



Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Nordost e.V.



dost | DBfK Nordost | DBfK Nordost
ordost | DBfK Nordost | DBfK Nordost
st | DBfK Nordost | DBfK Nordost

DBfK Nordost e.V.

st | DBfK Nordost | DBfK Nordost
ordost | DBfK Nordost | DBfK Nordost

Geschäftsbericht 2010

ordost | DBfK Nordost | DBfK Nordost
dost | DBfK Nordost | DBfK Nordost

Stark für
die Pflege



DBfK

Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe



Liebe Mitglieder,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit dem vorliegenden Geschäftsbericht blicken wir auf das Jahr 2010 zurück. Die berufspolitische Arbeit in Selbstverwaltung und Regierung konnte deutlich ausgebaut werden. Unsere Stellungnahmen und Wortmeldungen werden beachtet und die Medienvertreter nehmen unsere Kompetenz wahr.

Die Politik allerdings agiert absolut zu unentschlossen – trotz der öffentlichen Aufmerksamkeit, die z.B. die Aktion ‚Gelbe Karte‘ erreicht hat. Zum Thema ‚Ausbildungsreform‘ ist zu sagen, dass das neue Berufsgesetz weiterhin aussteht. Die Fristen zum hierzu angekündigten Eckpunktepapier, das eine hierfür eingesetzte Bund-Länder-Arbeitsgruppe vorlegen soll, verstreichen mittlerweile politisch unbeachtet.

Lassen Sie uns als Berufsangehörige unsere Energien gezielt in die Darstellung unserer Stärken stecken und keine ‚Kultur der Jammerei‘ verfolgen. Lassen Sie uns demonstrieren, was unser professioneller Beitrag im Kontext der gesellschaftlichen Herausforderungen ist: Patienten- und Bewohnerorientierung! Das Image der Pflege beginnt mit dem von uns selbst definierten Bewusstsein der Wertigkeit unseres Berufes – wir sind unverzichtbar! Zukünftig wollen wir auch weiter reichende Beiträge zur Sicherstellung der Bevölkerungsverorgung leisten. Das ist unser Angebot an die Gesellschaft.

Als in Berufsverbänden Organisierte weisen wir mit Hartnäckigkeit auf die bestehenden Missstände hin – bleiben bei den Forderungen nach anderen Rahmenbedingungen, mehr Entscheidungsspielräumen und angemessener Bezahlung.

Und die bundesweite Einrichtung von Pflegekammern muss mittelfristig erreicht werden: Aktuell haben auf dem 1. Berliner Pflegekongress im Roten Rathaus Politiker aller Parteien nach kontroverser Diskussion zugesagt, dass in der nächsten Legislaturperiode das Thema ‚Pflegekammer‘ auf die Agenda kommt und dies für Berlin ernsthaft geprüft wird. Diese Zusage haben 300 anwesende Kolleginnen und Kollegen gehört!

Im Geschäftsbericht des DBfK Nordost e.V. wird deutlich, dass die Erträge aus der Summe vieler Beiträge entstehen. Dafür spreche ich allen Mitgliedern, Partnern, Freunden und Förderern meinen Dank aus.

Potsdam im Juni 2011

Ihre

Dr. Margarete Reinhart
Vorsitzende des DBfK Nordost e.V.

Inhalt

Vorwort	2
Berufspolitisch aktiv	3
Öffentlichkeitsarbeit	5
Bildung	9
Expertengruppen	10
Mitglieder	12
Finanzbericht 2010	14
Ansprechpartner	14

DBfK Nordost e.V.

Kreuzstr. 7 | 14482 Potsdam
Tel. 0 331 / 74 888 3
Fax. 0 331 / 74 888 55
E-Mail nordost@dbfk.de

Impressum

Herausgeber: DBfK Nordost e.V.
Redaktion: Monika Kunz
Bilder & Grafiken: Monika Kunz
Gestaltung: DBfK Nordost e.V.
Druck:



meindruckportal.de

... einfach.günstig.drucken!

Berufspolitisch aktiv

Mitarbeit im Landespflegerat – Als DBfK bringen wir uns in die pflegepolitischen Diskussionen ein – gefragt und ungefragt. Ein Großteil der landespolitischen Aktivitäten erfolgt inzwischen über die Landespflegeräte (LPR).

Der Landespflegerat Berlin-Brandenburg hat in 2010 insgesamt 5-mal getagt - für den DBfK arbeiten Bettina Nowakowski und Anja Kistler hier mit.

Um auch in der Öffentlichkeit wahrgenommen zu werden, ist der LPR mittlerweile online gegangen.

Mehr Infos über:

www.lpr-berlin-brandenburg.de

Schwerpunkt der inhaltlichen LPR-Arbeit war in 2009, einen Entwurf für eine Berufsordnung vorzulegen, um unter den Kolleginnen und Kollegen sowie bei Politikern in 2010 das Thema ins Gespräch zu bringen. Als Faltblatt kann die Berufsordnung nun über den DBfK bezogen werden.

Für den LPR hat der DBfK an vier Stellungnahmen federführend mitgearbeitet sowie bei zwei Anhörungen den LPR vertreten – hier die Themen:

06/2010 | Verordnung über die Anforderungen an die Strukturqualität in Einrichtungen und ihnen gleichgestellte Wohnformen nach dem Brandenburgischen Pflege- und Betreuungswohngesetz (Strukturqualitätsverordnung – SQV) | Land Brandenburg :: Ministerium für Arbeit, Sozialen, Frauen und Familie

09/2010 | Schlussfolgerungen aus der Berlin-Brandenburger Fachkräftestudie | Anhörung im Abgeordnetenhaus Berlin: Ausschuss für Integration, Arbeit, Berufliche Bildung und Soziales

10/2010 | Verordnung über Personalanforderungen an Leistungserbringer in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen | Land Berlin :: Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales

10/2010 | Akademische Studiengänge in der Pflege im Land Brandenburg | Land Brandenburg :: Ministerium für Arbeit, Sozialen, Frauen und Familie

Stellungnahmen – Der DBfK war im Berichtsjahr neben dem LPR als Verband auch direkt zur Stellungnahme aufgefordert:

01/2010 | Gesetz zur Förderung der Qualität in Einrichtungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung sowie zur Stärkung ihrer Selbstbestimmung und Teilhabe (Einrichtungenqualitätsgesetz / EQG M-V) | Land Mecklenburg-Vorpommern :: Ausschuss für Soziales und Gesundheit des Landtages Mecklenburg-Vorpommern

09/2010 | Stellungnahme und öffentliche Anhörung zum Thema „Fachkräftesituation in der Altenpflege“ | Land Brandenburg :: Ausschuss für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie

10/2010 | Verordnung über Personalanforderungen an Leistungserbringer in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen | Land Berlin :: Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales

11/2010 | Bedarf an Pflegestudiengängen im Land Brandenburg | Land Brandenburg :: Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz

4 |

Berufspolitisch aktiv

Mitarbeit im Landespflegeausschuss – Der DBfK vertritt in Brandenburg den LPR im Landespflegeausschuss (LPA | gemäß § 92 SGB XI). Der LPA hat in 2010 insgesamt 3-mal getagt.

Beteiligt waren wir an zwei Unterarbeitsgruppen des Landespflegeausschusses:

- AG Fachkräftesicherung | 5 Termine
Berufspolitische Zielsetzung: Verbesserung der praktischen Ausbildung in der Altenpflegeausbildung durch verbindliche Freistellung in der Praxisanleitung.
- AG Gesundheit & Pflege | 3 Termine
Berufspolitische Zielsetzung: Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Pflegefachpersonen.

Zukünftig wird der DBfK auch an den Sitzungen des LPA Berlin teilnehmen, wenn die benannte Vertreterin der ADS verhindert ist – die Vertreterin der BALK hat um Entlastung gebeten.

Im LPA Mecklenburg-Vorpommern vertritt D. Oertel über den DBfK die Pflegeverbände, da das Wiederbeleben des bereits gegründeten LPR Mecklenburg-Vorpommern innerhalb der letzten 2 Jahre nicht gelungen ist.

In 2010 konnten hier z.B. auf DBfK-Initiative hin die Klärung der Qualifikation der stellv. Pflegedienstleitung in Einrichtungen der stationären/ambulanten Pflege für Mecklenburg-Vorpommern herbeigeführt werden – insbesondere im Hinblick auf Bachelor-Absolventen.

In der durch den LPA M-V eingesetzten AG Fachkräftesicherung hat Markus Schaub den DBfK vertreten.

Insbesondere in den Ländern Berlin und Brandenburg konnten die Kontakte zu einzelnen Abgeordneten intensiviert werden.

Mitarbeiter von Abgeordneten nehmen regelmäßig Kontakt auf, wenn pflegepolitische Fragestellungen zu klären sind. Die politischen Kontakte in Mecklenburg-Vorpommern sind bislang als noch kaum vorhanden zu bewerten.

Gespräche und Austausch mit den zuständigen Fachreferenten aller drei Landesministerien finden wechselseitig und anlassbezogen statt – die Kontakte sind gut und als tragfähig zu bewerten.



Service



siehe: www.altenpflegeausbildung.net

Öffentlichkeitsarbeit

Medienpräsenz – um diese zu befördern hat der DBfK im Berichtsjahr 6 Pressemitteilungen zu Themen mit Aktualitätsbezug veröffentlicht:

- 04/2010 | Der DBfK bezieht Position: Die ‚Gemeindeschwester‘ nach AG-nES-Modell ist nicht geeignet zur Pflege und Versorgung schwerkranker Krebspatienten
- 06/2010 | DBfK fordert gleichen Mindestlohn in Ost und West
- 06/2010 | Familiengesundheitspflege: Antwort auf Förderbedarf von Erstklässlern – Damit weniger Erstklässler zum Psychiater müssen
- 11/2010 | Verband BALK und DBfK fordern das Ende der inflationären Vergabe der Bezeichnung ‚Fachkraft‘ bei einfachen Qualifizierungen
- 12/2010 | Umgestaltung der gesundheitlichen Versorgung im Land Brandenburg durch Familiengesundheitspflege
- 12/2010 | Pflegende haben zu Recht das Vertrauen der Bevölkerung

Alle Pressemitteilungen werden von der einschlägigen Fachpresse und von Online-Medien – je nach Thema in unterschiedlicher Intensität – aufgenommen. Die DBfK-Positionen erhalten so mehr Nachdruck und Bekanntheit.

Veröffentlichungsbelege für die PM **‚DBfK fordert gleichen Mindestlohn in Ost und West‘**

18.06.2010 | Newsletter Paritätischer Berlin
 20.06.2010 | Online-Dienst FORUM SOZIALSTATION
 29.06.2010 | NEWSLETTER FORUM aktuell
 25.06.2010 | Care konkret
 08 / 2010 | Altenpflege
 08 / 2010 | Häusliche Pflege

Interviews – die Nachfragen beim DBfK werden zunehmend mehr. Überwiegend wird der DBfK als Ansprechpartner für Vorrecherchen zu Pflege Themen gesehen. Das Thema ‚Fachkräftemangel‘ ist bei der Presse gut angekommen. Dass alle im Sektor unter großen Druck arbeiten, wird anerkannt – die Medienvertreter kommen langsam weg von der Skandalberichterstattung und interessieren sich für die Arbeitsbedingungen.

Häufig wird der DBfK in Bezug auf die Vermittlung von Kontakten zu Pflegenden, die aus ihrem Alltag berichten, nachgefragt. Es bestehen mittlerweile Kontakte zu einzelnen Journalisten, die ansprechbar sind, wenn ein Thema positioniert werden soll.

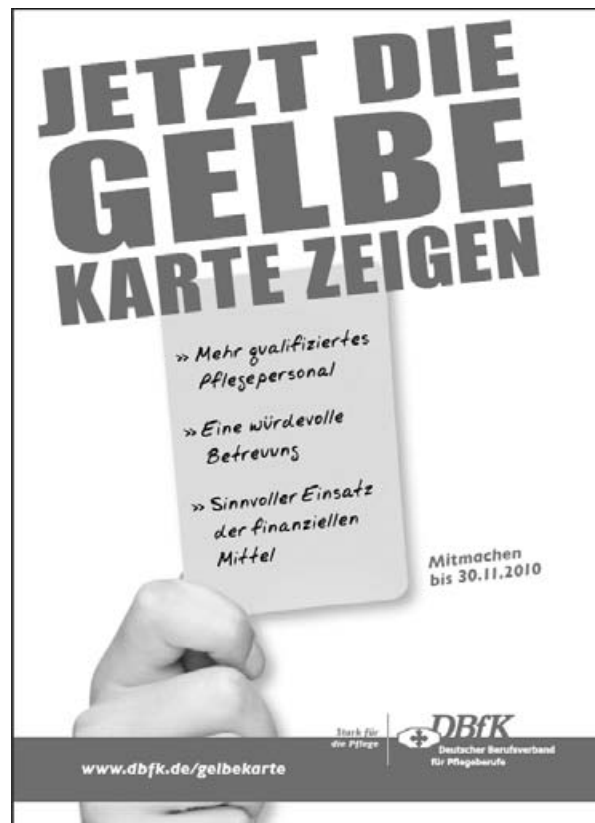
- 03/2010 | BILD online | Ankündigung Junge Pflege Kongress 2010
- 06/2010 | Interview für WISO: Einsatz von Ein-Euro-Jobbern als Pflegekräfte | A. Kistler
- 07/2010 | Anfrage im Auftrag der ARD: Gesucht wurde eine Pflegefachperson, die besonderes Engagement auszeichnet.
- 09/2010 | Interview für die Nachrichtensendung ‚Brandenburg aktuell‘ des rbb im Nachgang zu einer Anhörung im Ausschuss für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie (Landtag Brandenburg) zum Thema Mangel an Pflegekräften | A. Kistler
- 10/2010 | Berliner Morgenpost: Interview zu den Pflegeberufen | A. Kistler
- 11/2010 | Recherche Tagesspiegel: Fachkräftemangel
- 11/2010 | Recherche rbb Fernsehen: Fachkräftemangel
- 11/2010 | Recherche rbb inforadio | Wirtschaft+Sozialpolitik: Situation der Pflege im Krankenhaus

Öffentlichkeitsarbeit

Aktion Gelbe Karte – das war in 2010 sicherlich das Highlight der besonderen Art. In der Pressemitteilung des DBfK Bundesverbands vom 06.12.2010 heißt es, dass im November 2010 mehr als 40.000 E-Cards und zehntausende gelbe Postkarten an Kanzlerin Merkel gegangen sind. Damit ist die miserable Situation in der Pflege deutlich an die Politik rückgemeldet und Handlungsdruck erzeugt worden.

Ein greifbares Ergebnis dieser Aktion ist, dass der damalige Bundesgesundheitsminister Rösler die Arbeitsbedingungen von Pflegefachpersonen zusätzlich auf die Agenda des ersten von vier Fachgesprächen (Gespräche zu 4 Themenschwerpunkten: Personalmangel, Ehrenamt, Entbürokratisierung, Demenz) gesetzt und den sog. ‚Pflegedialog‘ damit eröffnet hat.

Aufsehen hat die Aktion in jedem Fall erzeugt, denn in allen Runden ist das Gespräch an irgendeinem Punkt auf die Gelbe Karte gekommen.



Pfleger schlagen Alarm

ALTENBETREUUNG Hektik statt ruhige Hilfe für alte und kranke Menschen bestimmen den Pflegealltag

BERLIN Die Pflegekräfte in Deutschland schlagen Alarm. Mit einer Protestaktion sollen Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) und Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) zu Schritten gegen „den katastrophalen Zustand in der Pflege“ gedrängt werden, berichtete die Präsidentin des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe, Gudrun Gille, gestern in Berlin. Maschenweise sollen Pflegebedürftige, Pfleger und Angehörige symbolische Gelbe Karten an Merkel schicken. „Wir erwarten von der Kanzlerin, dass sie eingreift“, sagte der Verbandsgeschäftsführer Franz Wagner.

Angesichts immer größerer Lücken gibt es immer öfter Pflege nur auf dem Papier: „Schüler in der Altenpflege-

Der Geschäftsführer des Verbandes für Pflegeberufe, Franz Wagner, gestern in Berlin mit der Gelben Karte für die Kanzlerin. FOTO: DPA

die Zahl der Alten- und Krankenpfleger nach Verbandsangaben in den vergangenen zwei Jahren leicht gestiegen, aber es seien weniger als nötig. Vor allem sorgt sich der Verband, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2020 um rund 500 000 auf 2,9 Millionen steigen werde, es dann aber allein in den Krankenhäusern wohl 140 000 Pflegekräfte zu wenig gebe.

Rösler will am 7. Dezember Pflegevertreter zu Beratungen in sein Ministerium einladen. „Ziel muss es sein, die Pflege weiter zu verbessern und sie auch finanziell auf ein langfristig tragfähiges Fundament zu stellen“, hatte Rösler in einem Interview gesagt. Der Geschäftsführer des Berufsverbands, Wagner, sagte: „Wir warten darauf, dass den Ankündigungen Taten folgen.“ Dauerstress, immer mehr Arbeit für immer weniger Pflegekräfte und Zehn-Stunden-Dienste ohne Pause gefährdeten zunehmend die Patienten, sagte Gille. Vor allem die Nachtdienstbesetzungen seien haarsträubend. Sowohl im Krankenhaus als auch im Pflegeheim sei es nur der Leistung der Pflegenden zu verdanken, dass nicht mehr passiere. Viele Pflegekräfte würden wegen Überlastung, mangelnder Aufstiegschancen und Bezahlung vorzeitig aus dem Beruf aussteigen, sagte Wagner. Die Aussetzung von Wehrpflicht und Zivildienst verschärfe die Lage weiter. „Das Bundesgesundheitsministerium ignoriert die Probleme und ist beratungsresistent.“ dpa

ausbildung lernen schon, mehr zu dokumentieren, als tatsächlich getan wird“, sagte Gille. Aus Sicht der Betroffenen stehe dabei im Vordergrund, dass der Medizinische Dienst der Krankenversicherung die Angaben bei seinen Prüfungen lesen wolle.

„Wir sind wütend und zornig und auch manchmal verzweifelt“, sagte Gille. Zwar ist

Öffentlichkeitsarbeit

DBfK Nordost unterwegs – vorrangig über Präsenz und direkten Kontakt kann sich ein Status ‚potentielles Mitglied‘ in den Status ‚Mitglied‘ ändern. Der DBfK hat Info-Stände organisiert und Mitglieder haben allen Interessierten Rede und Antwort gestanden. Auch Fachbeiträge bei Veranstaltungen konnten eingebracht werden.

- 29./30.01.2010 | Heilberufe Kongress Berlin | insgesamt 10 Ehrenamtler haben sich engagiert | S. Huhn, M. Reinhart & A. Kistler waren als Referenten am Kongressprogramm beteiligt.
- 02/2010 | Berlin Brandenburger Pflorgetage | Ev. Fachhochschule Berlin | A. Carstens
- 03/2010 | Fachtagung ‚Pflegerberatung – Fauler Zauber oder Wundermittel? | Wannsee-Akademie | U. Carstens & A. Frickhinger-Breithaupt
- 03/2010 | Städtisches Klinikum Brandenburg | Vorstellung ‚Registrierung beruflich Pflegenden‘ im Rahmen der IBF | A. Kistler
- 04/2010 | Fortbildungstage für Pflegerberufe im Operationsdienst (DBfK) | ICC Berlin | A. Frickhinger-Breithaupt, I. Vosteen & H. Wulf
- 04/2010 | EXPOCARE 2010 | SI Hotel Best Western Berlin Steglitz | A. Kistler
- 04/2010 | Agentur für Arbeit Berlin Nord | Info-Veranstaltung zum Berufsbild ‚Altenpflege‘: ‚Beruf praktisch erleben‘ | A. Kistler & M. Kunz
- 05/2010 | XIII. Onkologische Fachtagung | A. Carstens, A. Schneppenheim & H. Wulf || Moderation am 21.05.2010: A. Kistler
- 05/2010 | Friedrich-Naumann-Stiftung (ProCurand Seniorenresidenz Strausberg) | Teilnahme an Podiumsdiskussion | Thema: ‚Leistungselite Pflege – zukunftsfähige Konzepte für einen verantwortungsvollen Beruf‘ | M. Kunz
- 05/2010 | Vortrag „Die Versorgungssituation demenziell veränderter Menschen ... aus Sicht der Pflege!“ Startsymposium zur Interventionsstudie „Demenz: lebenswelt- und personenzentrierte Hilfen in Mecklenburg-Vorpommern (DelpHi-MV)“ | Greifswald | A. Kistler
- 10/2010 | Altenpflegekongress (Vincentz) | H. Wulf, A. Schilde, K. Schlegel, A. Schneppenheim & A. Kistler
- 10/2010 | 5. Fachtagung Palliative Geriatrie | H. Wulf, A. Frickhinger-Breithaupt & A. Kistler
- 11/2010 | Fachtagung der Qualitätsgemeinschaft Pflege der LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege im Land Brandenburg (Cottbus) | DBfK-Beitrag: Eröffnungsvortrag, Fachreferat und Workshop | A. Kistler & M. Reinhart



01/2010 | Heilberufe Kongress Berlin



04/2010 | OP Kongress ICC Berlin



05/2010 | Onkologische Fachtagung

Öffentlichkeitsarbeit

DBfK Nordost unterwegs an Schulen und Hochschule – Informationen zu berufspolitischer Arbeit. Diese Zeit ist gut investierte Zeit. Als DBfK wollen wir hier wieder vermehrt den Schwerpunkt legen, damit Berufsanfänger für berufspolitische Themen sensibilisiert und über Einflussmöglichkeiten informiert sind.

- 01/2010 | AP-Schule Hermannswerder | 29 TN | Thema: Karriereplanung | A. Kistler
- 02/2010 | Grußwort anlässlich der Absolventenfeier des 1. Durchgangs im Dualen Bachelor-Studiengang Pflegewissenschaft / Pflegemanagement an der Hochschule Neubrandenburg in Kooperation mit der Beruflichen Schule am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum | A. Kistler



02 / 2010 | Absolventen Hochschule Neubrandenburg

- 03/2010 | St. Marien-Krankenhauses / Dominikus-Krankenhaus | GKP | 18 TN | M. Kunz
- 05/2010 | St. Hedwig Krankenhaus Berlin | WB Praxisanleitung | 21 TN | M. Kunz
- 05/2010 | Ev. Hochschule Berlin | Info-Tag ‚Praktikum‘ | A. Kistler

- 06/2010 | Alice Salomon Hochschule Berlin | BA Pflegemanagement 1. Sem. | 21 TN | A. Kistler
- 08/2010 | Wannsee-Schule | GKP | 19 TN | 2. Jahr | A. Kistler
- 10/2010 | Wannsee-Schule | GKP | 2. Jahr | 18 TN | A. Kistler
- 12/2010 | Wannsee-Schule | GKP | 2. Jahr | 21 TN | A. Kistler

Mitglieder mit berufspolitischem Blick und Wissen, pädagogischem Geschick und zeitlichen Kapazitäten haben hier die Möglichkeit, sich als Multiplikatoren zu engagieren.

Mitgliedschaften – als DBfK können wir nicht alle Belange, die wir als wichtig erachten, selbst vertreten. Über Mitgliedschaften in anderen Vereinen und Verbänden unterstützen wir die inhaltliche Arbeit. Insbesondere der PARITÄTISCHE Berlin stellt zeitnah relevante Informationen zur Verfügung, die in die eigene Arbeit eingehen.

Mitgliedschaften DBfK Nordost

- seit 1950 | Der Paritätische Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e.V.
seit 11/2010 | gewähltes Mitglied im Beirat: S. Philbert-Hasucha
- seit 1979 | LandesFrauenRat Berlin e.V.
Delegierte: A. Carstens & B. Schoeley
- seit 1990 | Landesfrauenrat Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Delegierte: E. Kraschewski & M. Zimmermann
- seit 1993 | Verein zur Fortbildung im Krankenhauswesen e.V.
- seit 1994 | LAGO Brandenburg e.V.
- seit 1998 | Landespflegerat Berlin-Brandenburg
- seit 1998 | Wannsee-Schule e.V.
- seit 2006 | Förderverein Palliativzentrum Berlin-Brandenburg e.V.

Bildung – Kompetent werden | Kompetent sein | Kompetent bleiben

Pflege(fort)bildung – Die Entwicklung und Durchführung von Bildungsangeboten zur Anpassungs- und Aufstiegsqualifizierung ist satzungsgemäßer Auftrag im DBfK. Insbesondere DBfK-Mitglieder sind hier als Dozenten eingebunden.

In 2010 waren 33 Dozenten im Bereich der Fortbildungen tätig.

Die Angebote waren über die drei Länder auf 10 Standorte (4x B, 2x BB, 4x MV) verteilt. Zur besseren Auslastung der Räume in der DBfK-Geschäftsstelle sind 34 Termine für Potsdam ausgeschrieben worden.

In der Vorplanung waren 87 Angebote ausgeschrieben – davon haben 55 Angebote stattgefunden. An einem der neuen Standorte konnte keine Nachfrage generiert werden. Einige versuchsweise eingestellte Angebote sind nicht gebucht worden. Bewährte Themen konnten platziert werden.

Kurzfristig konnten insgesamt weitere 13 Angebote ausgeschrieben werden. Als DBfK haben wir z. B. den Informationsbedarf zum Thema ‚PKMS‘ (Pflegekompaktsmaßnahmen-Scores) aufgegriffen und in Kooperation mit pro nursing (C. Dettmer und I. Riebe) 7 Angebote durchgeführt.

5-mal wurden Inhouse-Schulungen erfolgreich organisiert und der Kontakt zu Dozenten hergestellt (Themen: Rechtliche Aspekte der Pflegedokumentation, Sterbegleitung, Rechtsfragen im Krankenhaus, 2-mal Umgang mit herausforderndem Verhalten).

Die Weiterbildung Familiengesundheitspflege konnte nicht starten – trotz einer über das Brandenburger Sozialministerium geförderten Informationsveranstaltung.

Zentrale Veranstaltung 2010 – In der jährlichen Vorplanung sind i.d.R. drei bis vier größere Veranstaltungen:

03/2010 | Junge Pflege Kongress ‚Wir sind die Zukunft‘ | 646 TN

05/2010 | Tag der Pflegenden ‚Gesundheit ist unsere Ressource!‘ | 30 TN

10/2010 | Liliane Juchli | Prophylaxen aktuell & kompetent | 122 TN

11/2010 | 9. PraxisForum Schwerpunktthema ‚Pflegevisite‘ | 142 TN

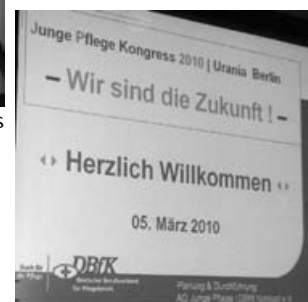
Neues Angebot erfolgreich gestartet – In Kooperation mit Quensi (E. Brzezinski & B. Lüdke) konnte die Weiterbildung zum Praxisanleiter mit 9 TN durchgeführt werden.



S. Huhn mit Liliane Juchli



Junge Pflege Kongress



Insgesamt haben 1.895 Teilnehmer (TN) Bildungsangebote des DBfK wahrgenommen.

Expertengruppen

Fachlicher Austausch – Experten im Gespräch miteinander. Die Teilnahme an den AG-Treffen steht allen Interessierten offen. Alle Termine sind online abrufbar

über www.dbfk.de

- ⇒ Regionalverband Nordost
- ⇒ Arbeitsgruppen
- ⇒ Arbeitsgruppentermine

AG Altenpflege | M. Abend

Themenschwerpunkte | 6 Treffen | Gewalt in der Pflege, H.I.L.D.E (Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität Demenzkranker), Wohngruppen für Demenzkranke. Exkursion: Nachbarschaftsheim Schöneberg.

AG E.R.N.A. | A. Stewig-Nitschke

& E. Greim

Erste Hilfe, Rettungsstelle, Notaufnahme, Ambulanz – Die AG-Mitglieder fordern eine staatlich anerkannte Fachweiterbildung für Pflegenden in Einrichtungen der Notfallmedizin. Berlin könnte hier bundesweit die Vorreiterrolle übernehmen. Gesundheits-senatorin Lompscher wurde angeschrieben. Der DBfK hat sich entsprechend positioniert. Die Senatsverwaltung wartet auf erste Erfahrungen aus der ERNA-Qualifizierung des Klinikkonzerns Vivantes – Beginn 09/2010 | in Kooperation mit dem DBfK Nordwest.

AG Infektiologie | H. Dahnke

Die AG-Mitglieder beschäftigen sich mit den pflegfachlichen Standards im Kontext der häufigsten Infektionskrankheiten. Geplant ist die Veröffentlichung einer gut handhabbaren Übersicht hierzu. H. Dahnke ist 07/2011 aus dem aktiven Dienst ausgeschieden, wird die AG-Arbeit aber fortführen.

AG Junge Pflege | Yvonne Scholz

Der Junge Pflege Kongress 2010 war mit rund 640 TN sehr gut besucht.

Verabschiedet wurde ein Statement aus dem Kongress heraus, das am 08.03.2010 den Ausschüssen für Gesundheit und Soziales der Länder Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern sowie den Medien übermittelt worden ist. Die Vorträge und das Statement sind online abrufbar

über www.dbfk.de

- ⇒ Regionalverband Nordost
- ⇒ Arbeitsgruppen
- ⇒ Weitere Arbeitsgruppen
- ⇒ AG Junge Pflege

Seit Mitte 2010 ruht die AG Junge Pflege.



AG E.R.N.A.
Deeskalationstraining

AG PDL Nordost (KH) | A. Kistler

seit 12/2010 C. Dettmer & S. Lichteblau

Die AG hat sich im Zuge des Leitungswechsels umbenannt (Brandenburg ⇒ Nordost) und neu aufgestellt. Zur Teilnahme angesprochen werden nun auch Pflegedienstleitungen aus Berlin und M-V.

Thematische Schwerpunkte in 2010: ‚PKMS‘ (Pflegekomplexmaßnahmen-Scores), Case-management, Schmerzmanagement.

Für 2011 geplante Themen: Fachliche Qualifizierung, insbesondere für die klinikspezifische Delegation und Substitution, sowie Personalbedarfsermittlung.

Expertengruppen

AG PflegeQualität | C. Bölicke &
S. Ritter & B. Wlosinski

Das 9. PraxisForum PflegeQualität an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin firmierte unter dem Titel „Die modulare Pflegevisite und ergänzende Instrumente“. Anlass war die Vorstellung der 4., überarb. Auflage des Leitfadens zur Pflegevisite.

Flankierende Themen: Steuerung der Pflegequalität, Fachaufsicht durch Einarbeitung, Personenbezogene Risikoassessments und Fallbesprechung.

12/2010 wurde die monatliche Ausgabe des E-Mail-Magazins ‚InfoBrief‘ im Newsletterformat (ISSN: 1613-2564 | Start: 2003) eingestellt. Der Arbeitsschwerpunkt der AG hat sich inzwischen verlagert.

AG Praxisanleitung | M. Averkamp
& C. Harder

Abgeschlossenes Projekt: Befragung ‚Ressourcen für die Praxisanleitung‘. Die Ergebnisse sind in Heilberufe 09/2010 veröffentlicht und online abrufbar

über www.dbfk.de
⇒ Regionalverband Nordost
⇒ Arbeitsgruppen
⇒ Weitere Arbeitsgruppen

11/2010 | Auf Grundlage der Befragungsergebnisse sind die Mitglieder des Ausschusses für Integration, Arbeit, Berufliche Bildung und Soziales sowie des Ausschusses für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz im Berliner Abgeordnetenhaus angeschrieben worden. Eine zeitnahe Reaktion fehlt – 2011 soll nachgefasst werden.



AG Psychiatrie | M. Kunz

Die Mitglieder der AG Psychiatrie sehen ihren Schwerpunkt derzeit in der Vernetzung untereinander und suchen Austausch in Bezug auf Rahmenbedingungen, Ausprägungen und Ziele der psychiatrischen Pflege. Ein Ziel ist, unterschiedliche Einrichtungen und Konzepte kennen zu lernen. So wurde die ‚Ambulanten Bezugspflege‘ als Konzept vorgestellt und besprochen.

AG PDL Stat. Pflege | B. Fischer-Liebe
seit 10/2010 B. Nowakowski

Weiterentwicklung und Umsetzung der Pflegekriterien, neue Anforderungen in der Qualitätssicherung, Stand Umsetzung der Expertenstandards sowie der Erfahrungsaustausch nach MDK-Prüfungen sind die zentralen Themen aus dem Alltagsgeschäft der AG-Mitglieder und wurden entsprechend bearbeitet und diskutiert. Die Personalsituation wird zunehmend schwieriger.

AG Praxisanleitung: Forderungen an Berliner Abgeordnete

- › 1 Praxisanleiter für max. 10 Anzuleitende
- › Zeitliche Ressourcen für die praktische Anleitung ⇒ d. h. Freistellung zu 100 %
- › Anerkennung als Status und finanzielle Vergütung der Zusatzqualifikation ‚Praxisanleitung‘
- › Schüler sollen LERNEN! – Keine Anrechnung auf den Stellenplan (derzeit 1: 9,5 Vollkräfte)

12 |

Mitglieder

Wir gedenken

– unserer in 2010 verstorbenen Mitglieder

Marita Bauer

* 1956 | † 01.01.2010

Margit Humel

* 1939 | † 20.01.2010

Ulrike Köckert

* 1982 | † 28.02.2010

Christiane Teuber

* 1960 | † 20.05.2010

Jubiläen 2010

– wir danken für Ihr Vertrauen!

50 Jahre

Hannelore Lüttgert

35 Jahre

Irmgard Steinacker

25 Jahre

Katharina Haarbeck

Sabine Roll

Rita Frahm

Sandra Wittmann

Ingeborg Mäusezahl

Bernd Kügler

Marion Schüßler

Monika Schubert

Gisela Nicolaus

Monika Zajic

Gabriele Gurr

Heinz-Dieter Nies

Gertrud Schmäzle

Mitglieder

Mitgliederentwicklung – Mit Stichtag vom 01.01.2011 hatte der DBfK Nordost 2.028 Mitglieder – am 01.01.2010 waren es 1.992 Mitglieder. Damit kann ein Mitgliederzuwachs von 36 Mitgliedern verzeichnet werden.

Neue Mitglieder 211 | (208 in 2009)
 Austritte 175 | (196 in 2009)

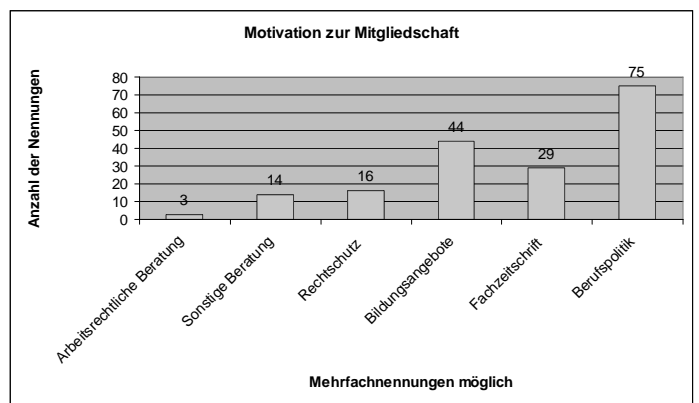
Im Vergleich zu 2009 konnte die Mitgliederzahl aufgrund einer geringeren Anzahl an Austritten gesteigert werden.

Die Mitgliederstruktur stellt sich wie folgt dar:

Mitglieder gesamt	2.028
Gesundheits- und Krankenpflege GKP	1.336
Altenpflege AP	185
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege GKiKP	27
Krankenpflegehilfe KPH	14
SchülerInnen Krankenpflege	64
SchülerInnen Kinderkrankenpflege	5
SchülerInnen Altenpflege	23
Studierende	134
Selbständige	45
Inaktive Mitglieder	195

Motivation zur Mitgliedschaft – Der Statistische Erhebungsbogen bietet die Möglichkeit, in Freitext Aussagen zur Motivation der Mitgliedschaft zu machen.

107 Neu-Mitglieder haben in 2010 die Gelegenheit genutzt – in der internen Auswertung wurden diese 6 Kategorien zugeordnet.

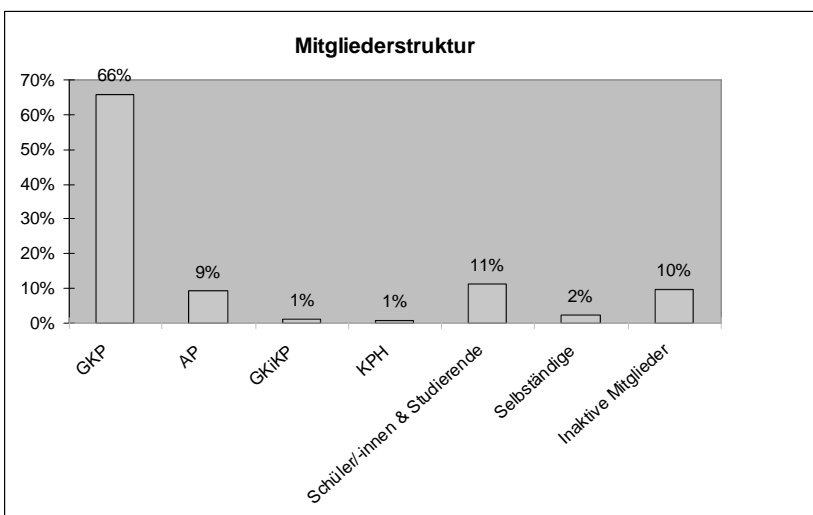


Mitgliederberatung – Auch die Beratungskontakte sind 2010 erstmalig über ein einfaches Tool dokumentiert und intern ausgewertet worden:

- › 362 Beratungskontakte
- davon
 - › 215 telefonische Kontakte
 - › 133 per Mail
 - › 14 persönlicher Kontakt

Verteilung der Beratungsbedarfe ⇨

- › 32,2 % arbeitsrechtliche Fragen
- › 10,2 % fachliche Fragen
- › 21,3 % Fort- und Weiterbildung
- › 13,8 % Karriere
- › 3,6 % Haftpflicht
- › 6,6 % Allg. Interesse am DBfK
- › 13,0 % Sonstiges



Finanzbericht 2010

Bilanz 2010 – Der Jahresabschluss wurde von Dipl.-Betriebswirt (FH) Torsten Wiedemann – Steuerberater – erstellt. Er setzt sich zusammen aus der Bilanz, der Gewinn- und Verlustrechnung und dem Anhang. Die Bilanz 2010 weist einen Jahresüberschuss in Höhe von 912,23 € aus.

Gewinn- und Verlustrechnung 2010

1. Erträge	
Beiträge u. sonst. Einnahmen	329.292,88 €
Einnahmen aus wirtschaftlichem Geschäftsbetrieb	109.936,57 €
Erträge aus Wertpapieren	2.500,30 €
Andere Erträge	900,74 €
SUMME	442.630,49 €
2. Aufwendungen	
Aufwendungen für Fortbildungsveranstaltungen	70.021,43 €
Personalaufwand	189.263,26 €
Abschreibungen	8.525,01 €
Raumkosten	9.960,75 €
Abgabe Bundesverband, Beiträge, Versicherungen	122.111,13 €
Reparaturen / Instandhaltung	1.340,35 €
Fahrzeugkosten	1.556,80 €
Werbe- und Reisekosten	10.672,58 €
Verschiedene betriebl. Kosten	28.586,12 €
Pauschalwertberichtigung	1,05 €
Steuern	30,12 €
SUMME	442.068,60 €
Jahresüberschuss	561,89 €
Entnahme Kapitalrücklage	350,34 €
BILANZGEWINN	912,23 €

Ihre Ansprechpartner

Vorstand – Der Vorstand arbeitet ehrenamtlich zur Interessenvertretung der DBfK-Mitglieder und des Verbandes auf regionaler Ebene.

Dr. Margarete Reinhart | Vorsitzende
 Claus Bölicke | Stellv. Vorsitzender
 Karen Seegers | Stellvertr. Vorsitzende
 Ursula Brauer
 Bettina Nowakowski
 Sabine Philbert-Hasucha
 Susanne Ritter

Daniela Oertel | vom Vorstand Beauftragte für M-V

Delegierte – Die Delegierten arbeiten ebenfalls ehrenamtlich und vertreten die Mitglieder des Regionalverbandes in der Delegiertenversammlung als höchstes Entscheidungsgremium.

Ulrike Olschewski | Sprecherin
 Mathias Fünfstück
 Christian Matat
 Dieter Banken
 Tino Hortig | Ersatzdelegierter
 Markus Schaub | Ersatzdelegierter
 Matthias Strauß | Ersatzdelegierter

In der Geschäftsstelle – bei Fragen einfach anrufen oder mailen ...

Anja Kistler | Geschäftsführerin | seit 09/2008 mit 40 Std./Woche

Christine Haßmann | Sekretariat, Fortbildungs- & Veranstaltungsorganisation | seit 01/1994 mit 30 Std./Woche

Volker Hungermann | Mitgliederverwaltung & Finanzbuchhaltung | seit 04/1988 mit 38,5 Std./Woche

Monika Kunz | Referentin für Mitgliederangelegenheiten, pflegfachliche und berufspolitische Fragestellungen mit dem Schwerpunkt: Öffentlichkeitsarbeit & Berichtswesen | seit 04/1998 mit 30 Std./Woche

Stellungnahme zum Verordnungsentwurf für eine Verordnung über die Anforderungen an die Strukturqualität in Einrichtungen und ihnen gleichgestellte Wohnformen nach dem Brandenburgischen Pflege- und Betreuungswohngesetz (Stand: 27.05.2010)

Strukturqualitätsverordnung – SQV

Der Landespflegerat Berlin-Brandenburg begrüßt den vorgelegten Entwurf einer Strukturqualitätsverordnung ausdrücklich. Einleitend ist zu bemerken, dass die Regelung einer komplexen Materie in der Reduktion auf das notwendige Mindestmaß als äußerst gelungen beurteilt werden kann.

Aus unserer Sicht ist es richtungweisend für das Land Brandenburg, dass für Leitungskräfte größerer Einrichtungen eine akademische Pflegeausbildung bzw. ein Hochschulabschluss im Pflegemanagement festgeschrieben werden soll.

Wir bitten um Prüfung unserer Anmerkungen und um entsprechende Berücksichtigung im Verordnungstext.

Im Einzelnen:

§ 2 (3) zu 3. einen zumindest mit Bachelor-Grad abgeschlossenen, (...) Studiengang in der Gesundheits- oder Sozialwirtschaft

Die im Zuge des Bologna-Prozesses entwickelten Studienprofile haben die deutsche Hochschullandschaft deutlich verändert. Allein die Bezeichnung eines Studiengangs lässt heute oft keine konkreten Schlüsse mehr auf Inhalte und Schwerpunkte zu. Um dennoch Transparenz zu sichern, ist das Instrument des Diploma Supplements als Anlage zur Urkunde eingeführt worden. Um geeignete Hochschulabsolventen beim Nachweis der persönlichen Eignung zu unterstützen, sollte die Formulierung geöffnet werden und die inhaltliche Prüfung über das Diploma Supplement erfolgen.

Empfohlene Änderung: (...) Studiengang mit gesundheits- und/oder sozialwirtschaftlichem Schwerpunkt

§ 4 (1) Pflegende und betreuende Tätigkeiten dürfen nur unter Anleitung oder angemessener Beteiligung von Fachkräften geleistet werden.

Pflege als Gesamtprozess steht in der Verantwortung der Pflegefachkräfte. Teilleistungen können an Hilfskräfte übertragen werden. Die Übertragung erfolgt gemäß der Delegationsgrundsätze (Anordnungsverantwortung, Übernahmeverantwortung, Durchführungsverantwortung) i.V.m. den zugehörigen Überwachungspflichten.

Empfohlene Änderung: (...) dürfen nur von Fachkräften selbst oder unter Beachtung der Delegationsgrundsätze von geeigneten Personen geleistet werden.

§ 4 (2) zu 1. die Festlegung von Zielen und Maßnahmen in Pflege- und Betreuungsprozessen sowie die Evaluation durchgeführter Pflege- und Betreuungsmaßnahmen,

Die ‚Informationssammlung‘ ist grundlegender Teilschritt aller (Pflege)-Prozessmodelle und sollte somit benannt werden.

Empfohlene Änderung: die Festlegung von Zielen auf Grundlage einer umfassenden Informationssammlung und daraus abgeleiteten Maßnahmen in Pflege- und Betreuungsprozessen sowie (...),

§ 4 (2) zu ergänzen als neuer Punkt 2.

Die Aufgaben der Pflegefachkräfte in Bezug auf die Sicherstellung der ständigen medizinischen Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern findet im Verordnungsentwurf nicht ausreichend Beachtung. Wir regen die Übernahme der Formulierung aus dem Altenpflegegesetz § 3 (1) Nr. 2 mit der Anpassung ‚kranker alter Menschen‘ in ‚Bewohnerinnen und Bewohner‘ an.

Empfohlene Ergänzung: die Mitwirkung bei der Behandlung der Bewohnerinnen und Bewohner einschließlich der Ausführung ärztlicher Verordnungen,

§ 4 (2) zu 3. die Entscheidung über fachlich begründete Maßnahmen zur Sicherung der gesundheitlichen Versorgung (...),

Entscheidungen können nur von Bewohnerinnen und Bewohnern selbst, deren Angehörigen bzw. Betreuern in der Regel in Absprache mit dem Arzt getroffen werden. Der pflegerische Beitrag liegt in Beratung und/oder Organisation.

Empfohlene Änderung: die Beratung und Mitwirkung in Bezug auf fachlich begründete Maßnahmen zur Sicherung der gesundheitlichen Versorgung (...),

§ 4 (2) zu 5. die Anleitung und Begleitung von Hilfskräften, (...).

An dieser Stelle sollten die im Rahmen der Delegation zu erbringenden Überwachungspflichten benannt werden.

Empfohlene Änderung: die Anleitung, Aufsicht und Kontrolle von Hilfskräften, (...).

§ 4 (4) (...). Der Einsatz von Schülerinnen und Schülern, die sich im dritten Ausbildungsjahr eines zur Fachkraft qualifizierenden Berufes befinden, kann dabei angemessen berücksichtigt werden.

Schülerinnen und Schüler sind generell entsprechend ihrem formalen aber auch individuellen Ausbildungsstand einzusetzen. Wenn über § 4 (4) Personalkonzepte ermöglicht werden, die einen geringeren Bedarf an Pflegefachkräften nachweisen, kann dies allerdings nicht über die konzeptionelle Einbindung von Schülerinnen und Schülern erfolgen.

Die Rahmenbedingungen und Ausgestaltung der praktischen Ausbildung sind bereits heute deutlich in der Kritik, wenn z.B. Praxisanleiter zeitlich nicht freigestellt werden. Es gilt zu verhindern, dass über die in den Entwurf eingebrachte Öffnungsklausel der zu schützende Schüler-Status ausgehebelt wird und die Ausbildungsqualität, sogar konzeptionell legitimiert, nicht gesichert ist.

Empfohlene Änderung: ersatzlos streichen

§ 6 (2) zu 4. Würde, Persönlichkeitsrechte und Interessen pflegebedürftiger und behinderter Menschen in Krisensituationen, insbesondere (...),

Themen sind bereits über § 6 (2) Punkt 2. erfasst.

Empfohlene Änderung: ersatzlos streichen

§ 6 (2) zu 5. Umgang mit Sexualität im Alter oder bei Behinderung,

Thema ist bereits über § 6 (2) Punkt 2. erfasst.

Empfohlene Änderung: ersatzlos streichen

§ 6 (2) zu 6. Umgang mit Patientenverfügungen,

Thema ist bereits über § 6 (2) Punkt 2. erfasst.

Empfohlene Änderung: ersatzlos streichen

§ 6 (3) (...) zu einer gerontopsychiatrischen Qualifikation einzuräumen.

Im Sinnzusammengang ist ‚Qualifikation‘ der falsch eingesetzte Begriff.

Empfohlene Änderung: zu einer gerontopsychiatrischen Qualifizierung einzuräumen

§ 6 (4) (...) zu einer Altenpflegerischen Qualifikation einzuräumen.

Der Zusatz ‚alten-‘ kann nach aktuellem Pflegeverständnis entfallen. Im Sinnzusammenhang ist ‚Qualifikation‘ der falsch eingesetzte Begriff.

Empfohlene Änderung: zu einer pflegerischen Qualifizierung einzuräumen

Potsdam, den 30.06.2010



Christine Vogler
Vorsitzende des LPR Berlin-Brandenburg

LPR

Landespflegerat Berlin-Brandenburg

E-Mail info@lpr-berlin-brandenburg.de

Tel. 0331 - 74 888 3

FAX 0331 - 74 888 55

www.lpr-berlin-brandenburg.de

Bank für Sozialwirtschaft

Kto.-Nr. 334 55 01

BLZ 100 205 00

LPR Berlin-Brandenburg | Kreuzstr. 7 | 14482 Potsdam

Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft
und Forschung

Senator Prof. Dr. E. Jürgen Zöllner

Otto-Braun-Str. 27

10178 Berlin-Mitte

Datum: 05.05.2010

Einstellung des Fernstudienangebots Medizin- und Pflegepädagogik am Institut für Medizin-, Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft an der Charité - Universitätsmedizin Berlin

Sehr geehrter Herr Senator Zöllner,

als Landespflegerat setzen wir uns verbandsübergreifend für die Belange der Pflege ein. Da wir mit der Entscheidung zur Einstellung des Fernstudienangebots Medizin- und Pflegepädagogik eine drastische Verschärfung der Personalsituation an den Alten- und Krankenpflegeschulen der Ländern Berlin und auch Brandenburg erwarten, wenden wir uns heute in dieser Sache an Sie mit der konkreten Bitte, sich qua Amt dafür einzusetzen, dass der Fernstudiengang Medizin- und Pflegepädagogik weiterhin angeboten wird.

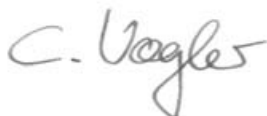
In der Anlage finden Sie die Mitteilung des Studiengangleiters Prof. Dr. Michael Ewers vom 15.04.2010, der zu entnehmen ist, dass der Fakultätsrat der Charité - Universitätsmedizin Berlin beabsichtigt das Fernstudienangebots Medizin- und Pflegepädagogik vorübergehend nicht mehr anzubieten.

Sicherlich ist eine Studiengangsreform dieses tradierten Angebots dringend angezeigt, aber diese sollte zügig sowie mit hoher Priorität umgesetzt werden. Aus dem Kreis der Kolleginnen und Kollegen wissen wir, dass teilweise über Jahre Wartesemester eingelegt werden müssen. Es ist sogar eher üblich, sich dann einzuklagen, da aufgrund fehlender Hochschulqualifikation der Arbeitsplatz der zum Teil noch fachweitergebildeten Kolleginnen und Kollegen bedroht ist. Berufsbegleitendes Studieren kann hier nur als alternativlos benannt werden und das Fernstudienangebot der Charité ist – was man auch an den hohen Bewerber- und Immatrikulationszahlen über die Jahre sieht – passgenau zur Berufs- und Karriereplanung der in der Pflege Tätigen.

Zudem stellt sich der Mangel an Pflegelehrern mittlerweile in der Weise verschärft dar, dass auf Stellenausschreibungen kaum Bewerbungen eingehen und Schulleitungen sich gezwungen sehen zum Mittel des gegenseitigen Abwerbens zu greifen.

Aufgrund der bekannten demographischen Veränderungen wird der Bedarf an Pflegefachkräften kontinuierlich steigen – bereits heute fehlen geeignete Kräfte. Eine qualitativ gute Ausbildung der Pflegelehrer ist somit auch Beitrag zur Sicherung der pflegerischen Versorgung im Rahmen unserer gesellschaftlichen Herausforderungen.

Mit freundlichen Grüßen



Christine Vogler

- Vorsitzende -

Der Landespflegerat Berlin-Brandenburg ist die Arbeitsgemeinschaft der Pflegeorganisationen und der Hebammen der Länder Berlin und Brandenburg. Die Vertreterinnen und Vertreter der einzelnen Verbände setzen sich für die Interessen von Pflegenden und Hebammen in der Pflege-, Gesundheits- und Berufspolitik ein. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist unser oberstes Anliegen, eine qualitätsorientierte pflegerische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Anhörung im Ausschuss für Integration, Arbeit, Berufliche Bildung und Soziales

am 16.09.2010 | 10:00 Uhr

Stellungnahme zum Thema: Schlussfolgerungen aus der Berlin-Brandenburger Fachkräftestudie

Die Berlin-Brandenburger Fachkräftestudie testiert der Gesundheits- und Sozialwirtschaft ein hohes wirtschaftliches und beschäftigungspolitisches Gewicht. Strukturell ist der Sektor von hohem Kostendruck geprägt. Perspektivisch wird die Nachfrage aufgrund der demographischen Entwicklung steigen.

Angehörige aller drei Pflegeberufe – Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege – sind in jedem der drei klassischen Bereiche (Krankenhaus, stationäre Altenhilfe, ambulante Pflege) als jeweils größte Berufsgruppe tätig.

Zur IST-Situation – Wir haben schon den Pflegenotstand!

Insbesondere die Berliner Kliniken haben in den letzten Jahren aufgrund von Umstrukturierungen i.V.m. erheblichen Einsparzwängen Personal in beträchtlichem Umfang (- 11 %, vorrangig Pflegestellen¹) reduzieren müssen. Für die Fallzahlen ist im gleichen Zeitraum ein Anstieg von durchschnittlich 5,65 % unter einer Kapazitätsreduktion in Höhe von 5.703 Krankenhausbetten (1998: 25.110 Betten | 2008: 19.407 Betten) erfolgt. Parallel hat sich die Verweildauer von 1998 bis 2008 von durchschnittlich 11,4 auf 8,1 Tage weiter reduziert². Aus diesen Determinanten resultiert für alle Beschäftigten eine kaum mehr leistbare Arbeitsverdichtung und -belastung. Für den Krankenhausbereich gilt für die Pflege seit Abschaffung der Pflegepersonalregelung (1992 – 1996) kein verbindlicher Rahmen in Bezug auf die Personalausstattung. Damit ist ein weiterer Stellenabbau in der Pflege jederzeit möglich. Internationale Studien belegen, dass die ‚nurse-to-patient-ratio‘ Auswirkungen auf die Gesundheit der Patienten hat. Bei einer unzureichenden Personalbesetzung besteht ein erhöhtes Risiko für Ereignisse wie das Auftreten von Pneumonien, Lungenembolien, Sepsis, Druckgeschwüren, Stürzen, Medikationsfehlern u. a. – auch ein erhöhtes Mortalitätsrisiko ist nachgewiesen¹.

Die Personalausstattung in der stationären Altenhilfe wird über pflegestufenbezogene Stellenschlüssel in Pflegesatzverhandlungen vereinbart. Berlin liegt im Bundesvergleich im oberen Drittel. Zu bedenken ist aber, dass es in den letzten Jahren zu einem erheblichen Zuwachs an weiteren Pflichtaufgaben

¹ Simon, Michael (2008): Stellenabbau im Pflegedienst der Krankenhäuser: Mindestanforderungen als Ansatz zur nachhaltigen Sicherung einer ausreichenden Personalbesetzung; Studien im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung, Fachhochschule Hannover

² Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

gekommen ist (Stichwort: Qualitätssicherung im Sinne des Verbraucherschutzes). Eine angemessene Berücksichtigung in der Personalausstattung blieb aus. Somit ist auch dieser Sektor von Leistungsverdichtung geprägt. Pflegefachkräfte sind i.d.R. allein als Fachkraft je Schicht eingesetzt und verantworten alle bewohnerbezogenen, organisatorischen und administrativen Prozesse. Sie beaufsichtigen zugeordnete Pflegehilfskräfte, erbringen die gesamte Behandlungspflege, müssen für Bewohner, Angehörige und Ärzte ansprechbar sein sowie in Notfallsituationen schnell richtige Entscheidungen treffen. Die Zuständigkeiten in den Organisationseinheiten können von 12 bis zu 50 Bewohnern differieren. In der Nachtversorgung kann der Verantwortungsbereich auch alle Bewohner der Einrichtung umfassen. Dies ist in der Komplexität der Anforderungen eine erhebliche Überforderung – die Gefahr der Fehlleistung begleitet den Alltag für Pflegende latent.

Als besonderer Stressfaktor in der ambulanten Pflege wirkt z. B. das Arbeiten in engen Zeitkorridoren. Auch hier fehlen fachlich begründete Personaleinsatzzeiten als anerkannte Grundlage der Leistungsvergütung. Wegezeiten werden von den Arbeitgebern teilweise pauschal als Arbeitszeit abgegolten und längere Wege gehen so zu Lasten der Beschäftigten von deren Freizeit ab.

⇒⇒⇒ **Belastungsfaktoren**

Die Situation wird von den Berufsangehörigen als extrem belastend rückgemeldet. Als konkrete Belastungsfaktoren³ werden benannt:

- Keine zuverlässige Dienst- und damit auch Freizeit-/Lebensplanung. Kurzfristiges ‚Einspringen‘ bei Krankmeldung anderer wird erwartet, insbesondere an Wochenenden. Überstunden werden ohne Aussicht auf Freizeitausgleich angesammelt. Fazit: Die Personalgrundausrüstung ist nicht ausreichend zur Kompensation von Personalengpässen.
- Dienste an 2,5 bis 3 Wochenenden je Monat werden erwartet.
- Kein Vertrauen zu Vorgesetzten – Es wird erlebt, dass Druck 1:1 an Nachgeordnete weitergegeben wird. Führung erfolgt über das arbeitsrechtliche Instrument der Abmahnung statt über Personalentwicklungsmaßnahmen.
- Mobbing und schlechtes Betriebsklima führen zusätzlich zu vermehrten Krankschreibungen und zur ‚inneren Kündigung‘.
- Eine aus fachlicher Sicht angemessene Pflege und Betreuung in der Direktversorgung von Patienten und Bewohnern erfolgt nur noch bedingt. Die zu leistenden pflegeplanerischen und administrativen Aufgaben sowie der Bereich Risiko-Management (z. B. Sturz, Ernährung, Infektion, Weglauftendenzen) sind in den letzten Jahren deutlich aufwändiger geworden.
- Zur Umgehung von Tariflöhnen gründen Träger Beschäftigungsgesellschaften. Bei gleicher Qualifikation und Tätigkeit wird in einer Einrichtung unterschiedlich vergütet.

Für die Pflegeberufe besteht Vollbeschäftigung. Von Pflegedienstleitungen wird berichtet, dass ausgeschriebene Stellen nicht zeitnah besetzt werden können. Entweder gehen gar keine Bewerbungen ein oder Bewerber müsst(en) als ‚ungeeignet‘ abgelehnt werden. Insbesondere spezialisierte Pflegende fehlen, da Arbeitgeber in den vergangenen Jahren aufgrund des Kostendrucks Weiterbildungen nicht gemäß dem prospektiv zu erwartenden Bedarf finanziert haben. Die Krankheitsquote (Kurzerkrankungen, Burn-Out, psychosomatische Erkrankungen u.a.) steigt infolge länger unbesetzt gebliebener Stellen. Dies führt in Bezug auf die zu kompensierenden Ausfallzeiten zu einer weiteren Verschärfung der Personalsituation.

Leiharbeit als Zwischenlösung hat einige Jahre zur Absicherung einer Mindestbesetzung funktioniert – aktuell übersteigt hier aber die Nachfrage das Angebot. Insbesondere hoch spezialisierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter reduzieren mittlerweile ihre Arbeitszeit, um sich dann über einen Personaldienstleister in der eigenen Einrichtung wieder einsetzen zu lassen. Über dieses Verfahren kann das monatliche Einkommen gezielt erhöht werden.

Leitungen sind in dieser Situation gezwungen, bei der Personalauswahl Kompromisse einzugehen, was sich immer ungünstig auf das Qualitätsniveau einer Einrichtung auswirkt. Aufgrund der bereits be-

³ Weitere Informationen siehe: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (2009): Pflege-Thermometer 2009, www.dip.de

schriebenen Rahmenbedingungen greifen flankierende Personalentwicklungsmaßnahmen häufig nicht ausreichend, da diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter intensive Begleitung, Anleitung und Kontrolle bräuchten. Als geeignet erweisen sich Pflegende aus einem stabilen sozialen Umfeld, die reflektiert – zum Beispiel auf Grundlage eines Praktikums – die Entscheidung für den Sektor und den Beruf getroffen haben. Die Motivation zu lebenslangem Lernen muss gegeben sein, da Pflegewissen derzeit eine Halbwertszeit von ca. 2 Jahren hat.

Der Vollständigkeit halber ist noch darauf hinzuweisen, dass gegenseitiges Abwerben von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (insbesondere von Leitungen) in Zeiten des Pflegenotstandes verstärkt erfolgt. Ein Arbeitsplatzwechsel geht immer mit der Hoffnung Hand in Hand, in der nächsten Einrichtung bessere Arbeitsbedingungen vorzufinden. Hohe Fluktuationsraten verursachen in Einrichtungen Einarbeitungskosten und wirken sich ungünstig auf die Qualitätsprozesse aus.

Festzustellen ist darüber hinaus, dass heute kaum eine Pflegekraft das gesetzliche Rentenalter gesund erreicht. Sogenannte ‚Schonarbeitsplätze‘ sind in der direkten Pflege nur in sehr beschränktem Rahmen zu organisieren. Projektinitiativen zur Entwicklung ‚demographiefester Arbeitsplätze‘ in der Pflege stehen noch am Anfang (z. B. Initiative Neue Qualität der Arbeit: INQA).

⇒⇒⇒ **Ausbildung**

Derzeit können die im Land Berlin angebotenen Ausbildungsplätze noch besetzt werden. Es ist davon auszugehen, dass schon in 2012 nicht mehr ausreichend Schüler akquiriert werden können.

Schwierig ist die Besetzung freier Lehrerstellen. Verschärft wird sich diese Situation noch durch das Einstellen der pädagogischen Angebote am Institut für Medizin-, Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft an der Charité - Universitätsmedizin Berlin.

Gesetzlich vorgeschrieben ist, dass Praxisanleiter (Weiterbildung: 200 Std.) in den ausbildenden Einrichtungen für die praktische Ausbildung zur Verfügung stehen. In der Regel wird keine Freistellung für die Praxisanleitung gewährt – Ausbildung erfolgt nebenbei und unsystematisch. Methodisch-pädagogisches Wissen wird nicht ausreichend aktualisiert und Praxisanleiter erhalten keine systematisierte fachliche Fortbildung, um aktuelles Wissen weiterzugeben.

Schüler berichten, dass sie sich schlecht ausgebildet wissen. Sie erleben, dass sie zu fachlichen Besonderheiten nicht hinzugezogen werden, da Routinearbeiten vorrangig zu erledigen sind. Bedingt durch das Abhängigkeitsverhältnis haben sie i.d.R. keine Möglichkeit, ihr Ausbildungsinteresse nachhaltig zu vertreten. Bereits bei Schülern wird die zunehmende Zahl von Krankheitstagen beobachtet.

Ambulante Pflegedienste beteiligen sich als Träger der praktischen Ausbildung nur bedingt, da das Zahlen einer Ausbildungsvergütung an den Schüler gesetzlich vorgeschrieben ist. Auch für die stationäre Altenhilfe hat das Engagement in der praktischen Ausbildung einen Wettbewerbsnachteil zur Folge. Für die Altenpflegeausbildung ist es fatal, dass das 3. Ausbildungsjahr für Umschüler nicht länger gefördert wird.

Nach der Ausbildung streben lernstärkere Absolventen ein Studium an. Als Motivation wird geäußert, dass man sich nicht vorstellen könne, unter diesen Rahmenbedingungen längerfristig in der direkten pflegerischen Versorgung tätig zu sein.

Aufgrund unterschiedlicher Vergütungsniveaus entsteht eine Hierarchie in der Attraktivität der Arbeitsorte:

- › attraktiv ⇒ Klinik
- › nachrangig alternativ ⇒ stationäre Altenhilfe
- › unattraktiv ⇒ ambulante Pflege

Pflege als berufliche Option

Fakt ist, dass die Pflegeberufe nicht nur in Konkurrenz zu anderen Berufen stehen, sondern über die öffentliche Wahrnehmung der letzten Jahre (z. B. Aufdeckung von Pflegeskandalen) einen immensen Imageverlust erlitten haben. Berufsanfänger sehen für sich hier keine Option. Görres (Institut für Public Health und Pflegeforschung, 2010) hat empirisch nachgewiesen, dass aktuell die Motivation zur Wahl eines Pflegeberufes bei Jugendlichen äußerst gering ausgeprägt ist.

Die Imagefrage kann nur durch eine grundlegende Reform der strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen nachhaltig gelöst werden. Zufriedene und engagierte Berufsangehörige sind die besten Multiplikatoren und akquirieren am überzeugendsten Interessierte. Es ist auch nicht zu unterschätzen, dass Berlin als Standort und Lebensmittelpunkt per se schon attraktiv ist.

⇒⇒⇒ **Notwendige Anreize bzw. Neuordnungen zur Attraktivitätssteigerung**

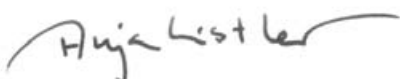
- **Stellenausstattung** auf Grundlage eines wissenschaftlich fundierten **Personalbemessungsinstruments** (Grade- und Skillmix): Zielführend ist maßgeblich die Entschärfung der Arbeitsverdichtung.
- **Vergütung in Vollzeit: 2.300,- EUR aufwärts** – Gehälter, die bei einer Reduktion der Arbeitszeit immer noch den Lebensunterhalt und die zu erwartende Rente absichern.
- **Persönliche Zulagen** bei Übernahme fachlicher Aufgaben: z. B. Wundmanagement, Praxisanleitung, Hygiene, Primary Nursing, Pain Nurse u. a.
- **Fort- und Weiterbildungsoptionen:** Anpassungs- und Aufstiegsqualifizierung
- **Mitarbeiterbindung als oberstes Ziel:** Arbeitsverhältnisse unbefristet und demografiefest
- **Neuordnung des Ausbildungssystems:** Perspektivisch sind die drei Pflegeberufe im Sinne einer ‚General Nurse‘ zusammenzuführen. Die Spezialisierung erfolgt dann in einem nächsten Qualifizierungsschritt. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ wird voraussichtlich Anfang 2011 ein Eckpunktepapier hierzu vorlegen.

Abgestufte Bildungsniveaus (Grade-Mix) sind in den bildungspolitischen (Dt. Bildungsrat für Pflegeberufe | www.bildungsrat-pflege.de) sowie in prozessorientierten Konzepten der Pflege fest verankert. Rechtlich abgesichert werden muss allerdings, dass ausgewählte Aufgaben, die heute von Pflegefachkräften erbracht werden, zukünftig an zweijährig qualifizierte Pflegehelfer delegiert werden können. Auch Bachelor-Absolventen werden zukünftig insbesondere in größeren Pflegeeinrichtungen pflegerische Steuerungsaufgaben (Primary Nursing) zu übernehmen haben.

Maxime: Durchlässigkeit im Sinne von „Kein Abschluss ohne Anschluss!“ ist sicherzustellen.

- **Sicherung der praktischen Ausbildungsqualität:** Theorie-Praxis-Schnittstelle
 - › Verbindliche Freistellung der Praxisanleiter
 - › Freistellung der Schüler für geplante Anleitungssituationen
 - › Verantwortung der Schulen: Qualitätssicherung in der praktischen Ausbildung
 - › Refinanzierung der notwendigen Stellenanteile in Schule und Einrichtung
- **Neue Zielgruppen** erschließen: Zur Kompensation rückläufiger Schülerzahlen müssen verstärkt auch andere Zielgruppen gewonnen werden. Ausbildungsverhältnisse, die ein höheres Entgelt als eine Ausbildungsvergütung bieten, gelten als attraktiv. Das betrifft insbesondere Angebote in Teilzeit, die z. B. Frauen mit Kindern den Einstieg in den Beruf erleichtern. 6 bis 10 Wochen Praktikum (Finanzierung z. B. Agentur für Arbeit) zur Eignungseinschätzung sind im Vorwege abzuleisten. Eine Anstellung als Pflegehilfskraft kann ggf. zwischengeschaltet werden. Derartige Angebote müssen konsequent öffentlich gemacht werden.

Potsdam, den 16.09.2010



Anja Kistler
für den LPR Berlin-Brandenburg

Stellungnahme zum Entwurf einer Verordnung über Personalanforderungen an Leistungserbringer in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen (Stand: 20.09.2010)

Der Landespflegerat Berlin-Brandenburg begrüßt den vorgelegten Entwurf einer Verordnung über Personalanforderungen. Einleitend ist zu bemerken, dass die Regelung einer komplexen Materie in der Reduktion auf ein notwendiges Mindestmaß als überwiegend gelungen beurteilt werden kann. Problematisch für die Klarheit in der Anwendung der Regelungen bleibt die Zusammenfassung der Wohnformen sowie der sehr unterschiedlichen Zielgruppen.

Die Implementierung eines Personalbemessungsinstrumentes zur Sicherstellung des ausreichenden Personaleinsatzes findet im vorgelegten Verordnungsentwurf bereits vorbereitend Berücksichtigung. Wir hoffen, dass sich das Land Berlin dafür einsetzt, solch ein Instrument verbindlich einzuführen.

Wir bitten um Prüfung unserer Anmerkungen sowie um entsprechende Berücksichtigung im Verordnungstext.

Im Einzelnen:

§ 2 (3) (...) vor Einstellung, danach im Abstand von zwei Jahren sowie bei begründeten Zweifeln an der persönlichen Eignung ...

Über die verordnete Nachweispflicht der persönlichen Eignung aller in den Einrichtungen tätigen Pflegenden, die regelhaft alle zwei Jahre zu erfolgen hat, werden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter Generalverdacht gestellt. Dies ist u. a. auch im Zuge der Imageverbesserung der Pflegeberufe als kontraproduktiv zu bewerten.

Empfohlene Änderung: (...) vor Einstellung sowie bei begründeten Zweifeln an der persönlichen Eignung ...

§ 3 (1) (...) eine Leitung, die die Einrichtung betreffende übergreifende Betriebsabläufe koordiniert und kontrolliert sowie ...

Die Begriffe ‚Koordination‘ und ‚Kontrolle‘ von Betriebsabläufen sind im Kontext von Prozessentwicklung und -optimierung nicht zielführend. Eine Leitung steht in der Verantwortung im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses aktiv gestaltend tätig zu werden sowie definierte Prozesse b. Bed. weiterzuentwickeln. Aufgabe der Leitung ist das Sicherstellen übergreifender Betriebsabläufe.

*Empfohlene Änderung: (...) eine Leitung, die die Einrichtung betreffende übergreifende Betriebsabläufe **sicherstellt** sowie ...*

§ 3 (2) Nr. 2. (...) den Nachweis weiterer für die Leitung des Leistungserbringers erforderlicher Kenntnisse und Fähigkeiten erbringt.

Leistungserbringer im Sinne dieser Verordnung sind die Träger der Einrichtung. Im Kontext von § 3 (2) 2. ist u. E. die ‚Einrichtung‘ gemeint.

*Empfohlene Änderung: (...) den Nachweis weiterer für die Leitung **der Einrichtung** erforderlicher Kenntnisse und Fähigkeiten erbringt.*

§ 4 (1) (...), die die Pflege- und Betreuungsprozesse in den Grundzügen selbst plant, festlegt, koordiniert und durch angemessene Kontrollen die Pflegequalität sichert.

Die individuellen Planungen der Pflege- und Betreuungsprozesse der Bewohnerinnen und Bewohner werden durch zuständige Pflegefachkräfte erstellt, gesteuert und evaluiert. Die gewählte Formulierung lässt den Schluss zu, dass die verantwortliche Pflegefachkraft hierfür in persona zuständig sei. Alle Vorgaben zur pflegerischen Qualitätssicherung sind über das SGB XI, die Qualitätsprüfrichtlinien sowie die Transparenzkriterien ausreichend beschrieben und verbindlich geregelt.

*Empfohlene Änderung: (...) die die **übergreifenden** Pflege- und Betreuungsprozesse **sicherstellt sowie die Pflegequalität gewährleistet.***

§ 4 (2) Nr. 1. zur Ergänzung | neu!

Die persönliche Erreichbarkeit der verantwortlichen Pflegefachkraft ist u. E. noch wesentlich bedeutsamer als die der Leitung zu bewerten.

*Empfohlene Einfügung: **die ständig verantwortliche Pflegefachkraft in angemessenem Umfang vor Ort für die Bewohnerschaft, deren Angehörige und das Personal erreichbar ist,***

§ 4 (2) Nr. 1. (...) nach den gesetzlichen Vorgaben, insbesondere die Planungs-, Koordinations- und Kontrollaufgaben nach Absatz 1 Satz 1, angemessen und zeitnah erfüllt und

Änderung gemäß Änderung von § 4 (1). Die Kontinuität der Aufgabenerfüllung in allen Einrichtungen ist sicher zu stellen.

*Empfohlene Änderung: (...) nach den gesetzlichen Vorgaben, insbesondere **nach Absatz 1 Satz 1 die Sicherung der übergreifenden Pflege- und Betreuungsprozesse sowie der Pflegequalität, angemessen und kontinuierlich erfüllt und***

§ 4 (3) Nr. 2. (...) um die entsprechenden Planungs-, Koordinations- und Kontrollaufgaben einer ständig verantwortlichen Pflegefachkraft angemessen zu erfüllen.

Änderung gemäß Änderung von § 4 (1).

*Empfohlene Änderung: (...) um die **Aufgaben in der Sicherung der übergreifenden Pflege- und Betreuungsprozesse sowie der Pflegequalität** einer ständig verantwortlichen Pflegefachkraft angemessen zu erfüllen.*

§ 6 (1) (...) oder unter deren angemessener Beteiligung erbracht werden.

Aufgrund des ausgewiesenen Vorbehalts der durch Fachkräfte zu erbringenden Pflege- und Betreuungsleistungen ist der Terminus ‚angemessener Beteiligung‘ unklar formuliert. Deutlich werden muss an dieser Stelle, dass die Verantwortung in der Leistungserbringung bei den Fachkräften verbleibt, wenn Hilfskräfte, Schüler oder auch ehrenamtlich Tätige eingebunden sind.

Empfohlene Änderung: (...) oder in deren Verantwortlichkeit erbracht werden.

§ 6 (2) Satz 2 Die Aufsichtsbehörde (...) ausnahmsweise eine mindestens zweijährige Berufsausbildung zulassen, wenn die Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten zur selbständigen und eigenverantwortlichen Wahrnehmung der übertragenen Aufgaben gewährleistet ist.

Berufe mit heute dreijährigen Ausbildungsgängen, die nach Landesrecht ehemals nur zweijährig ausgebildet wurden – wie z. B. Altenpflege, Heilerziehungspflege – sind landesrechtlich anzuerkennen, wenn nachgewiesen werden kann, dass Kenntnisse und Fertigkeiten gemäß dem Fachkraftniveau erworben wurden. Die vorgeschlagene Regelung ermöglicht (neue) Hilfsberufe in den Fachkraftstatus zu heben und dann den Ausnahmefall zur Regel werden zu lassen. Dies ist für das Qualitätsniveau unter den gegebenen Rahmenbedingungen im Sinne des Verbraucherschutzes nicht zielführend.

*Empfohlene Änderung: **ersatzlos streichen***

§ 6 (4) Nr. 5. die Veranlassung und Überwachung der Erforderlichkeit und Angemessenheit der Durchführung zulässiger freiheitsentziehender Maßnahmen

Die Veranlassung freiheitsentziehender Maßnahmen liegt rechtlich nicht in pflegerischer Kompetenz – Pflegende haben hier Überwachungsaufgaben und können Anregungen geben.

Empfohlene Änderung: die Überwachung der Erforderlichkeit und Angemessenheit zulässiger freiheitsentziehender Maßnahmen

§ 6 (4) Nr. 8. zur Ergänzung | neu!

Der Gesamtprozess steht in der Verantwortung der Fachkräfte. Teilleistungen können an Hilfskräfte und sonstige Personen übertragen werden. Die Übertragung erfolgt gemäß der Delegationsgrundsätze (Anordnungsverantwortung, Übernahmeverantwortung, Durchführungsverantwortung) i.V.m. den zugehörigen Überwachungspflichten.

*Empfohlene Ergänzung: **die Anleitung, Aufsicht und Kontrolle von Hilfskräften und zusätzlichen Betreuungskräften nach SGB XI § 87b, ehrenamtlich Tätigen, Schülerinnen und Schülern, Praktikantinnen und Praktikanten sowie sonstigen Personen in pflegenden und betreuenden Tätigkeiten.***

§ 7 (2) Nr. 1 bei stationären Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen insgesamt mindestens die Hälfte

Es bleibt fachlich unklar, mit welchen Begründungen den Einrichtungen für behinderte Menschen eine deutlich günstigere Ausstattung mit Fachkräften zugestanden wird.

Empfohlene Vorgehensweise: Prüfung der 50 %-Fachkraftquote, Anpassung gemäß der deutlich intensivierte Leistungsverpflichtungen im Bereich der Qualitätssicherung.

§ 7 (4) (...), muss während der Tages- und Nachtzeit mindestens eine Hilfskraft anwesend sein.

Da eine Hilfskraft nie umfänglich eigenverantwortlich tätig werden kann bzw. in der Entscheidungsfindung situativ Unterstützung benötigt, ist die Erreichbarkeit einer Pflegefachkraft sicherzustellen.

*Empfohlene Ergänzung: (...) eine Hilfskraft anwesend sein. **Die Erreichbarkeit einer Pflegefachkraft ist sicherzustellen.***

§ 8 (4) (...), dass Personen, die (...) ältere oder pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen betreuen, in angemessenem Umfang pflegerische Kenntnisse erhalten.

Wenn in Einrichtungen der Behindertenhilfe verbindlich geregelt wird, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter pflegerische Kenntnisse erwerben sollen, impliziert der Ordnungsgeber, dass in den Einrichtungen auch pflegerische Leistungen auf Hilfskraftebene erbracht werden sollen. Nicht geregelt sind u. a. die Verantwortung im Bereich des pflegerischen Risikomanagements und die haftungsrechtlichen Fragen, wenn Pflegefehler entstanden sind.

Empfohlene Vorgehensweise: Prüfung, ob die pflegerische Versorgung der Menschen mit Behinderungen in der erforderlichen Qualität der Pflegeleistungen im Sinne des Verbraucherschutzes sichergestellt ist.

Potsdam, den 11.10.2010



Christine Vogler
Vorsitzende des LPR Berlin-Brandenburg

Stark für
die Pflege



Nordost e.V.
Region Berlin, Brandenburg,
Mecklenburg-Vorpommern
Kreuzstraße 7 | 14482 Potsdam

Fon 0331 / 74 888 3
Fax 0331 / 74 888 55

E-Mail: nordost@dbfk.de
Homepage: www.dbfk.de

VR 4772 B
Ust-ID Nr. DE214205364

Landtag Mecklenburg-Vorpommern
Sozialausschuss
Lennéstr 1 (Schloss)
19053 Schwerin

Stellungnahme zum EQG M-V und angrenzenden Fragestellungen zur Vorlage vor dem Ausschuss für Soziales und Gesundheit des Landtages Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen der öffentlichen Anhörung am 13. Januar 2010

Der DBfK Nordost begrüßt den vorliegenden Entwurf des EQG M-V, insbesondere die darin enthaltenen Aspekte zur Definition ambulant betreuter Wohngruppen und die Festschreibung der Fachkraftquote.

Im unserer Stellungnahme möchten wir uns als Interessenvertretung der beruflich Pflegenden zu ausgewählten Punkten des Fragenkataloges äußern, die insbesondere die Fort- und Weiterbildungserfordernisse in den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege und die Thematik der Pflegedokumentation betreffen.

ZU FRAGE 20 Für welche Bereiche in der Alten- und Behindertenpflege sehen Sie einen spezifischen Fachkräftebedarf?

Ein besonderer Bedarf besteht aktuell u.a. in Einrichtungen der Altenhilfe in Bezug auf Fachkräfte mit einer Spezialisierung im Bereich der Gerontopsychiatrie, der Palliativversorgung und an Fachkräften mit besonderer behandlungspflegerischer Kompetenz (Beatmung, Portversorgung u.ä.).

Darüber hinaus benötigen Berufsangehörige zunehmend Beratungskompetenz sowie u.a. im Zuge der geplanten Etablierung von Pflegestützpunkten im Bundesland akademisches Pflegewissen für zu erbringende Aufgaben z. B. im Case Management.



ZU FRAGE 22 Wie sollte nach Ihrer Ansicht eine Finanzierung der Ausbildung der Altenpflegekräfte gestaltet sein?

Dem steigenden Bedarf an Pflegefachkräften steht derzeit die Schwierigkeit in der Mitarbeiterrekrutierung in Mecklenburg-Vorpommern sowie in der Akquise geeigneter Bewerber für die Altenpflegeausbildung entgegen. Als Ursachen sei hier nur auf die allgemein bekannte Arbeitsbelastung im Pflegebereich (Stichwort Arbeitsverdichtung und Personalkorridore in der stationären Altenpflege) sowie Image/Status des Berufes hingewiesen. Obwohl jede zugelassene Pflegeeinrichtung im Bundesland Bedarf an ausgebildeten Pflegekräften hat, erfolgt die Finanzierung der praktischen Ausbildung (bundesrechtlich geregelt: Ausbildungsvergütung, Qualifizieren und Bereitstellen von Praxisanleitern und -anleiterinnen) nur durch die jeweils ausbildenden Einrichtungen. Die Kosten werden auf Heimentgelte umgelegt und führen zu einer finanziellen Mehrbelastung der Bewohner in Einrichtungen, die sich in der Ausbildung engagieren, und in der Konsequenz sogar zu einem Wettbewerbsnachteil. Diesen Zustand betrachten wir als Ausbildungshemmnis und regen an, über eine Ausbildungsumlage in Mecklenburg-Vorpommern nachzudenken, aus der neben der Ausbildungsvergütung auch der Anteil der Praxisanleiterstellen refinanziert wird, um so die Qualität der praktischen Ausbildung nachhaltig sicherzustellen. Die Umsetzung der praktischen Anleitung im Rahmen der Ausbildung gestaltet sich für Ausbildungsbetriebe und Praxisanleiter derzeit erschwert, da die zuständige Praxisanleitung oft als alleinige Pflegefachkraft z. B. auf einem Wohnbereich parallel die Wohnerversorgung, die Praxisanleitung, die Anleitung der Nichtfachkräfte gewährleisten muss und zeitgleich auch als Ansprechpartnerin für Angehörige fungiert.

ZU FRAGE 23 Sollte die Notwendigkeit der Fort- und Weiterbildung gesetzlich geregelt werden?

Auf Grund sich stets weiterentwickelnden Wissens in der recht jungen Disziplin Pflegewissenschaft sowie der Aktualisierung rechtlicher Aspekte und der Änderung von Versorgungssituationen im Bundesland ist eine regelmäßige Fort- und Weiterbildung aller Pflegefachkräfte notwendig, um wachsende Anforderungen bewältigen zu können. Eine geeignete Möglichkeit der Festschreibung einer Fort- und Weiterbildungsverpflichtung bietet eine länderspezifische Berufeordnung wie sie bereits in Bremen, dem Saarland sowie in Hamburg besteht. Hierbei werden Aussagen zu Verantwortlichkeiten, ethischen Aspekten des Berufes und eben auch Qualifizierungserfordernissen festgeschrieben.

ZU FRAGE 24 Durch welche Maßnahmen kann der immer höher werdende Bedarf an Betreuungspersonal in der Altenhilfe gedeckt werden?

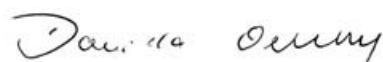
Einigkeit herrscht innerhalb der Landespolitik, der Leistungserbringer und der berufspolitischen Vertreter über den Zusammenhang von steigendem Pflegebedarf sowohl qualitativ als auch quantitativ und dem infolge steigenden Bedarf an qualifizierten Fachkräften, die - wie es die Träger der Pflegeeinrichtungen erleben – mehr und mehr schwer zu akquirieren sind. Im Sinne der Bedarfsdeckung an geeignetem Pflegepersonal und gegen den drohenden Berufsausstieg von Pflegefachkräften insbesondere im Bereich der Altenhilfe sind Maßnahmen gegen die Abwanderung von Pflegefachkräften in andere Bundesländer auf Grund besserer Rahmenbedingungen in Personalausstattung und Vergütung zu diskutieren (vgl. hierzu: auch http://www.dbfk.de/download/download/Abschlussbericht-Wie-sieht-es-im-Pflegealltag-wirklich-aus____.pdf, S.10/11).

ZU FRAGE 29 Wie kann die Dokumentationspflicht für die einzelnen Einrichtungen vereinheitlicht, systematisiert und reduziert werden?

Zu den Aufgaben der Pflegefachkräfte gehört auch die Pflegeprozessdokumentation. Im Rahmen der fortlaufenden Diskussion darüber, stehen pflegefachliche und inhaltliche Aspekte an nachgeordneter Stelle, es geht vielmehr um die Frage des Einsparens von Formularen sowie um die Bedienung externer Dokumentationsanforderungen versus einer individuellen pflegefachlichen Einschätzung.

Der Arbeitskreis Pflegedokumentation stationär 2007 kommt dabei zu dem Schluss, dass es keine Rechtsvorschriften zur unnötigen Dokumentation gibt und hebt im Rahmen der Dokumentationsqualität die Rolle der Pflegedienstleitung (Bedarf besteht insbesondere an akademisch ausgebildeten Führungskräften) und die Fach- und Methodenkompetenz der Mitarbeiter hervor (vgl. BMFSFJ (2007): Pflegedokumentation stationär. Das Handbuch für die Pflegeleitung Bonn, März 2007, S. 2, 3).

Potsdam, den 08.01.2010



Daniela Oertel
Dipl.-Pflegerin (FH) RbP
DBfK-Landesbeauftragte

Stellungnahme

Öffentliche Anhörung
im Ausschuss für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie
am 01.09.2010

zum Thema „**Fachkräftesituation in der Altenpflege**“

Nordost e.V.
Region Berlin, Brandenburg,
Mecklenburg-Vorpommern
Kreuzstraße 7 | 14482 Potsdam

Fon 0331 / 74 888 3
Fax 0331 / 74 888 55

E-Mail: nordost@dbfk.de
Homepage: www.dbfk.de

VR 4772 B

Ust-ID Nr. DE214205364

Als Berufsverband nehmen wir gezielt Stellung zu den berufs- und strukturbezogenen Themen des Fragenkatalogs. Unsere Informationen stützen sich zum Teil auf konkrete Rückmeldungen unserer Mitglieder.

Perspektivisch verfolgen wir die Neuordnung des Ausbildungssystems und die Zusammenführung der Pflegeberufe. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ wird Anfang 2011 ein Eckpunktepapier hierzu vorlegen.

9. Was unternehmen Sie, um die Absolventen in Ihren Einrichtungen zu halten? Welche Gründe führen zur Abwanderung, welche Gegenmaßnahmen werden eingeleitet?

Gründe zur Abwanderung sind insbesondere bessere Verdienstmöglichkeiten und in Aussicht gestellte Karriereoptionen (z. B. Finanzierung einer geplanten Qualifizierung i. V. m. dem Einsatz auf einer adäquaten Stelle im Anschluss). Berufsangehörige mit entsprechendem Potential entscheiden sich häufig schon während der Ausbildung für ein Studium.

10. Wie wird die personelle Situation in der stationären Pflege und in der ambulanten Pflege eingeschätzt?

Die Situation wird von den Berufsangehörigen in beiden Sektoren als extrem belastend rückgemeldet. Als konkrete Belastungsfaktoren werden benannt:

- Keine zuverlässige Dienst- und damit auch Freizeit-/Lebensplanung. Kurzfristiges ‚Einspringen‘ bei Krankmeldung anderer wird erwartet, insbesondere an Wochenenden, . Überstunden werden ohne Aussicht auf Freizeitausgleich angesammelt. Fazit: Die Personalgrundausrüstung ist nicht ausreichend zur Kompensation von Personalengpässen.
- Dienste an 2,5 bis 3 Wochenenden je Monat werden erwartet.
- Kein Vertrauen zu Vorgesetzten – Es wird erlebt, dass Druck 1:1 an Nachgeordnete weitergegeben wird. Führung erfolgt über das arbeitsrechtliche Instrument der Abmahnung statt über Personalentwicklungsmaßnahmen.
- Mobbing und schlechtes Betriebsklima führen zusätzlich zu vermehrten Krankschreibungen und zur ‚inneren Kündigung‘.
- Eine aus fachlicher Sicht angemessene Betreuung in der Direktversorgung von Bewohnern und Patienten erfolgt nur bedingt. Die zu leistenden pflegeplanerischen und administrativen Aufgaben sowie der Bereich Risikomanagement (z. B. Sturz, Ernährung, Infektion, Weglauftendenzen) sind in den letzten Jahren deutlich aufwändiger geworden. Dies hat allerdings nicht zu einer Anpassung in der Personalbemessung geführt: Stichwort „Leistungsverdichtung“.

15. Wie bewerten Sie die Möglichkeit, durch die Flexibilisierung des Renteneintrittsalters mehr Mitarbeiter länger im Arbeitsprozess zu halten?

In der direkten Pflege tätig zu sein, geht mit einer erheblichen physischen und psychischen Belastung einher. Verstärkt wird dies über die zunehmende Arbeitsverdichtung (siehe auch: Frage 10). Insbesondere Pflegehilfskräfte erbringen überwiegend körperlich schwerste Tätigkeiten (Grundpflege, Transfers). Pflegefachkräfte sind in der stationären Pflege i.d.R. allein als Fachkraft je Schicht eingesetzt und verantworten alle bewohnerbezogenen und organisatorischen Prozesse. Sie beaufsichtigen zugeordnete Pflegehilfskräfte, erbringen die gesamte Behandlungspflege, müssen für Bewohner, Angehörige und Ärzte ansprechbar sein sowie in Notfallsituationen schnell richtige Entscheidungen treffen. Dies ist in der Komplexität der Anforderung eine erhebliche psychische Überforderung – die Gefahr der Fehlleistung begleitet den Alltag latent. Als besonderer Stressfaktor in der ambulanten Pflege wirkt das Arbeiten in engen Zeitkorridoren.

Festzustellen ist, dass schon heute kaum eine Pflegekraft das gesetzliche Rentenalter gesund erreicht. Sogenannte ‚Schonarbeitsplätze‘ sind in der direkten Pflege nur in beschränkten Rahmen zu organisieren. Projektinitiativen zur Entwicklung ‚demographiefester Arbeitsplätze‘ in der Pflege stehen noch am Anfang (z. B. Initiative Neue Qualität der Arbeit: INQA).

Zielführend sind maßgeblich die Entschärfung der Arbeitsverdichtung sowie Gehälter, die bei einer Reduktion der Arbeitszeit immer noch den Lebensunterhalt und die zu erwartenden Rente absichern.

17. Welche Pflegekräfte haben Ihrer Meinung nach die besten Chancen auf dem Arbeitsmarkt und welche neuen Tätigkeitsfelder zeichnen sich im Zuge der demografischen Entwicklung (zum Beispiel in Seniorenwohngemeinschaften) ab?

Von Pflegedienstleitungen wird berichtet, dass trotz Ausschreibungen Stellen von Pflegefachkräften derzeit nicht besetzt werden können. Entweder gehen gar keine Bewerbungen ein oder die Bewerber müsst(en) als ‚ungeeignet‘ abgelehnt werden. Leitungen sind in dieser Situation gezwungen, bei der Personalauswahl Kompromisse einzugehen, was sich immer ungünstig auf das Qualitätsniveau einer Einrichtung auswirkt. Aufgrund der bereits beschriebenen Rahmenbedingungen greifen flankierenden Personalentwicklungsmaßnahmen häufig nicht, da diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter intensive Begleitung, Anleitung und Kontrolle bräuchten.

Es wird von einem erheblichen Anteil an als „ungeeignet“ zu beurteilenden Pflegefachkräften berichtet. Das ist ein deutliches Indiz dafür, dass seitens sowohl der Einrichtungen als auch der Schulen Verantwortung nicht angemessen wahrgenommen wird. Dies beginnt bei der Bewerberauswahl, wird sichtbar in der Erstellung „milder“ Beurteilungen und endet mit der Vergabe von zu guten Leistungsbeurteilungen in den Abschlussprüfungen.

Geeignet sind erfahrungsgemäß Pflegende aus einem stabilen sozialen Umfeld, die reflektiert – zum Beispiel auf Grundlage eines Praktikums – die Entscheidung für den Sektor und den Beruf getroffen haben. Die Motivation zu lebenslangem Lernen muss gegeben sein, da Pflegewissen derzeit eine Halbwertszeit von ca. 2 Jahren hat.

Die Entwicklung, Erprobung und Evaluation neuer Wohn- und Einrichtungskonzepte ist fachlich zu befördern. Die Personalausstattung muss dem konzeptionellen Anspruch gemäß angepasst und dargestellt werden.

20. Wie kann die tätigkeitsbegleitende Ausbildung gefördert werden?

Grundsätzlich ist festzustellen, dass berufsbegleitende Ausbildungsangebote zu unterstützen sind.

Zur Kompensation rückläufiger Schülerzahlen müssen verstärkt andere Zielgruppen gewonnen werden. Ausbildungsverhältnisse, die ein höheres Entgelt als eine Ausbildungsvergütung bieten, gelten als attraktiv. Das betrifft insbesondere auch Angebote in Teilzeit, die z. B. Frauen mit Kindern den Einstieg in den Beruf erleichtern.

6 bis 10 Wochen Praktikum (Finanzierung z. B. Agentur für Arbeit) zur Eignungseinschätzung sind im Vorwege abzuleisten. Eine Anstellung als Pflegehilfskraft kann ggf. zwischengeschaltet werden.

Derartige Angebote müssen konsequent öffentlich gemacht werden.

25. Ist die Ausbildungsstruktur in der Altenpflege (dreijährige Ausbildung, einjährige Ausbildung und Basiskurse) Ihres Erachtens nach - gemessen am Bedarf der Pflege - sinnvoll und marktgerecht?

Abgestufte Bildungsniveaus (Grade-Mix i.V.m. Skill-Mix) sind in den bildungspolitischen (Dt. Bildungsrat für Pflegeberufe | www.bildungsrat-pflege.de) sowie in prozessorientierten Konzepten der Pflege fest verankert.

Fachlich sinnvoll wäre für die stationäre Altenhilfe perspektivisch eine prozentuale Verteilung der Niveaus von wenigstens 50:30:20 im praktischen Einsatz. Gründe hierfür sind die zunehmende Hochaltrigkeit i.V.m. Multimorbidität und demenziellen Veränderungen sowie die Umsetzung weiterer Ansprüche aus Qualitätssicherung und Verbraucherschutz.

Rechtlich abgesichert werden muss allerdings, dass ausgewählte Aufgaben, die heute von Pflegefachkräften erbracht werden, zukünftig an einjährig (besser zweijährig) qualifizierte Pflegehelfer delegiert werden können.

Auch akademisch ausgebildete Bachelor-Absolventen werden zukünftig insbesondere in großen Einrichtungen pflegerische Steuerungsaufgaben (Primary Nursing) zu übernehmen haben.

Wichtig ist, dass Durchlässigkeit im Sinne von „Kein Abschluss ohne Anschluss!“ sichergestellt wird.

26. Halten Sie die verkürzte Ausbildung unter fachlichen Gesichtspunkten für sinnvoll?

Eine einjährige Altenpflegehilfeausbildung wird Themen und Fragestellungen immer auf einem anderen Abstraktionsniveau behandeln müssen als dies in einer dreijährigen Ausbildung mit pflegewissenschaftlichen Ansätzen erfolgen muss. Hinzu kommt, dass eine einjährige Ausbildung als Option für eher Lernschwächere gilt. Diese Zielgruppe wird mit dem Einstieg im 2. Ausbildungsjahr der Altenpflegeausbildung sowie einem eigenständigen Nachlernen überfordert sein. Die Wiederholung bekannter Lerninhalte auf höherem Niveau wird den Ausbildungserfolg positiv unterstützen.

29. Wie beurteilen Sie die Qualität der Zusammenarbeit mit den Altenpflegeschulen, an welchen Parametern wird eine gute oder weniger gute Zusammenarbeit festgemacht?

§ 4 (4) Altenpflegegesetz regelt, dass die Gesamtverantwortung für die Ausbildung bei der Altenpflegeschule liegt. Schulen sind auf Kooperationen mit Einrichtungen angewiesen und stehen damit in einer systembedingten Abhängigkeit. Schüler berichten fast durchgängig, dass sie in der Praxis wie Arbeitskräfte als volle Person (Mindestbesetzung) eingesetzt werden. Praxisanleiter werden i.d.R. nicht für die Schüleranleitung freigestellt, sind häufig nicht einmal in gemeinsame Dienste mit Schülern eingeplant. Engagierte Praxisanleiter setzen persönliche Freizeit für ‚ihre‘ Schüler ein.

Diese Kritikpunkte sind in den Schulen bekannt. Aufgrund des strukturellen Dilemmas nehmen diese ihren gesetzlichen Auftrag teilweise mit erheblicher Kompromissbereitschaft wahr, um Einrichtungen als Kooperationspartner nicht zu verlieren. Es ist dringend notwendig, dass die Schulen Qualitätssicherungsmaßnahmen in Bezug auf den Lernort ‚Praxis‘ durchsetzen und parallel die Einrichtungen ihre Verantwortung wahrnehmen. Ausbildung muss zur Chefsache werden und kann nicht z. B. an Praxisanleiter mit mangelhaften Strukturbedingungen abgegeben werden.

30. Welche Probleme bestehen bei der Durchführung der Ausbildung im ambulanten Bereich? Welche Lösungsansätze werden benötigt, um für diesen Bereich die Fachkräfte zu sichern?

In der ambulanten Pflege sind Einzelarbeitsplätze die Regel. Das ist einer der Gründe, warum Pflegende sich für eine Tätigkeit in der ambulanten Pflege entscheiden.

Je nach individuellem Ausbildungsstand eines Schülers kann dieser bei ausgewählten Patienten nach systematischer Anleitung die Pflege eigenständig durchführen. Die Ausbildungsrealität sieht aber so aus, dass Schüler nach kurzer Einweisung schnell eigenständig Touren fahren, zwar Rücksprache mit der Station halten können, aber ansonsten auf sich gestellt sind.

Anleitung und Begleitung der praktischen Ausbildung ist durch den Einrichtungsträger sicher zu stellen. Auch hier steht die Schule über die gesetzliche verankerte Gesamtverantwortung in der Pflicht.

33. Wie kann die Ausbildung in der Altenpflegehilfe für die Fachkräftesicherung genutzt werden?

- Berufsbegleitende Ausbildungsangebote sowohl in der Altenpflegehilfe als auch der Altenpflegeausbildung
- Gezielte Personalentwicklung in den Einrichtungen

37. Wie stehen Sie zu einem Mindestlohn in der Pflege?

Leider hat der Gesetzgeber nicht ausdrücklich geregelt, dass Pflegefachkräfte nicht unter den Mindestlohn fallen. Auf Grundlage der Formulierung „überwiegend pflegerische Tätigkeiten in der Grundpflege“ werden Träger versuchen, auch Fachkräften bei angepasster Arbeitsorganisation nur Mindestlohn zu zahlen.

Der unterschiedliche Mindestlohnansatz Ost / West ist 20 Jahre nach der Wiedervereinigung generell abzulehnen.

38. Welche Wirkung schreiben Sie dem kürzlich vereinbarten Mindestlohn in der Pflegebranche zu?

Marktbereinigung: Wer angemessen vergütet, wird Personal gewinnen und halten können.

40. Sind die Praxisanleiter/innen in Ihrer Einrichtung berufspädagogisch fortgebildet und steht Ihnen in ihrem Arbeitsalltag ausreichend Zeit für die Ausbildungstätigkeit zur Verfügung?

In der Regel wird keine Freistellung für die Praxisanleitung gewährt (vgl. zu Frage 29). Praxisanleiter erhalten keine systematisierte fachliche Fortbildung, damit auch aktuelles Wissen weitergegeben wird. Methodisch-pädagogisches Wissen wird ebenfalls nicht ausreichend aktualisiert.

41. Wie sichern Sie die Durchführung der praktischen Ausbildung in der Altenpflege und Altenpflegehilfe entsprechend den gesetzlichen Vorgaben? Welchen Stellenwert hat die praktische Ausbildung im Team?

Vgl. zu Frage 29

Schüler berichten, dass sie sich schlecht ausgebildet wissen. Sie erleben, dass man sie zu fachlichen Besonderheiten nicht hinzuzieht, da Routinearbeiten vorrangig zu erledigen sind. Bedingt durch das Abhängigkeitsverhältnis haben sie i.d.R. keine Möglichkeit, ihr Ausbildungsinteresse nachhaltig zu vertreten.

42. Wie wird die Qualität der praktischen Ausbildung in der eigenen Einrichtung eingeschätzt? Wie werden die Bedingungen, unter denen die Praxisanleiter die praktische Ausbildung in der Altenpflege und Altenpflegehilfe durchführen, eingeschätzt? Welche Probleme werden gesehen und welche Lösungsansätze vorgeschlagen?

- Verbindliche Freistellung der Praxisanleiter
- Freistellung der Schüler für geplante Anleitungssituationen
- Verantwortung der Schulen: Qualitätssicherung in der praktischen Ausbildung
- Refinanzierung der notwendigen Stellenanteile

44. Halten Sie die finanzielle Ausstattung der Altenpflegesschulen für ausreichend?

Wie bereits erläutert (Frage 29) besteht eine unsägliche Verquickung zwischen der Absicherung der Schulfinanzierung (Einrichtungen müssen als Kooperationspartner gehalten werden) und der Durchsetzung praktischer Ausbildungsqualität. Schulen benötigen Planungssicherung und dürfen nicht erpressbar werden.

Der Einsatz von ESF-Mitteln ist u. E. im Ländervergleich einmalig und konfrontiert die Schulen mit einem erheblichen Verwaltungsaufwand – eine Pauschalförderung aus Landesmitteln erscheint hier sinnvoller.

46. Würde eine Umlagefinanzierung in der Altenpflegeausbildung zur Entschärfung der derzeitigen Situation beitragen?

Ja! – Wettbewerbsnachteile egalieren sich. Träger sähen keinen Vorteil mehr, sich nicht an Ausbildungsaktivitäten zu beteiligen.

48. Welche Maßnahmen wären Ihrer Meinung nach geeignet, die Attraktivität des Altenpflegeberufes zu erhöhen?

- Stellenausstattung auf Grundlage eines wissenschaftlich fundierten Personalbemessungsinstruments (Grade- und Skillmix)
- Vergütung in Vollzeit: 2.000,- EUR ↗
- Unbefristete Arbeitsverhältnisse
- Persönliche Zulagen bei Übernahme fachlicher Aufgaben: Wundmanagement, Praxisanleitung, Hygiene, Primary Nursing
- Fort- und Weiterbildungsoptionen: Anpassungs- und Aufstiegsqualifizierung
- Ausbildungsvergütung ab 350.- EUR ↗ im 1. Ausbildungsjahr

49. Sehen Sie einen Zusammenhang zwischen attraktiven Arbeitsbedingungen (Entlohnung, Arbeitsklima, Arbeitszufriedenheit, Fortbildungsmöglichkeiten der Mitarbeiter, optimale Organisationsabläufe, gesundheitsfördernde Maßnahmen u. a.) und Verbleib im Beruf/Verbleib nach der Ausbildung in der Ausbildungseinrichtung?

Ja !

50. Welche Wünsche an Politik und Verwaltung haben und welche Perspektiven sehen Sie für die Berufsaus- und Fortbildung in Brandenburg?

Wir möchten einen ****Ausbildungspakt Altenpflege**** anregen ⇒

⇒ Zentrales Element:

Freistellung von Praxisanleitern

⇒ Effekt:

Verbesserung der praktischen Ausbildungsqualität

⇒ Zeitlicher Rahmen:

durchschnittlich 2,5 Stunden je Schüler und Woche

⇒ Einsatz zeitlicher Ressourcen für:

- Erstellen und Anpassen der praktischen Ausbildungsplanung
- Vorbereiten, Durchführen und Nachbereiten von praktischen Lerneinheiten und Prüfungsvorbereitungen
- Führen von Feedback-Gesprächen
- Erstellen von Beurteilungen
- Teilnahme an Prüfungen

- Teilnahme an Arbeitsgruppen
- Kooperation mit der Schule
- eigene fachliche und methodische Fortbildung

⇒ Finanzierung:

Fondlösung unter Beteiligung des Landes Brandenburg, der Kostenträger sowie beteiligter Einrichtungsträger

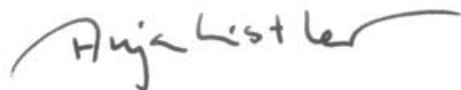
⇒ Mögliche Einbindung des DBfK Nordost

Ombudsfunktion

Der DBfK Nordost bietet an, als neutrale Anlaufstelle für Schülerinnen und Schüler sowie für Praxisanleiterinnen und –anleiter und deren Beschwerden zu fungieren.

Der Politik werden die Beschwerden anonymisiert und in geeigneter Form aufbereitet zur Verfügung gestellt. Dem Landespflegeausschuss wird regelmäßig berichtet.

Potsdam, den 23.08.2010



Anja Kistler

Stellungnahme

zum Entwurf einer Verordnung über Personalanforderungen an Leistungserbringer in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen

- Stand: 20.09.2010 -

Nordost e.V.

Region Berlin, Brandenburg,
Mecklenburg-Vorpommern
Kreuzstraße 7 | 14482 Potsdam

Fon 0331 / 74 888 3

Fax 0331 / 74 888 55

E-Mail: nordost@dbfk.de

Homepage: www.dbfk.de

VR 4772 B

Ust-ID Nr. DE214205364

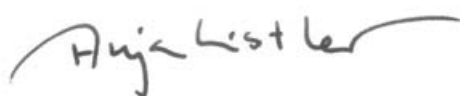
Der DBfK Nordost e.V. begrüßt den vorgelegten Entwurf einer Verordnung über Personalanforderungen in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen als Nachfolge-
regelung der Heimpersonalverordnung. Als Berufsverband und Mitglied im Landes-
pflegerat Berlin-Brandenburg haben wir uns intensiv mit dem Verordnungsentwurf
auseinandergesetzt. Unsere Hinweise und Änderungsanregungen sind in die Stel-
lungnahme des LPR Berlin-Brandenburg eingeflossen und haben dort umfänglich
Berücksichtigung gefunden.

Anerkennend möchten wir hervorheben, dass der Verordnungstext die Implemen-
tierung eines Personalbemessungsinstrumentes zur Sicherstellung eines ausrei-
chenden Personaleinsatzes in Anzahl und Eignung von Fach- und Hilfskräften optio-
nal bereits vorsieht. Dies ist schon lange überfällig und die aktuelle Fachkräftesitua-
tion ist ein Resultat dieses politischen Versäumnisses. Viele Pflegende erleben mas-
sive Leistungsverdichtung i. V. m. Überforderung, sind zunehmend erschöpft und
entwickeln ein Burn-out-Syndrom.

Wir rufen die politischen Vertreter des Landes Berlin daher auf, sich für die Imple-
mentierung eines verbindlichen, den wissenschaftlichen Anforderungen entspre-
chenden Personalbemessungsinstrumentes für die Pflege in stationären und teilsta-
tionären Einrichtungen sowie Wohngemeinschaften nach dem WTG einzusetzen und
dies aktiv voranzubringen.

Wegweisend für Berlin wäre gewesen, wenn über den vorgelegten Verordnungs-
entwurf die Chance zur hierarchischen Gleichstellung von ‚Leitung‘ und ‚ständig ver-
antwortlicher Pflegefachkraft‘ genutzt worden wäre. Die Definition und Abgrenzung
zweier eigenständig verantworteter Geschäftsbereiche existiert vielerorts. Allerdings
nutzt die Einrichtungsleitung in der Regel das Recht zur abschließenden Entschei-
dung, was in Bezug auf die Qualität einer Einrichtung sach- und fachlich nicht im-
mer zuträglich ist.

Potsdam, den 11.10.2010



Anja Kistler

Stark für
die Pflege



Pressemitteilung

DBfK fordert gleichen Mindestlohn in Ost und West

Potsdam, 17. Juni 2010

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordost e.V. fordert einen Euro mehr pro Stunde für die Pflegehilfskräfte im Osten. So wird sichergestellt, dass der Mindestlohn in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern in gleicher Höhe wie in Berlin gezahlt wird. „Zwanzig Jahre nach der Wende müssen die Lohnunterschiede endlich ein Ende haben“, so Anja Kistler, Geschäftsführerin im DBfK Nordost e.V. „Pfleger wandern sonst einkommensbedingt nach Berlin oder in die anderen westlichen Länder ab.“ Der DBfK hält die im Verordnungsentwurf enthaltene Unterscheidung in östliche und westliche Länder für kontraproduktiv. Er warnte schon mehrfach vor dem deutlich zunehmenden Mangel an Pflegenden vor allem in den ländlichen Regionen des Ostens. Die extrem niedrigen Löhne sind hier ein Aspekt der insgesamt schlechten Arbeitsbedingungen.

Der Geltungsbereich ist in der zu erlassenen Verordnung präziser zu fassen. Im vorliegenden Entwurf erfolgt die Definition der betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über die Tätigkeiten (§ 1 Abs. 3). Selbst die zuständige Arbeitsministerin von der Leyen spricht von „Fachpersonal“ (Pressemitteilung BMAS vom 25.03.2010). Der DBfK empfiehlt dringend, den Status der Pflegenden zu benennen. Es muss unmissverständlich klar sein, dass ausschließlich das Assistenzpersonal in der Pflege als Zielgruppe gemeint ist.

Mit Datum vom 25. Mai 2010 machte das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Bundesanzeiger den Entwurf einer „Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen für die Pflegebranche“ bekannt. Der Entwurf übernahm die Empfehlung der Kommission von Ende März 2010, die der DBfK begrüßt hatte.

V.i.S.d.P. Monika Kunz
Referentin für Öffentlichkeitsarbeit

*Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) ist die berufliche Interessenvertretung der Gesundheits- und Krankenpflege, der Altenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.
Mehr Informationen über den Regionalverband DBfK-Nordost e.V. können Sie auf der Homepage www.dbfk.de/regionalverbaende/no/rvno.php nachlesen. Falls Sie Interviewwünsche haben oder noch mehr Informationen benötigen, wenden Sie sich bitte per E-Mail an nordost@dbfk.de oder rufen Sie uns unter 0331-748883 an.*

Gemeinsame Pressemitteilung

Verband BALK und DBfK fordern das Ende der inflationären Vergabe der Bezeichnung ‚Fachkraft‘ bei einfachen Qualifizierungen

Berlin / Potsdam, den 22. November 2010

Der Verband Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen e.V. (BALK) und der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordost e.V. sprechen sich gemeinsam entschieden dagegen aus, dass Bildungsanbieter Qualifizierungen mit einem Abschluss ‚**Fachkraft für ...**‘ auf den Markt bringen.

Ein Beispiel hierfür ist der 10-monatige Kurs der Malteser zur ‚Fachkraft für Gesundheits- und Sozialdienstleistungen in der kultursensiblen Pflege‘, der sich an Interessenten mit Migrationshintergrund wendet. Die Ausbildung erfüllt die Richtlinien § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifizierung zusätzlicher Betreuungskräfte und beinhaltet den Pflegebasiskurs. Flankierend wird fachbezogener Deutschunterricht erteilt.

Im Zuge der Diskussion um den Fachkräftemangel im Gesundheits- und Sozialsektor werden bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern solcher Angebote Hoffnungen geweckt, die in der Arbeitsrealität nicht erfüllbar sind. „Auf der anderen Seite ist mit Nachdruck davor zu warnen, dass zukünftig Pflegefachkräfte durch solch gering qualifizierte ‚Fachkräfte‘ ersetzt werden“, sagt Andrea Lemke, Vorstandsmitglied des Verbandes BALK. Fachliche Qualitätsstandards in der pflegerischen Leistungserbringung sind dann nicht länger gesichert. Im Sinne des Verbraucherschutzes ist dies fahrlässig. Anja Kistler vom DBfK fügt hinzu: „Es geht nicht darum, einen geeigneten niedrighschwelligeren beruflichen Einstieg zu unterbinden – nur die Abschlussbezeichnung ist ungeeignet und suggeriert ein Qualifikationsniveau mit einer ausgewiesenen Expertise, das so nicht erreicht werden kann.“ Insbesondere bei zertifizierten Bildungsangeboten kann solch eine Begriffsinflation nicht toleriert werden.

Pflegefachkräfte sind Berufsangehörige der Gesundheits- und Krankenpflege (ehemals Krankenschwester / -pfleger), Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (ehemals Kinderkrankenschwester / -pfleger) sowie Altenpflegerinnen und Altenpfleger. Die Ausbildung von Pflegefachkräften ist bundesrechtlich geregelt, dauert 3 Jahre und umfasst 2.100 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht sowie 2.500 Stunden praktische Ausbildung.

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) ist die berufliche Interessenvertretung der Gesundheits- und Krankenpflege, der Altenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.

Pressekontakt: Monika Kunz, Referentin für Öffentlichkeitsarbeit Regionalverband DBfK Nordost e.V. www.dbfk.de/regionalverbaende/no/rvno.php | Falls Sie Interviewwünsche haben oder noch mehr Informationen benötigen, wenden Sie sich bitte per E-Mail an nordost@dbfk.de oder rufen Sie uns unter 0331-748883 an.

Verband Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen e.V. (BALK) – ein Kurzporträt

BALK ist ein Bundesverband der Leitenden Pflegepersonen aus Krankenhäusern, stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen aus der gesamten Bundesrepublik, in dem über 1.000 Pflegedienstleitungen zusammengeschlossen sind. Der Verband BALK ist eine Interessensvertretung der Leitenden Pflegepersonen in der gesundheitspolitischen Diskussion. Der Verband setzt gesetzlich übertragene Aufgaben in allen Bereichen des Gesundheitswesens um und unterstützt seine Mitglieder durch individuelle Beratung. Vorsitzender ist Peter Bechtel, Pflegedirektor, Herz-Zentrum, Bad-Krozingen.

Verband BALK – Mitgliedsverband Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)

Pressekontakt: Sabine Girts, Verband Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen e.V. (BALK), Salzufer 6, 10587 Berlin, Tel.: 030 44 03 76 93, Mail: berlin@balkev.de Web: www.balkev.de

AG E.R.N.A. | Nordost e.V. | Kreuzstraße 7 | 14482 Potsdam

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Umwelt und Verbraucherschutz
Frau Senatorin Katrin Lompscher
Brückenstr. 6
10179 Berlin

12.07.2010

**Stellungnahme der AG E.R.N.A. im DBfK Nordost e.V.
(Erste Hilfe, Rettungsstelle, Notaufnahme, Ambulanz)
zur Fachweiterbildung für Pflegende in Einrichtungen der Notfallmedizin**

Sehr geehrte Frau Senatorin Lompscher,

als Arbeitsgruppe von Pflegenden in Rettungsstellen und Notaufnahmen sprechen wir uns einstimmig für eine zweijährige Weiterbildung und ihre staatliche Anerkennung aus.

Notaufnahmen werden von der Bevölkerung als erste Anlaufstelle für die Notversorgung in Anspruch genommen. Sie stehen 24 Stunden am Tag zur Verfügung und rekrutieren oftmals bis zu 50 Prozent der Patienten des Krankenhauses. Die Patientenzahlen stiegen überall kontinuierlich an und verdoppelten sich nicht selten in wenigen Jahren. Große Rettungsstellen versorgen oft 50.000 Patienten pro Jahr, die mit den unterschiedlichsten Symptomen Hilfe suchen.

Während in der Vergangenheit die Ausrichtung auf eine Fachdisziplin üblich war, sind Notaufnahmen heute zunehmend zentral und interdisziplinär ausgerichtet. Damit verbunden gewannen Schnittstellenprobleme an Bedeutung und das angemessene Agieren in multiprofessionellen Teams erfordert ausgebildete Schlüsselkompetenzen. Auch angesichts der engen personellen Ressourcen der Pflege und des hohen Zeitdrucks sind Patienten aller Altersstufen zielgerichtet und sicher zu versorgen und weiter zu leiten. Dabei müssen die Leistungen sowohl hinsichtlich der Qualität als auch der Ökonomie hohen Ansprüchen genügen. Die Ersteinschätzung der Symptome gehört zu den Kernkompetenzen der Pflegenden. Dieses Aufgabenfeld wird in den meisten Einrichtungen durch Einsatz von Triage-Systemen professionalisiert. Das Krankheitsspektrum wandelt sich und schließt zunehmend mehr hochaltrige, multimorbide und auch demenzkranke Menschen ein. Insgesamt wird eine immer spezifischere Diagnostik zum Einsatz gebracht. Diese Spezialisierung und Qualifizierung hat bei den Ärzten schon vor längerem Bestrebungen zur Einführung eines Facharztes für Notfallmedizin bzw. zur Änderung der Weiterbildungsordnung ausgelöst. Auf pflegerischer Ebene sollte dem eine staatlich anerkannte Fachweiterbildung für Pflegende entsprechen.

Bisher gibt es in Deutschland keine einzige staatlich anerkannte Weiterbildung für Pflegende in Rettungsstellen und Notaufnahmen. Der DBfK Nordwest e.V. bietet einen einjährigen berufsbegleitenden Lehrgang im Umfang von 400 Stunden an (Weiterbildung für Pflegende in Erste Hilfe, Rettungsstellen, Notaufnahmen, Ambulanzen – WB E.R.N.A.), der weiterhin viel Lob erhält. Mehrere AG-Mitglieder absolvierten ihn in Hamburg oder Vechta, da entsprechende Angebote im Berliner Raum bislang fehlten. Ab September 2010 wird erstmalig ein Kurs in Berlin stattfinden. Anbieter sind der DBfK Nordwest e.V. in Kooperation mit Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH.

Die Charité Gesundheitsakademie trägt der heutigen Komplexität des Geschehens und der Entscheidungen Rechnung. Sie geht mit ihrem neuen Konzept für die „Fachweiterbildung für Pflegende in Einrichtungen der Notfallmedizin“ deutlich über das Bisherige hinaus. Im Kreis der Arbeitsgruppenmitglieder wird dies aus der eigenen beruflichen Erfahrung heraus als erforderlich eingeschätzt und sehr begrüßt.

Im Konzept dieser Weiterbildung sollte berücksichtigt werden, dass Kolleginnen und Kollegen, die in Notaufnahmen eingesetzt sind, in Ermangelung einer eigenständigen Fachweiterbildung die staatlich anerkannte Weiterbildung Anästhesie und Intensiv (WB A + I) absolviert haben. Diesen Pflegenden sollte ebenso wie denjenigen mit dem Abschluss der WB E.R.N.A. die Möglichkeit eröffnet werden, ihre Qualifikation auszubauen und zu vertiefen. Die Module sollten im Hinblick darauf ausgestaltet sein.

Die AG-Mitglieder befürworten die Zusammenfassung mit der Weiterbildung A + I entsprechend dem „common-trunk-Modell“. Im gemeinsamen Teil könnten Inhalte wie z.B. Reanimationstraining, Medikamente und Kommunikation angeboten werden. Nach dem Segmentieren würden für Pflegende in Einrichtungen der Notfallmedizin die spezifischen Inhalte wie z.B. Ersteinschätzung und Prozessorganisation folgen.

Das Land Berlin sollte auf das veränderte Profil des Sektors reagieren und als Vorreiter handeln. Die Mitglieder der AG E.R.N.A. im DBfK Nordost e.V. sehen den Bedarf für eine breite und vielseitige Weiterbildung, die auf 780 Unterrichtsstunden und 750 Stunden im berufspraktischen Einsatz ausgelegt ist. Sie fordert für die Fachweiterbildung die staatliche Anerkennung.

Mit freundlichen Grüßen

Andrea Stewig-Nitschke
AG-Ansprechpartnerin

Eva Greim
AG-Ansprechpartnerin

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz
Brückenstr. 6, 10179 Berlin

AG E.R.N.A. im DBfK Nordost e.V.
Kreuzstraße 7
14482 Potsdam

Geschäftszeichen (bei Antwort bitte angeben)

IC 4

Bearbeiter/in:

Fr. Zingel-Lang

Zimmer:

2.115

Telefon:

(030) 9028 (Intern: 928) 2627

Telefax:

(030) 9028 (Intern: 928) 2067

Datum:

31.08.2010

**Staatliche Regelung einer Weiterbildung für Pflegekräfte in Einrichtungen der
Notfallmedizin**

Ihr Schreiben vom 12.07.2010

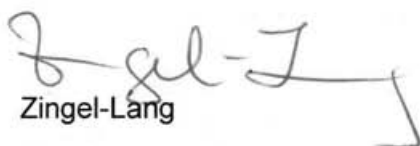
Sehr geehrte Frau Stewig-Nitschke,
sehr geehrte Frau Greim,

Frau Senatorin Lompscher hat Ihr o.g. Schreiben mit Interesse gelesen. Sie hat mich gebeten, Ihnen zu antworten.

Wie Sie sicherlich wissen, hat sich Frau Kistler mit dem Wunsch nach staatlicher Regelung einer Weiterbildung im Bereich Notfallmedizin ebenfalls an Frau Senatorin Lompscher gewandt, so dass sie mit der Thematik bereits vertraut ist. In der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz herrscht die Auffassung, dass zunächst Erfahrungen mit der E.R.N.A. Qualifikation nach dem DBfK Konzept, die Vivantes durchführt, gesammelt werden sollen. Erst dann kann entschieden werden, ob eine Ausweitung des Konzeptes und eine staatliche Regelung des Bereichs sinnvoll ist.

Wenn eine Weiterbildungsregelung erstellt werden soll, werden wir ihre Arbeitsgruppe gerne einbeziehen. Die Umsetzung Ihres Vorschlags - die Vorkenntnisse der Absolventinnen und Absolventen der E.R.N.A. Maßnahme und bereits absolvierte Weiterbildungen in Intensivmedizin und Anästhesie zu berücksichtigen - dürfte allerdings bei der Konzeption von Weiterbildungskursen und der Schaffung einer Regelung auf Verordnungsrang eine ausgesprochene Herausforderung darstellen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag


Zingel-Lang

Dienstgebäude:
Oranienstraße 106
10969 Berlin

Postanschrift:
Oranienstraße 106
10969 Berlin

Fahrverbindungen:
- U6 Kochstr., Bus M29
- U8 Moritzplatz, Bus M29
- U2 Spittelmarkt (ca. 10 Min. Fußweg)
- S1, S2, S25 Anhalter Bahnhof, Bus M29
- Bus M29, 248

Zahlungen bitte
bargeldlos nur an die
Landeshauptkasse,
Klosterstr. 59
10179 Berlin

Kontonummer
58-1 00
513 480 401
0 990 007 600
10 001 520

Geldinstitut
Postbank Berlin
Berliner Bank AG
Landesbank Berlin
LZB Berlin

Bankleitzahl
100 100 10
100 708 48
100 500 00
100 000 00



ICN – Ethikkodex für Pflegende



1

Pflegende und ihre Mitmenschen

Die grundlegende berufliche Verantwortung der Pflegenden gilt dem pflegebedürftigen Menschen.

Bei ihrer beruflichen Tätigkeit fördert die Pflegende ein Umfeld, in dem die Menschenrechte, die Wertvorstellungen, die Sitten und Gewohnheiten sowie der Glaube des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gemeinschaft respektiert werden.

Die Pflegende gewährleistet, dass der Pflegebedürftige ausreichende Informationen erhält, auf die er seine Zustimmung zu seiner pflegerischen Versorgung und Behandlung gründen kann.

Die Pflegende behandelt jede persönliche Information vertraulich und geht verantwortungsvoll mit der Informationsweitergabe um.

Die Pflegende teilt mit der Gesellschaft die Verantwortung, Maßnahmen zugunsten der gesundheitlichen und sozialen Bedürfnisse der Bevölkerung, besonders der von benachteiligten Gruppen, zu veranlassen und zu unterstützen.

Die Pflegende ist auch mitverantwortlich für die Erhaltung und den Schutz der natürlichen Umwelt vor Ausbeutung, Verschmutzung, Missachtung und Zerstörung.

2

Pflegende und die Berufsausübung

Die Pflegende ist persönlich verantwortlich und rechenschaftspflichtig für die Ausübung der Pflege sowie für die Wahrung ihrer fachlichen Kompetenz durch kontinuierliche Fortbildung.

Die Pflegende achtet auf ihre eigene Gesundheit, um ihre Fähigkeit zur Berufsausübung zu erhalten und sie nicht zu beeinträchtigen.

Die Pflegende beurteilt die individuellen Fachkompetenzen, wenn sie Verantwortung übernimmt oder delegiert.

Die Pflegende achtet in ihrem persönlichen Verhalten jederzeit darauf, das Ansehen des Berufes hochzuhalten und das Vertrauen der Bevölkerung in die Pflege zu stärken.

Die Pflegende gewährleistet bei der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit, dass der Einsatz von Technologie und die Anwendung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse vereinbar sind mit der Sicherheit, der Würde und den Rechten der Menschen.

3

Pflegende und die Profession

Die Pflegende übernimmt die Hauptrolle bei der Festlegung und Umsetzung von Standards für die Pflegepraxis, das Pflegemanagement, die Pflegeforschung und Pflegebildung.

Die Pflegende beteiligt sich an der Entwicklung beruflicher Kenntnisse, die auf Forschungsergebnissen basieren.

Durch ihren Berufsverband setzt sich die Pflegende dafür ein, dass sichere, sozial gerechte und wirtschaftliche Arbeitsbedingungen in der Pflege geschaffen und erhalten werden.

4

Pflegende und ihre Kollegen

Die Pflegende sorgt für eine gute Zusammenarbeit mit ihren Mitkolleginnen und mit den Mitarbeitenden anderer Bereiche.

Die Pflegende greift zum Schutz des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gemeinschaft ein, wenn deren Wohl durch eine Kollegin oder eine andere Person gefährdet ist.

*Stark für
die Pflege*



Der DBfK ist ⇒ ⇒ ⇒

die größte Interessenvertretung der freien beruflichen Pflege in Deutschland.

Wir setzen uns für gute Rahmenbedingungen ein, indem wir auf Politik und Öffentlichkeit einwirken.

Wir beraten unsere Mitglieder individuell, persönlich und vertraulich.

Auch in Fragen der Karriereplanung sind wir Ansprechpartner.

DBFK NORDOST E.V. | KREUZSTRASSE 7 | 14482 POTSDAM

WWW.DBFK.DE