



## **DGP unterstützt nachdrücklich Forderung des Bundesgesundheitsministers nach einer angemessenen Personalausstattung und fairen Bezahlung in den Pflegeberufen**

„Die Verantwortlichen auf allen Ebenen sind aufgefordert, durch eine angemessene Personalausstattung in Pflegeheimen, faire Vergütung und Bürokratieabbau für attraktivere Arbeitsbedingungen in der Pflege zu sorgen.“ betonte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) in seiner Festrede zu 20 Jahren Pflegeversicherung am 13. Januar 2015<sup>1</sup>.

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) begrüßt und unterstützt diesen wichtigen Vorstoß ausdrücklich. Diese Forderungen sind sowohl für unser Gesundheitssystem als auch für die Zukunft des Pflegeberufs wegweisend und für die Palliativpflege von höchster Bedeutung.

Insbesondere die palliative Pflege von Menschen aller Altersgruppen ist geprägt von hohem Zeit- und Personalaufwand und ist nicht ausschließlich in Form von „funktionellen Prozessen“ darstellbar. Professionell Pflegende nehmen in der Versorgung von Palliativpatienten eine tragende Rolle ein. Durch den engen Kontakt zum Patienten und seinen Angehörigen nehmen Pflegende Bedürfnisse, Symptome, Verluste und Leiderfahrungen wahr und leiten notwendige Maßnahmen ein. Dabei hat die Pflege unabhängige, eigenständige Handlungskompetenzen entwickelt. Palliative Pflege orientiert sich dabei an symptomverstärkenden bzw. symptomlindernden Faktoren bei den alltäglichen Anforderungen, die der lebenslimitierend erkrankte Mensch mit eingeschränkten körperlichen, psychischen, kognitiven oder seelischen Funktionen nicht mehr sicher ausführen kann. Hierdurch kann insbesondere im Alltag ein hohes Maß an Lebensqualität und eigenen Ressourcen zurückgewonnen bzw. erhalten werden.

Pflegende arbeiten aufgrund der emotionalen Anforderungen und der hohen Arbeitsdichte an ihrer Belastungsgrenze und oft darüber hinaus. Der „Fachkräftemangel“ in der Pflege ist nicht zuletzt diesen derzeitigen Rahmenbedingungen geschuldet. Die „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ zeigt in diesem Jahr erste Wirkungen; ohne gravierende Änderungen der Arbeitsbedingungen und eine angemessene Entlohnung wird jedoch auch diese Offensive den Zweck verfehlen. Die Auswirkungen sind in der Pflege von Palliativpatienten besonders im allgemeinen Bereich besonders spürbar.

Die Pflege, und dadurch auch die Palliativpflege, wird angesichts des demographischen Wandels kontinuierlich an Bedeutung gewinnen. Es ist daher dringend geboten, den Pflegeberuf aufzuwerten und seine Attraktivität zu erhöhen, um somit auch die Palliativpflege zu stärken. Die Aussage des Staatssekretärs Karl-Josef Laumann, Patientenbeauftragter und Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung, „... wir müssen den professionellen Pflegekräften den Rücken stärken, indem wir den Pflegeberuf aufwerten und attraktiver gestalten“<sup>2</sup> sowie die aktuellen Forderungen des Bundesgesundheitsministers Hermann Gröhe zeigen, dass die Bundesregierung dieses Dilemma erkannt hat und die Missstände ändern will.

Für die Palliativversorgung würde dies insbesondere bedeuten:

- Der Personaleinsparung im Gesundheitswesen - insbesondere der qualifizierten Pflege von schwerstkranken und sterbenden Menschen - muss entschieden entgegen getreten werden. Die Personalausstattung in der Krankenhauspflege, ambulanten Pflege und stationären Altenpflege sollte dem besonderen Bedarf Sterbenskranker angepasst sein.

<sup>1</sup> <http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/20-jahre-pflegeversicherung-festakt.html>

<sup>2</sup> <http://www.patientenbeauftragter.de/index.php/pflegebeauftragter>

- Der Stellenwert der Pflege ist auch in der Palliativversorgung durch Aufwertung des Pflegeberufes deutlich zu steigern. Dies muss sich gleichermaßen in der Entlohnung der Tätigkeit widerspiegeln.
- Durch eine bedarfsgerechte Personalbemessung und Leistungsvergütung ist die derzeit vorherrschende massive Arbeitsdichte auch im Bereich der Palliativpflege zu beseitigen. Nur so können Menschen, die mit den Symptomen einer lebenslimitierenden Erkrankung belastet sind, würdevoll und in der erforderlichen Weise umsorgt werden. So kann auch eine langfristige Berufsausübung des Personals im Gesundheitswesen sichergestellt werden.
- In den Krankenhäusern braucht es verbindliche Vorgaben für eine quantitative und qualitative Personalausstattung, so auch und insbesondere auf Palliativstationen und auf allgemeinen Stationen mit einem erhöhten Anteil an schwerstkranken und sterbenden Patienten/Patientinnen. Kennwerte für den Bedarf sind zu entwickeln.
- Im Tätigkeitsfeld der Pflege ist durch entsprechende Regelungen eine den Besonderheiten des individuellen Einzelfalls und der damit verbundenen und dem Krankheitsbild und der Sterbesituation angepassten, oft zeitaufwändigen palliativpflegerischen Versorgung Rechnung zu tragen.
- Entsprechend der Aufwertung der hausärztlichen allgemeinen Palliativversorgung durch die neu eingeführten Ziffern des EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) ist auch in der ambulanten Pflege eine adäquate Honorierung zu gestalten, die den besonderen Anforderungen an begleitender Beratung sowie Patienten- und Angehörigenedukation in entsprechenden Leistungsziffern Rechnung trägt.
- Versorgungskoordination und inter- bzw. intraprofessionelle Fallbesprechungen (z.B. Heilsbronner Methode) als Instrument der Weiterentwicklung der fachlichen Fähigkeiten und besonderen sozialen und ethischen Kompetenzen sowie die erforderliche Kommunikation sind dabei gesondert zu berücksichtigen.

Die notwendigen Anforderungen an eine Bezugspflege im besonderen Handlungsfeld Palliativpflege sind derzeit weder im Bereich der Behandlungspflege (SGB V) noch im Bereich der grundpflegerischen Palliativversorgung (SGB XI) abgebildet. Eine wirksame und wirtschaftliche Leistungserbringung der allgemeinen palliativpflegerischen Versorgung ist daher derzeit nicht gewährleistet.

Stationäre Einrichtungen der Altenhilfe sind im Hinblick auf palliative Versorgungserfordernisse und Begleitung am Ende des Lebens besonders in den Blick zu nehmen. Ein hoher Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner sind multimorbide, in ihren chronischen Erkrankungen weit fortgeschritten, hochbetagt und leiden häufig unter Demenz. Knapp 20 % aller Bewohnerinnen und Bewohner in der stationären Altenhilfe versterben innerhalb der ersten vier Wochen, bis zum dritten Monat erhöht sich die Mortalitätsrate auf 30 Prozent. Nach einem Jahr sind bereits knapp die Hälfte (47,5 %) der Bewohnerinnen und Bewohner verstorben<sup>3</sup>. Ein Großteil dieser Menschen befindet sich in einer palliativen Krankheitssituation, wird in dieser jedoch häufig weder wahrgenommen noch angemessen versorgt und betreut. Es muss dafür Sorge getragen werden, dass die Pflege und insbesondere die Pflege hochbetagter, schwerstkranker und sterbender Menschen durch Vorgaben zur personellen Ausstattung leistbar wird.

Dazu gehören:

- exzellente Ausbildung der Pflegekräfte,
- rechtliche und öffentliche Anerkennung der bereits ausgeübten Tätigkeiten in den unterschiedlichen Handlungsfeldern
- und unweigerlich auch eine entsprechende Honorierung.

---

<sup>3</sup> Schönberg, F.; de Vries, B. (2011): Mortalität und Verweildauer in der stationären Altenpflege, Teil 2 Gesellschaftliche Konsequenzen; in: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit 62. Jg., H. 5, Oktober 2011 S. 370 - 375; Juventa