Impressum

Herausgeber:
Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe DBfK e. V.
Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin
Tel.: (0 30) 21 91 57-0
dbfk@dbfk.de | www.dbfk.de

Verantwortlich:
Peter Tackenberg
(stellv. Geschäftsführer)

Redaktion:
Ivonne Köhler-Roth
redaktion@dbfk.de

Vera Lux
DBfK-Präsidentin

Die erste 100 Tage im Amt als DBfK-Präsidentin

Liebe Mitglieder,

die ersten 100 Tage seit meiner Wahl zur neuen Präsidentin des DBfK liegen hinter mir. Die Zeit ist wie im Flug vergangen und war vollgepackt mit Terminen, Gesprächen, Sitzungen und z. B. dem ersten Besuch einer Mitgliederversammlung beim Regionalverband Südwest in Stuttgart. Der persönliche Austausch mit den Mitgliedern war und ist mir ein ganz besonderes Anliegen. Aber auch Sommerempfänge bei Fachgesellschaften und Akteur:innen der Gesundheitswirtschaft standen auf der Agenda.

Man stellt sich die Frage: Muss ich dahin? Ja, wenn man neu im Amt und Präsidentin des DBfK ist, sind Vernetzung, Kommunikation und Austausch sowohl innerhalb als auch außerhalb der eigenen Profession und Reihen von elementarer Bedeutung. Hier werden (informelle) Informationen geteilt, Positionen ausgetauscht, hier wird Politik gemacht. Es geht also um das „Sehen und Gesehen werden“. Will ich die Interessen des DBfK und seiner Mitglieder wirksam vertreten braucht es gute Netzwerke, die auf gegenseitiger Wertschätzung und Vertrauen basieren. Neue Netzwerke müssen aufgebaut und bestehende gepflegt werden, um auf stabilem Fundament zu stehen und auch in unruhigen Zeiten zu tragen.

Unruhige Zeiten erleben wir schon jetzt, aber das ist erst der Anfang. In den nächsten zehn Jahren werden die Weichen im Gesundheitssystem neu gestellt. Die Herausforderungen sind vielfältig und wirken kumulativ: demografischer Wandel, Klimawandel, Energiekrise, Inflation, Fachkräftemangel, höhere Personalkosten bei gleichzeitig geringeren finanziellen Mitteln. Da stellt sich mir die Frage, wie das ohne Rationierung gehen soll? Bei der Gemengelage ist die zukünftige Rolle der Pflege nach wie vor unklar: Erhält die Pflege mehr Kompetenzen und Befugnisse, wie wirkt sich die PRR 2.0 auf die Personalausstattung und den Qualifikationsmix aus, wird der Empfehlung des Wissenschaftsrats gefolgt und in die Akademisierung der Pflege investiert, werden neue Rollen wie APN und CHN sich durchsetzen und letztlich professioneller Pflege zu mehr Prestige und Anerkennung in der Gesellschaft verhelfen?

Vieles ist im Fluss, aber noch nicht entschieden und wir als DBfK müssen dranbleiben.

Eure Vera Lux

Hitzeschutz als Aufgabe professioneller Pflege

Extremwettereignisse wie Hitzewellen bergen große Risiken vor allem für ältere Menschen und werden zunehmend zu einer Herausforderung für die Versorgungspraxis.

Die Geriater Jürgen Bauer und Clemens Becker konstatieren: „Der Klimawandel führt bereits jetzt zu gesundheitlichen Belastungen für ältere Menschen und wird in absehbarer Zeit ein bestimmender Faktor der gesunden Lebenserwartung mit Einschränkungen werden." (Bauer und Becker 2021, S. 122). Sie gehen davon aus, dass die gefährdetste Gruppe derzeit die Personen mit Pflegebedarf und solche mit chronischen Erkrankungen sind, die allein zu Hause leben. Diese Gruppe geht in die Millionen.

2023 hat das Bundesministerium für Gesundheit einen „Hitzeschutzplan für Gesundheit" vorgelegt. Seine Ziele sind die thematische Sensibilisierung der Bevölkerung – insbesondere vulnerabler Gruppen – für die Gefährlichkeit von Hitze, die Reduzierung und Vermeidung von Todesfällen, die Abmilderung von Krankheitsverläufen, das Auslösen von Interventions- und Kommunikationskaskaden sowie die Verbesserung und Verbreitung wissenschaftlicher Evidenz. Für die Gruppe der älteren Menschen hat das Ministerium den Qualitätsausschuss Pflege beauftragt, Empfehlungen für die Einrichtungen der Pflege auszuarbeiten. Diese wurden im Frühjahr 2024 veröffentlicht und enthalten wiederum die Empfehlung an Pflegeeinrichtungen und -dienste, jeweils

einrichtungsindividuelle Hitzepläne zu entwickeln.

Im Wesentlichen wird darauf hingewiesen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu sensibilisieren, zur Hitzeproblematik zu informieren und zu Maßnahmen zu beraten. Eine Reihe von pflegepraktischen Maßnahmen, ebenfalls präventiv während der Hitzewelle, werden außerdem aufgezählt (Qualitätsausschuss Pflege 2024). Mit den Plänen und Empfehlungen werden voraussichtlich viele wichtige Maßnahmen angestoßen, sie lassen aber noch große Lücken offen für die vielen pflegenden Familien ohne Unterstützung eines Pflegediensts sowie für die große Gruppe der alleine lebenden älteren Menschen, die noch keine pflegerische Unterstützung benötigen, aber in der Hitzewelle zu Risikopersonen werden.

Im Hitzeschutz liegt eine wichtige Aufgabe der professionellen Pflege. Pflegende haben oft den einzigen und wiederholten Zugang insbesondere zu der vulnerablen Gruppe der älteren, multimorbiden Menschen und können qua Profession wesentliche Maßnahmen steuern wie u. a. das Trinkverhalten, das Kühlen des Körpers und eine leichtere Bekleidung. Ihre Expertise im Beobachten von Symptomen, auch im Zusammenhang mit der Einnahme von Medikamenten, unterstützt in der Vorbeugung von Notfällen.

Pflegefachpersonen tragen nicht nur faktisch Verantwortung im Hitzeschutz, sondern ihre Beteiligung ist im Ethikkodex des International Council of Nurses (2021) verankert:

- „Pflegefachpersonen fördern eine Sicherheitskultur im Gesundheitswesen, indem sie Risiken für die Menschen oder die sichere Pflegepraxis in jeder Pflegeumgebung erkennen und aktiv angehen. Sie gewährleisten eine sichere Versorgung in der Praxis, bei Dienstleistungen und in Arbeitsumfeldern." (S. 10)
- „Pflegefachpersonen setzen sich gemeinsam dafür ein, die natürliche Umwelt zu erhalten, zu stärken und zu schützen. Sie sind sich der gesundheitlichen Folgen der Umweltzerstörung, z. B. aufgrund des Klimawandels, bewusst. Sie treten für Initiativen ein, die umweltschädliche Praktiken reduzieren, um Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern." (S. 20)

Vor allem den Pflegenden in den Pflegeheimen und in den ambulanten Pflegediensten kommt im Hitzeschutz viel Verantwortung zu. Entsprechend sollten sie befähigt werden, zum Beispiel mit dem Auffrischen von Wissen und Fortbildungen zum Thema „Hitzewellen". Das kann und sollte auch niedrigschwellig erfolgen, zum Beispiel mit sogenannten „One-Minute-Wonder"-Schulungen. Ergänzend zur Sorge um die zu betreuenden Menschen sollte ebenfalls an die Arbeitsfähigkeit der Pflegenden während der Hitzewellen gedacht werden. Das betrifft Maßnahmen wie die Bereitstellung von Getränken und Kühlmöglichkeiten oder das Anpassen von Pausenzeiten. Anfallende Extraleistungen, beispielsweise zusätzliche Hausbesuche, sollten vergütet werden. Dass für einen wirksamen Hitzeschutz in der ambulanten Pflege noch erhebliche Lücken bestehen, zeigt eine aktuelle Umfrage des Zentrums für Qualität in der Pflege. Über die Hälfte der Befragten gaben an, dass in

ihrem Pflegedienst noch kein Personal zum Thema Hitzeschutzmaßnahmen geschult worden sei; viele Dienste seien auch nicht in regionale Netzwerke eingebunden (Zentrum für Qualität in der Pflege 2024). Selbst wenn es gelingt, diese Lücken zu schließen, so werden ambulante Pflegedienste jedoch nur für die Gruppe der Menschen tätig, für die ein Pflegevertrag abgeschlossen wurde. Pflegende Familien werden allenfalls über die betreuenden Hausärzt:innen erreicht und vermutlich meist nur, wenn Angehörige die Initiative ergreifen. Allein lebende ältere Menschen bleiben auf sich gestellt.

Eine Lösung liegt in der Stärkung der Gemeindegesundheitspflege und damit – wie für die Sicherung der Primärversorgung insgesamt – in der Einführung der Community Health Nurse. Ihr Profil legt nahe, sich an der Entwicklung von Hitzeschutzplänen für die Bevölkerung zu beteiligen. So wäre eine wichtige Aufgabe, in Zusammenarbeit mit dem Bürgermeisteramt oder vergleichbaren Stellen sowie den ambulanten Pflegediensten, rechtzeitig im Frühjahr die vulnerablen Personen – zum Beispiel alleinstehende ältere Menschen, die in Dachgeschosswohnungen leben – im lokalen Umfeld zu identifizieren, um im Fall der Hitzewelle rechtzeitig für angemessene Maßnahmen zu sorgen und niemanden zu vergessen. Mit erweiterter klinischer Kompetenz sind Community Health Nurses auch ideale Ansprechpartner:innen für pflegende Familien. Beratung und enge, zugehende Begleitung kann bei kritischen Diagnosen wie Nieren- oder Herzinsuffizienz erforderlich werden. Der Klimawandel verstärkt einmal mehr die Notwendigkeit von Systemreformen. Die Profession Pflege spielt für wirksame Lösungen eine wesentliche Rolle. In die Erweiterung ihrer Kompetenzen, in neue Rollen wie die Community Health Nurse und in Profile, die den Einsatz in Krisen- und Katastrophenfällen ermöglichen, muss investiert werden.

(BK)

Literaturangaben:

- Bauer J, Becker C (2021): Geriatrie – Neue Herausforderungen für die medizinische Versorgung von älteren Menschen. In: Traidl-Hoffmann C, Schulz C, Herrmann M, Simon B (Hsrg.): Planetary Health. Klima, Umwelt und Gesundheit im Anthropozän. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin, 2021, S. 122–130.
- Bundesministerium für Gesundheit (2023): Hitzeschutzplan für Gesundheit des BMG vom 27.07.2023. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/H/Hitzeschutzplan/230727_BMG_Hitzeschutzplan.pdf (Zugriff: 18.07.2024)
- International Council of Nurses (2021): Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen. Überarbeitet 2021. https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB.pdf (Zugriff 19.07.2024)
- Qualitätsausschuss Pflege (2024): Bundeseinheitliche Empfehlung des Qualitätsausschusses Pflege zum Einsatz von Hitzeschutzplänen in Pflegeeinrichtungen und -diensten vom 28.03.2024. https://www.gs-qsa-pflege.de/wp-content/uploads/2024/05/Bundeseinheitliche-Empfehlung-zum-Einsatz-von-Hitzeschutzplaenen-gem.-%C2%A7113b-Abs.-4-Satz-3-SGB-XI-.pdf (Zugriff: 18.07.2024)
- Zentrum für Qualität in der Pflege (2024): Hitzeschutz in der ambulanten Pflege – 2024. https://www.zqp.de/angebot/hitzeschutz-ambulant/ (Zugriff19.07.2024)

Exklusiv für Mitglieder: Broschüre „Deine Rechte in der Ausbildung“

Wie läuft das eigentlich im Schichtdienst mit dem Dienstplan, freien Tagen und dem Urlaub? Welche Rechte haben Auszubildende bei der Praxisanleitung? Und wie genau funktioniert eine Überlastungsanzeige?
Zu Beginn der Pflegeausbildung entstehen bei Auszubildenden, Studierenden und Berufseinsteiger:innen viele Fragen zu ihren Rechten und Pflichten.

Die Broschüre „Deine Rechte in der Ausbildung“ liefert Antworten. Auch Themen wie Bereitschaftsdienste, Mobbing oder Schwangerschaft werden erläutert.

Die AGs Junge Pflege im DBfK Nordwest und Südost haben die Broschüre überarbeitet und ganz neu aufgelegt. Sie steht exklusiv unseren Mitgliedern zur Verfügung und kann im Mitgliederportal in der Rubrik „Publikationen“ heruntergeladen werden.

Rehapflege: "Man sieht täglich, was gute Pflege bewirkt"

Laura Schautzki hat nach ihrer Ausbildung als Altenpflegerin zunächst in der psychiatrischen Langzeitpflege gearbeitet. Sie hält einen Bachelor in Evidenzbasierung pflegerischen Handelns und hat ihre Masterarbeit in Gesundheitsmanagement eingereicht. Seit fünf Jahren arbeitet sie in einem neurologischen, neurochirurgischen und neuropädiatrischen Rehabilitationszentrum in Nordrhein-Westfalen.

Schautzki engagiert sich in der Bundesarbeitsgemeinschaft Pflegemanagement im DBfK, in dem sie seit 2020 Mitglied ist. Wir haben mit ihr über die Rolle professioneller Pflege im Bereich Rehabilitation gesprochen.

Wie sind Sie nach Ihrer Ausbildung zur Altenpflegerin in die Rehapflege gekommen?
Ich bin auf der Suche nach Weiterentwicklungsmöglichkeiten für mich zufällig im Internet auf diese Stelle gestoßen. Zu dem Zeitpunkt hatte ich den Rehabereich noch gar nicht auf dem Schirm und war überrascht, wie vielseitig Rehapflege ist und was ich hier noch alles lernen konnte. Ich bin sehr froh, dass ich diesen Schritt damals gegangen bin.

Sie arbeiten seit fünf Jahren in der Rehaklinik. Was genau machen Sie dort?
Ich bin für die Pflegeentwicklung in unserem Haus zuständig und bin dafür verantwortlich, dass aktuelle pflegerische Entwicklungen in die Praxis kommen. Meine Tätigkeit baut auf meinen Studiengängen auf und verbindet evidenzbasierte Pflege und Management, da ich außerdem Ansprechpartnerin für Weiterqualifikation und Karriereentwicklung bin. Wir haben beispielsweise ein Stipendienprogramm, mit dem wir Mitarbeitende unterstützen, die sich mit der dreijährigen Ausbildung zur Pflegefachperson weiterqualifizieren möchten. Insgesamt entwickeln wir im Haus eine Kultur, in der Fort- und Weiterbildung eine große Rolle spielen.

Bilden Sie in Ihrer Klinik auch aus?
Rehakliniken können nur dann Ausbildungsträger sein, wenn sie die zusätzliche Anerkennung als Akutkrankenhaus haben. In der Rehabilitation arbeiten wir mit einem Phasenmodell, mit dem die Patient:innen in die Phasen A bis F eingruppiert werden, in Nordrhein-Westfalen gibt es noch die Phase C+. Die Phase der Frührehabilitation B und die Phase C+ folgen direkt nach der Akutversorgung und die Patient:innen haben einen sehr hohen Pflegebedarf. Reha als Ausbildungsträger wäre deshalb absolut sinnvoll. Aktuell absolvieren aber bereits viele Auszubildende von anderen Trägern ihre Praxiseinsätze bei uns.

Die Planung, Steuerung und Evaluation des Pflegeprozesses sind bei uns Alltag.
– Laura Schautzki

Ist das für Auszubildende ein lohnender und interessanter Einsatz?
Auf jeden Fall! Wir behandeln in der Klinik Menschen allen Alters mit neurologischen Erkrankungen oder nach Unfällen in unterschiedlichen Phasen der Rehabilitation. Die Planung, Steuerung und Evaluation des Pflegeprozesses sind bei uns Alltag. Das kann man in kaum einem anderen Bereich so gut lernen, ebenso wie die interprofessionelle Zusammenarbeit, die in Rehaeinrichtungen selbstverständlich ist. Und am wichtigsten: Rehapflege ist spannend, weil man täglich sieht, was gute Pflege bewirken kann.

Sie haben gerade die interprofessionelle Zusammenarbeit erwähnt. Wie funktioniert das bei Ihnen?
Rehabilitation hat mit Medizin,Therapie und Pflege drei Säulen, die eng miteinander arbeiten. Wir besprechen im Team die Therapieziele und steuern gemeinsam den Rehaprozess mit dem entsprechenden Therapie- und Pflegepaket. Auch die Evaluation erfolgt gemeinsam. Der Pflegeprozess ist ein wichtiger Teil des Gesamtprozesses und ist den Pflegefachpersonen vorbehalten. In der wöchentlichen Evaluation sieht man sofort, was sich bei den Patient:innen verändert hat und wie die Maßnahmen wirken.

Pflegefachlichkeit spielt damit in der Rehabilitation eine wichtige Rolle, sehen Sie noch weiteres Potenzial?
Wir bieten in unserer Klinik frühzeitig die sogenannte familiale Pflege an. Das ist eine Kombination aus Beratung, Anleitung und Training für die Patient:innen sowie ihre An- und Zugehörigen. Gerade vor dem Hintergrund des demografischen Wandels kann die Reha eine noch größere Rolle spielen, da es darum geht, die Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder gering zu halten. Gesundheitsförderung und Edukation sowie die Beratung pflegender Angehöriger werden dadurch immer relevanter – das können auch Aufgaben für Advanced Practice Nurses oder Community Health Nurses sein.

(AKH)

Neues Poster: ICN-Ethikkodex auf einen Blick

Zusammen mit dem Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) und den Kolleg:innen vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK – ASI) haben wir die wichtigsten Elemente des ICN-Ethikkodex auf einem Poster zusammengefasst.

Poster als Druckvorlage zum Download

Poster bestellen im Shop

Dieses PDF wird automatisch auf Basis der aktuellen Daten erstellt, dadurch können Seitenumbrüche möglicherweise nicht optimal erfolgen.