



Verband der
Schwesternschaften
vom DRK e.V.



Gesundheit & Pflege im Blick

Der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. informiert



Übertragung ärztlicher Tätigkeiten

Pflege zwischen Wunsch & Wirklichkeit

Ärztliche Leistungen können gemäß § 63 Abs. 3b und 3c SGB V delegiert und substituiert werden. Im Pflegealltag wird es praktiziert, dennoch fühlen sich Ärzte oft bedroht.

Fortsetzung nächste Seite →

+++ ticker +++ ticker +++ ticker +++

Die Idee lebt

Die DRK-Schwernschaften mit ihren 22 000 Mitgliedern, den Rotkreuzschwestern, sind seit jeher ein Garant für Pflegequalität. Sie setzen sich für eine professionelle Aus-, Fort- und

Weiterbildung und die Akademisierung der Pflegeberufe ein. Und sie vertreten die Interessen der professionell Pflegenden – im Zeichen des Roten Kreuzes. Die Idee Henry Dunants lebt bis heute in ihrer Gemeinschaft: „Editorial“.

Ein tolles Gefühl zu helfen

Die Rotkreuzschwester Petra Junge aus der DRK-Schwernschaft Hamburg war 29 Jahre alt, als sie das erste Mal in einen Auslandseinsatz gegangen ist. Für ein halbes Jahr war sie da-

mals in Pakistan. Seitdem hat die heute 54-Jährige zahlreiche weitere Einsätze als Auslandsdelegierte absolviert. Unter anderem war sie dreieinhalb Jahre in Sri Lanka und hat dort auch den Bürgerkrieg miterlebt: „Engagiert für Pflege und Gesundheit“.



Sabine Schipplack
Präsidentin des Verbandes der
Schwesternschaften vom DRK e. V.

Gestern - Heute - Morgen: Die Idee lebt!

Den Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. gibt es seit 1882. Damals war Pflege nahezu reine „Frauensache“.

Daran hat sich bis heute kaum etwas geändert. Die 33 DRK-Schwesternschaften sind auch 2012 Frauen-Gemeinschaften, die als Garant für Pflegequalität in der jeweiligen Region stehen. Wir treten zudem für eine professionelle Aus-, Fort- und Weiterbildung und die Akademisierung der Pflegeberufe ein. Und wir vertreten die Interessen der professionell Pflegenden – im Zeichen des Roten Kreuzes. Wir verstehen uns in der Pflege als Anwalt für Menschlichkeit. Die Idee Henry Dunants lebt bis heute in unserer Gemeinschaft.

Wir bleiben so unserer Tradition verpflichtet und beschreiten gleichzeitig engagiert den Weg in die Zukunft. Eine Zukunft, in der wir uns zunehmend auch auf herausfordernde Pflegesituationen spezialisieren, die hohe Pflegekompetenz erfordern. Eine Zukunft, die uns stark macht für die Menschlichkeit. Und dabei behalten wir **Gesundheit & Pflege im Blick** und wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Fortsetzung von Seite 1

Sie schwelt schon seit Langem – die Diskussion um die täglich gelebte Praxis der Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen. Das Thema „Übertragung von ärztlichen Aufgaben“ sorgt für reichlich Zündstoff – auch zwischen den einzelnen Professionen. Denn damit sind Erwartungen und Ängste verbunden.

Dabei ist die große Angst der Mediziner, dass die Pflegekraft den Doktor ersetzt. Es wird sich trefflich gestritten, was aus ärztlicher Sicht delegierbar ist und welche Leistungen originär ärztliche Aufgaben bleiben müssen. Die Frage aus pflegerischer Sicht ist: Muss es denn immer ein Arzt sein? Die Möglichkeit zur Übertragung ärztlicher Aufgaben würde den Pflegeberuf aufwerten und seine Attraktivität steigern.

Der Wunsch der Pflege nach mehr Verantwortung besteht nicht erst seit gestern. Dennoch gibt es noch kein Berufegesetz, in dem die jeweiligen Kompetenzen und Zuständigkeiten – gerade bei einer vernetzten Teamarbeit – klar festgelegt sind. Das Bundesministerium für Gesundheit hat vor fast vier Monaten die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für Modelle zur Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten zur selbstständigen Ausübung in der Heilkunde nicht beanstandet. Jetzt heißt es warten, bis die Ergebnisse dieses Modellvorhabens vorliegen und ausgewertet sind.

Bis dies zur Regelversorgung gehört, wird wahrscheinlich noch viel Wasser die Spree hinabfließen. Das Problem gilt es jedoch zeitnah zu lösen. Denn: Die berufliche Praxis der Pflegekräfte sieht oftmals heute so aus, dass sie ohnehin schon einen Teil der „ärztlichen Tätigkeiten“ wahrnehmen – jedoch ohne Absicherung, ohne entsprechende Anerkennung und Eigenverantwortung und auch ohne entsprechende Bezahlung. Aus dieser Diskrepanz

MODELLVORHABEN:

- Übertragung einer Reihe von Prozeduren an professionelle Pflegekräfte
- Versorgung von Patienten mit den Diagnosen:
 - Diabetes mellitus Typ I und II
 - Hypertonie
 - Chronische Wunden
 - Demenz
- Selbstständige Ausübung der Heilkunde im Modell erfordert immer ärztliche Diagnose und Indikationsstellung

erklärt sich der vehemente Wunsch des Berufsstandes nach einem Berufegesetz.

International ist die Übernahme ärztlicher Aufgaben an sogenannte Nurse Practitioner längst Alltag. In vielen Ländern wird eine Wirklichkeit gelebt, die in Deutschland wahrscheinlich noch lange Wunsch bleiben wird.

Dabei sind die fachspezifischen Kompetenzen der professionellen Pflegekräfte besonders vor dem Hintergrund partieller Versorgungsprobleme unverzichtbar. Für qualifizierte Pflegekräfte sollte daher schnellstmöglich der Weg freigemacht werden, das Gelernte eigenverantwortlich anzuwenden und ihre berufliche Professionalität einzusetzen. Dabei scheuen sie auch nicht die Verantwortung. Es könnte eine haftungsrechtliche Angleichung für ein und dieselbe (ärztliche und pflegerische) Tätigkeit vorgenommen werden. Dies würde auch dazu beitragen, dass beide Berufsgruppen sich auf „Augenhöhe“ begegnen.

LINK ZUR RICHTLINIE

[www.g-ba.de/downloads/
39-261-1401/2011-10-20_RL_s-63_
Abs-3c_Erstfassung_BAnz.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/39-261-1401/2011-10-20_RL_s-63_Abs-3c_Erstfassung_BAnz.pdf)

Engagiert für Pflege und Gesundheit

Ein tolles Gefühl zu helfen

Genau 25 Jahre ist es her, dass Petra Junge, Mitglied der DRK-Schwesternschaft Hamburg e.V., das erste Mal als Auslandsdelegierte im Einsatz war: In Pakistan hat die damals 29-Jährige in einem sechsmonatigen Einsatz des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz (IKRK) als OP-Schwester Kriegsverwundete behandelt. Seitdem war die Rotkreuzschwester immer wieder im Ausland, „um dort zu helfen, wo Hilfe dringend benötigt wird“.

Intensive Vorbereitung

„Ich kann mich noch genau erinnern: Es war ein Jahr nach meinem Examen – ich hatte gerade die Weiterbildung zur OP-Schwester begonnen – als mein Interesse an Auslandseinsätzen geweckt wurde, durch Gespräche mit Kolleginnen, die in einem Einsatz waren, und mit meiner Oberin.“ Als dann, nach einer intensiven Vorbereitung mit Lehrgängen und Fortbildungen, die Anfrage für den Einsatz in Pakistan kam, sagte Petra Junge zu. „Die ersten Wochen waren natürlich gewöh-

nungsbedürftig für mich, aber nach den sechs Monaten hätte ich am liebsten verlängert – es ist einfach ein tolles Gefühl zu helfen und zu sehen, dass die Hilfe auch etwas bewirkt.“

Das ist auch die Motivation für die heute 54-Jährige immer wieder in einen Einsatz zu gehen: etwa nach Mosambik, Serbien, Bangladesch, Tansania, Uganda, in die Türkei und nach Sri Lanka.

Dreieinhalb Jahre vor Ort

Auf dem Inselstaat Sri Lanka war Petra Junge vom 1. Januar 2008 bis 30. Juni 2011 im Einsatz, „meine bislang längste Zeit im Ausland“, sagt die Rotkreuzschwester, die dort als Teamleitung unter anderem für Finanzen und Administration zuständig war sowie Projekte des DRK koordiniert hat, beispielsweise das Hausbau-Projekt. Dieses ermöglichte Familien, die durch den Tsunami Ende 2004 alles verloren hatten, im Norden des Landes ein neues Haus zu errichten.

Allerdings herrschte zu jener Zeit (1983 bis 2009) Bürgerkrieg. Das bedeutete – unter anderem – nicht nur Abzug aus Sicherheitsgründen aus dem Norden, sondern auch Miterleben, wie die schon errichteten Häuser zerstört wurden. „Was man in einer solchen Situation fühlt, ist mit Worten nicht zu beschreiben“, sagt Petra Junge. „Aber ich habe auch die Zeit nach dem Konflikt erlebt und ich bin sehr dankbar, dass ich dreieinhalb Jahre vor Ort sein durfte.“



Doris Frohnhöfer

Verbandsoberein des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK e. V.

Höhere Qualifikation?

Warum reichen 10 Schuljahre aus, um eine gute Pflegekraft zu werden?

Nicht überall in Europa entspricht eine 12-jährige Schulbildung unserem Abitur bzw. der Fachhochschulreife. Dazu kommt, dass nicht jede Pflegefachkraft studieren will. Um der gestiegenen Komplexität des Pflegeberufs gerecht zu werden, benötigen wir akademische und nicht-akademische Pflegefachkräfte. Für qualifizierte Pflege sollte jedoch nicht die Anzahl der Schuljahre entscheidend sein. Denn: Kompetenzen erwirbt man nicht allein auf der Schulbank.

Und wenn Sie mit Ihrer Forderung nach einer 10-jährigen Zugangsvoraussetzung in Europa am Ende alleine dastehen?

Da habe ich keine Bedenken. Andere Länder wie Luxemburg sprechen sich auch dafür aus, mit einer 10-jährigen Schulbildung den Pflegeberuf erlernen zu können. Außerdem sollten wir doch eigentlich kein Interesse daran haben, dass unsere Pflegefachkräfte nach der Ausbildung ins europäische Ausland abwandern. Wir benötigen sie hier und sollten vielmehr die Rahmenbedingungen sowie die Attraktivität und Anerkennung des Berufs so gestalten und steigern, dass es für sie interessant ist, in ihrer Heimat zu arbeiten.

Und wenn jemand ins Ausland möchte?

Jeder kann diesen Weg wählen, denn wir haben bereits vor Jahren mit unserem Berufslaufbahnkonzept Möglichkeiten aufgezeigt: www.rotkreuzschwestern.de/berufslaufbahnkonzept.html



Rotkreuzschwester Petra Junge Ende 2009 in Sri Lanka.



Pflege-Qualitätsbericht veröffentlicht

■ Die Qualität der Pflege in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten hat sich verbessert. Das zeigt der 3. Pflege-Qualitätsbericht, den der Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) und der GKV-Spitzenverband Ende April vorgestellt haben. Vor allem bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung sowie im Umgang mit Menschen mit Demenz gab es Fortschritte im Vergleich zum Bericht aus dem Jahr 2007. Bei anderen Pflegeproblemen – etwa, wenn es darum geht, ein Druckgeschwür zu vermeiden – offenbaren sich jedoch noch Schwächen. Ein weiteres wichtiges Ergebnis: Einrichtungen, die die Prozessstandards guter Pflege erfüllen, erreichen auch bessere Ergebnisse in der Versorgungsqualität.

MDS und GKV-Spitzenverband betonten, dass die verpflichtenden Qualitätsprüfungen und die Pflege-Transparenz Dynamik in die Qualitätsentwicklung in der Pflege gebracht hätten. Sie sprachen sich dafür aus, die Pflege-Transparenzvereinbarungen jetzt zügig weiterzuentwickeln.

www.rotkreuzschwestern.de

„Mit Sicherheit in die Zukunft: Rotkreuzschwestern“ – nähere Informationen zum Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. und seinen Mitgliedern finden Sie auf unserer Internetseite.

Pflegeausbildung auch ohne Abitur

■ Damit Qualifikationen in der EU schnell, einfach und zuverlässig anerkannt werden können, soll – nach einem Vorschlag der EU-Kommission vom Dezember 2011 – im Rahmen der Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG die Zugangsvoraussetzung zur Pflegeausbildung europaweit angeglichen werden: Anfänglich hieß es auf zwölf Jahre Schulbildung. In 24 der 27 EU-Mitgliedsstaaten wird bereits eine zwölfjährige Schulbildung als Zugangsvoraussetzung zur Pflegeausbildung erwartet. Diese zwölf Jahre entsprechen jedoch aufgrund der unterschiedlichen Bildungssysteme nicht dem deutschen Abitur bzw. der Fachhochschulreife. In Deutschland, Luxemburg und Österreich kann der Pflegeberuf nach wie vor auch mit dem mittleren Bildungsabschluss erlernt werden.

Der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. (VdS), aber auch die Bundesregierung, sprechen sich dafür aus, dass dies auch weiterhin möglich ist. Für eine Arbeitsstelle innerhalb der EU hätte das die Konsequenz, dass ein zusätzlicher Nachweis von adäquaten Qualifikationen nötig würde. Wie können diese aussehen? Dies wurde Anfang Mai von der EU-Kommission diskutiert. Ein Vorschlag war, dass Pflegekräfte mit mittlerem Bildungsabschluss, dreijähriger Pflegeausbildung sowie zwei Jahren Berufserfahrung – mit den entsprechenden in dieser Zeit zu absolvierenden Weiterbildungen – den EU-Standard erfüllen. Diesem Vorschlag kann sich der VdS uneingeschränkt anschließen. Eine weitere Möglichkeit, eine EU-weit anerkannte adäquate Qualifikation zu erwerben, hat der VdS vor einigen Jahren in seinem Berufslaufbahnkonzept beschrieben: So hat eine Pflegefachkraft nach ihrer dreijährigen Ausbildung und qualifizierenden Weiterbildungen die Möglichkeit, ein Studium aufzunehmen – und damit die Fachhochschulreife erlangt.



Deutscher Fürsorgetag in Hannover

■ „Ohne Bildung keine Teilhabe – von der frühen Kindheit bis ins hohe Alter“ war das Thema des 79. Deutschen Fürsorgetages, der Anfang Mai in Hannover stattfand. In über 40 Einzelveranstaltungen diskutierten die Teilnehmer mit 150 Referenten über frühe Hilfen und frühkindliche Bildung, das Bildungs- und Teilhabepaket, die Qualifizierung von Fachkräften, lebenslanges Lernen und aktives Altern.

Daneben gab es den „Markt der Möglichkeiten“, bei dem der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V., seine Bildungseinrichtung, die Werner-Schule vom DRK, der DRK-Bundesverband, der DRK-Landesverband Niedersachsen, die DRK-Schwesternschaft Clementinenhaus sowie der DRK-Kreisverband Region Hannover gemeinsam an einem Stand das Deutsche Rote Kreuz präsentierten.

Impressum

Beilage in Heilberufe –
Das Pflegemagazin Ausgabe 6 / 2012
Herausgeber: Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V.,
Carstennstraße 58-60, 12205 Berlin
Redaktion: Alexandra-Corinna Rieger
(V.i.S.d.P.), Birte Bröner
Abbildungen S. 1, 2, 3, 4 : © VdS, DRK
Druck: Stürz GmbH, Würzburg
Verlag: Springer Medizin
© Urban & Vogel GmbH, München
Beiträge dürfen nur mit schriftlicher
Genehmigung der Redaktion / des Ver-
lages nachgedruckt oder (elektronisch)
vervielfältigt werden.