, erklärte hingegen, der Stellenabbau im Pflegebereich sei kein isoliertes Problem. „Mittlerweile setzt sich der Personalabbau in den Krankenhäusern bei fast allen Berufsgruppen fort.“

Maßgeblich verantwortlich dafür seien die seit Jahren gedeckelten Budgets, die den Handlungsspielraum der Kliniken erheblich einschränken würden. Allein in diesem Jahr würden den Einrichtungen durch Einspargesetze rund 700 Millionen € entzogen. „Das zwingt die Kliniken verstärkt zu rationalisieren“, sagte Baum. ■

➔ Nähere Informationen zur Studie des dip finden Sie im Internet unter:  
[www.dip-home.de](http://www.dip-home.de)

## Editorial



## Auf Augenhöhe

Die Pflege in Deutschland erhält derzeit einen selten erlebten Rückenwind: Der Kompromiss zur Pflegereform verspricht Verbesserungen vor allem im ambulanten Bereich. Der Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz zum nationalen Beruferegister (eNBR) bereitet den Weg für den Heilberufsausweis (HBA) für nichtverkammerter Gesundheitsberufe. Das Gutachten des Sachverständigenrates greift viele Vorschläge des DPR auf: mehr Kompetenzen für die Pflege. Ganz auf dieser Linie war auch die Anerkennung für die zentrale Stellung der Pflege beim Gespräch zwischen Gesundheitsministerin Schmidt und dem DPR-Präsidium. Wird bei so viel politischer Unterstützung der Gestaltungsspielraum der Pflege größer? Ohne das unternehmerische Engagement der professionell Pflegenden selbst wird kaum etwas gelingen. Und ohne politische Kraft im Haifischbecken der Selbstverwaltung wird die Stimme der Pflege nicht gehört. Wir brauchen innovative Projekte der Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung mit realistischen Finanzierungsmodellen und einen gemeinsamen Dialog. Auf Augenhöhe. Hierzu muss die Selbstverwaltung der Pflege professionalisiert und finanziell zur Handlungsfähigkeit ausgestattet werden. Auf diesem Ohr hört die Politik bislang leider nicht zu.

Rolf Heine  
Präsidiumsmitglied Deutscher Pflegerat

## Nachrichten

### G-DRG-System nachbessern

— Die Abrechnung von Krankenhausleistungen auf Basis von Fallpauschalen muss dringend nachgebessert werden. „Das Grundproblem besteht darin, dass die Fallpauschalen bislang nur den medizinischen, nicht aber den pflegerischen Arbeitsaufwand abbilden und vergüten“, erklärte der Vorsitzende des Landesverbandes Baden-Württemberg der Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen (BALK), Peter Bechtel. „Die Folge ist ein massiver Abbau an Pflegepersonal, denn die Pflege kann weder ihren Kostenanteil an den DRGs noch ihren Nutzenanteil an der Gesundheitsversorgung insgesamt ausweisen.“ Wie in anderen DRG-Systemen, werde auch im deutschen DRG-System versucht, ein multidisziplinäres Leistungsgeschehen mit Hilfe eines monodisziplinären Klassifikationssystems abzubilden. „Das funktioniert auf Dauer nicht.“

### eGBR beschlossene Sache

— Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder hat in ihrer 80. Sitzung Anfang Juli die Einrichtung eines elektronischen Gesundheitsberuferegisters (eGBR) beschlossen. Der DPR begrüßte die Entscheidung und sieht sich in seinem Engagement für eine Registrierung beruflich Pflegenden bestätigt. Das Beruferegister wird als Voraussetzung für den Erwerb des Heilberufeausweises gesehen. Dieser wiederum gilt als „Schlüssel“ zur Teilnahme an der elektronischen Kommunikation im Gesundheitswesen.

### Brauchen wir AGnES?

— Unter dem Motto „Fehlende Ärzte und pflegerische Herausforderungen: Die Gemeindegeschwester – Risiko oder Chance?“ veranstalten der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) und der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) am 10. September in Potsdam eine gemeinsame Tagung. Infos & Anmeldung per Mail an: [bund@bpa.de](mailto:bund@bpa.de)

## Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeiy Die Pflege kann mehr als sie darf

**Anfang Juli hat der Sachverständigenrat ein neues Gutachten vorgelegt (wir berichteten). Darin widmen sich die Gesundheitsweisen unter anderem der veränderten Arbeitsteilung unter den Gesundheitsberufen. Wir sprachen darüber mit Adelheid Kuhlmeiy. Sie ist seit April 1999 Mitglied im Sachverständigenrat.**

**Frau Professor Kuhlmeiy, der Sachverständigenrat spricht sich dafür aus, Pflegekräften und Pflegediensten mehr Verantwortung zu übertragen. Warum?**

**Kuhlmeiy:** Der Rat spricht sich insgesamt für eine neue Aufgabenverteilung unter den Gesundheitsberufen aus. Er tut dies, weil alle Heilberufe vor veränderten Anforderungen stehen: Sie müssen die Zunahme älterer Patientinnen und Patienten bewältigen, zum Beispiel stieg die Häufigkeit stationärer Aufnahmen bei über 75-Jährigen von 1994 bis 2003 um 25%. Darüber hinaus müssen die Angehörigen der Gesundheitsberufe mit chronischen Leiden und multimorbiden Zuständen umgehen, zum Beispiel gaben im jüngsten Alterssurvey 24% der über 70-Jährigen an, fünf und mehr Erkrankungen zu haben. Sie müssen aber auch

veränderte Versorgungsanforderungen bewältigen, neue Patientenrollen integrieren oder gewandelte Versorgungsstrukturen akzeptieren, beispielsweise das Arbeiten in einem integrierten Versorgungssystem. Hinzu kommen Entwicklungen der Gesundheitsprofessionen selbst und hier insbesondere die in den Pflegeberufen. Dem Prozess der Akademisierung in der Pflege oder dem Zuwachs an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ist die Praxis nicht genügend gefolgt. Die Kluft zwischen dem, was die Pflege eigentlich leisten könnte und dem, was sie selbstständig in die Gesundheitsversorgung einbringt, wird immer größer. Der Rat empfiehlt daher auch die Umsetzung einer größeren Handlungsautonomie der Pflege, das heißt unter anderem die Prüfung der Übertragbarkeit interna-

### — Rhein-Neckar Kongress für Gesundheitsfachberufe

Das Pflegemagazin **Heilberufe** erweitert sein Kongressangebot für professionell Pflegenden. Erstmals findet am 5. und 6. Oktober in Mannheim der 1. Rhein-Neckar-Kongress für Gesundheitsberufe statt. Weitere Informationen & Anmeldung zum Kongress unter: [www.heilberufe-kongresse.de](http://www.heilberufe-kongresse.de)

### — Vom „Assistenzberuf“ zur Eigenständigkeit

„Wie entwickelt sich die Pflege?“ Zu dieser Frage positioniert sich die Präsidentin des Deutschen Pflegerates, Marie-Luise Müller, in ihrem Vortrag auf dem 1. Rhein-Neckar-Kongress für Gesundheitsfachberufe in Mannheim. Die Dienstleistung Pflege, so die These von Müller, ist eine wachsende Größe in der Gesundheitswirtschaft. Pflegeberufe haben in den vergangenen Jahren einen enormen Professionalisierungsschub erfahren, der sie für neue Aufgaben qualifiziert. Vor diesem Hintergrund muss der Pflege mehr Eigenständigkeit in der Versorgung kranker und pflegebedürftiger Menschen eingeräumt werden.

tionaler Modelle wie die Advanced Nursing Practice (z.B. Nurse Practitioners), die Einführung der Eigenständigkeit bei Pflegebedarfseinschätzung und Intervention oder die selbstständige Verordnungsfähigkeit für Pflegebedarfsartikel. Ohne ein Mehr an Autonomie für die Pflege, aber auch für andere Gesundheitsberufe kann die Versorgung in Zukunft nicht verbessert werden.

**Sie selber haben von einem „neuen Professionen-Mix“ im Gesundheitswesen gesprochen. Was hat man sich darunter vorzustellen?**

Die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe entspricht nicht mehr den vielen Veränderungen und neuen Anforderungen der Gesundheitsversorgung in altersgewandelten Gesellschaften. Sie ist durch Rechtsunsicherheit, mangelnde interprofessionelle Standardisierung, eine nicht immer effiziente Arztzentriertheit und Ausbildungsmängel gekennzeichnet, aber auch durch eine zunehmende Unzufriedenheit der Professionellen selbst. Die Ärzte beklagen, zu wenig Zeit für die Patienten zu haben. Die Pflegekräfte kritisieren die vielen Dokumentationsaufgaben. Das sind Indizien dafür, dass die Arbeitsteilung zwischen den Berufen und die jeweilige Zusammensetzung der Teams den neuen Aufgaben in der Gesundheitsversorgung nicht angepasst sind und eine Modernisierung aussteht. Diese Erneuerung sollte sich allerdings immer an einem Ziel messen lassen: Sie muss zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Patienten beitragen.

**Die demografischen und epidemiologischen Trends verschieben den Versorgungsbedarf immer mehr in Richtung Bewältigung chronischer Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit, Prävention und Rehabilitation. Darauf hat die Medizin offenbar immer weniger Antworten.**

**Haben Sie das Gefühl, dass die Ärzteschaft das akzeptieren wird? Bislang reagiert man dort sehr zurückhaltend, was einen Neuzuschnitt der Aufgaben anbetrifft.**

Es liegt wohl in der Natur der Sache, dass die Diskussion um den Neuzuschnitt von Aufgaben im Gesundheitswesen bei den Berufsgruppen Konkurrenzgefühle und Vorbehalte auslöst. Dabei könnten von einer Neuordnung der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen alle Heilberufe profitieren. Die gegenwärtigen, raschen Veränderungen im Gesundheitswesen realisieren sich in einer Komplexität weit jenseits des bisherigen Erfahrungshorizonts. Eine Anhörung der Verbände der Gesundheitsberufe im Sommer 2006 durch den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen zeigte dann auch, dass die bestehende Desintegration der Gesundheitsversorgung bereits von vielen Berufsgruppen selbst als nicht adäquate Situation erlebt wird.

**Der Sachverständigenrat betont, eine Neuordnung der Gesundheitsberufe mache es erforderlich, dass entsprechende Qualifikationen und das Haftungsrecht angepasst werden müssten. Das dürfte Jahre, wenn nicht Jahrzehnte dauern. Sind nicht schnelle Lösungen gefragt, um dem wachsenden Versorgungsbedarf gerecht werden?**

Die Entwicklung der Arbeitsteilung zwischen den Gesundheitsberufen ist einerseits verbunden mit kurzfristig anfallendem Problemlösungsbedarf und bedarf andererseits längerfristig ausgerichteter Visionen, die es erlauben, eine Vielzahl „kleiner Schritte in die richtige Gesamtrichtung“ zu tun. Wir brauchen nicht immer Mehr von der immer gleichen Versorgung. Wir brauchen neue Ansätze. Wir geben deshalb eine Empfehlung zur Einführung einer Modellklausel zur stärkeren Einbeziehung pflegerischer und ande-



**Sachverständin in Person:**  
Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei ist Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie im Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften an der Berliner Charité. Dem Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) gehört die Professorin für Gerontologie und Medizinsociologie seit April 1999 an. Außerdem leitet die gebürtige Berlinerin das Wolfsburger Institut für Gesundheitsforschung und Gesundheitsförderung e.V. (WIGG). Sie war zudem Mitglied verschiedener Altenberichtscommissionen der Bundesregierung.

rer Gesundheitsberufe in die Versorgung. Diese Klausel soll dazu führen, dass Modellprojekte zur Veränderung der Aufgabenteilung und zur größeren Eigenständigkeit nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe beitragen können, indem diese nach erwiesener Praktikabilität breit eingeführt werden.

**Frau Professor Kuhlmei, wir bedanken uns für das Gespräch.**

**Die Fragen stellte: Thomas Hommel.**

## Pflegerat im Profil

### Bund Deutscher Hebammen e.V. (BDH)

— Ihrem Ursprung nach ist die Geburtshilfe eine solidarische Hilfe, die sich Frauen gegenseitig leisten. Bereits im „Alten Testament“ wird unterschieden zwischen Hebammen, die für die eigentlichen Geburten verantwortlich waren, und Ärzten, die die Komplikationen nach der Geburt behandelten. Mitte des 20. Jahrhunderts gab es dann den wohl den größten Wandel in der Geschichte der Geburtshilfe. Ursache war die Verlagerung des Geburtsgeschehens ins Krankenhaus und die Etablierung einer technisierten Geburtsmedizin. „Dadurch hat sich innerhalb von nur wenigen Jahrzehnten die Hebammen-tätigkeit gravierend verändert“, berichtet BDH-Präsidentin Helga Albrecht. Der Ursprung der Verbandsarbeit für die Hebammen geht bis auf das Jahr 1885 zurück. 1974 wurde der Name „Bund Deutscher Hebammen e.V.“ durch die Delegiertenversammlung festgelegt. Heute setzt sich der Bundesverband aus 16 Landesverbänden zusammen und vertritt die Anliegen von rund 16.000 freiberuflichen und angestellten Hebammen, Lehrerinnen für Hebammenwesen und Hebammenschüler. „Primäres Ziel ist eine menschenwürdige Geburtskultur“, sagt Albrecht. Dem Pflegerat gehört der BDH bereits seit dem Jahr 1999 an. „Wir haben damit ein Zeichen gesetzt, dass Pflegende und Hebammen ihre Interessen gemeinsam am besten durchsetzen können“, so Albrecht. ■ [www.bdh.de](http://www.bdh.de)

## Impressum

**Herausgeber:** Deutscher Pflegerat (DPR) – Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen, Salzufer 6, 10587 Berlin („Haus der Gesundheitsberufe“), Tel.: 030 21915757, Fax: 030 21915777, [www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)

**Redaktion:** Thomas Hommel; „PflegerPositionen“ ist eine regelmäßige Teil-Beilage in **Heilberufe** – Das Pflegemagazin  
Chefredakteurin: Katja Kupfer-Geißler (verantwortlich), Ehrenbergstr. 11–14, 10245 Berlin, Tel.: 030 2045600  
Fax: 030 20456012, [www.heilberufe-online.de](http://www.heilberufe-online.de)

**Verlag:** Urban & Vogel GmbH, Neumarkter Str. 43, 81673 München, Tel.: 089 43721300, Fax: 089 43721399, [www.urban-vogel.de](http://www.urban-vogel.de)



Dr. med. Markus Müschenich (46)  
Medizinischer Vorstand  
Verein zur Errichtung evangelischer  
Krankenhäuser e.V. (VzE), Berlin

## Porträt

### Markus Müschenich

**Als Medizinischer Vorstand ist Markus Müschenich für einen Diakonischen Krankenhausträger tätig. Vor wenigen Jahren gründete der Kinderarzt das „ConceptHospital“ – eine Denkfabrik verschiedener Akteure der Gesundheitswirtschaft. Hier werden Ideen für das Krankenhaus der Zukunft geboren. Ein Krankenhaus, in dem Pflege eine immer wichtigere Rolle spielt, so Müschenich.**

➔ Im Gesundheitswesen bleibt fast nichts, wie es war. Besonders deutlich wird dies im Krankenhausesektor: Die dort Verantwortlichen, weiß Strategie Müschenich, „müssen sich immer häufiger dem Problem fehlender Einnahmen auf Grund ausbleibender Patienten stellen“. In dieser Situation seien Visionen durchaus hilfreich. Vorstellbar sei beispielsweise, dass das Krankenhaus den „Supermarkt um die Ecke zu seinem Eingangsportal macht und dort Sprechstunden ohne Wartezeit anbietet“. Denkbar sei auch, dass es in diesem Krankenhaus einen Rabatt auf die Behandlungskosten gibt, „wenn die ganze Familie im Fall der Fälle nur dieses Krankenhaus aufsucht oder der Patient im Standby darauf wartet, dass er für einen ausgefallen elektiven Patienten einspringt und so die Auslastung von OP und Station sicherstellen hilft“. Und sollte der Patient einmal länger als zehn Minuten in der Notaufnahme warten müssen oder kann der Arztbrief am Entlassungstag nicht mitgegeben werden, ist als „Wiedergutmachung“ ein Gutschein für eine Behandlung in der Physiotherapie ebenso im Angebot wie ein Gratis-Shuttle-Service nach

Hause. Dass solche Visionen von manchen Kritikern als „realitätsfern“ abgetan werden, stört Müschenich nicht. Er geht davon aus, dass die aktuelle Entwicklung vieler Kliniken zu modernen Dienstleistern solche Ideen befördert. Qualität und Güte von Medizin und Pflege seien natürlich weiterhin entscheidend dafür, ob ein Krankenhaus am Markt überlebt oder nicht. Das therapeutische Team funktioniere immer dann am besten, wenn qualifizierte Ärzte mit qualifizierten Pflegekräften zusammenarbeiten. „Gute Medizin braucht gute Pflege – und umgekehrt“. Viele Kliniken in Deutschland würden derzeit mit Hightech-Medizin und Ärzten „aufrüsten“. Beim Pflegepersonal dagegen werde gespart. „Das kann sich rächen“, glaubt Müschenich. „Der Bedarf an qualifizierten Pflegefachkräften wird schon bald deutlich zunehmen.“ Der Grund dafür liegt seiner Ansicht nach auf der Hand: „Die Klinikärzte werden sich zunehmend als zu teuer für viele der bislang noch ihnen vorbehaltenen Tätigkeiten herausstellen.“ ■

www.concepthospital.com