


**monitor**

# PFLEGE

Fachzeitschrift zur Versorgung, Management und Forschung in der Pflege

A portrait of Mechthild Rawert, a woman with short, spiky blonde hair and blue eyes, smiling. She is wearing a black and white striped shirt. The background is a solid red color.

Interview mit MdB  
Mechthild Rawert  
(SPD, Ordentliches  
Mitglied im Ausschuss  
für Gesundheit):  
„Beratung auf höchst-  
möglichem Niveau“

## Vorbild für Regionen

Inwiefern das Modellprojekt für die Strukturmigration im Mittelbereich Templin eine Schnittstelle zur Pflege ist, beschreibt Lutz O. Freiberg, IGiB.

## Neues Abrechnungssystem

Einen Vorschlag und eine Begründung für ein neues zeitbezogenes Abrechnungssystem, liefert Hans-Joachim Wasel vom Caritasverband Berlin.

## Qualitätsperspektiven

Mittels einer Recherche nach Qualitätskriterien und Praxismodellen hat IGES für die Kurzzeitpflege ein Anforderungsprofil aus 19 Einzelanforderungen entwickelt.



**Prof. Dr.  
Reinhold Roski**

Herausgeber von „Monitor Versorgungsforschung“ und „Monitor Pflege“ sowie Professor für Wirtschaftskommunikation im Fachbereich Informatik, Kommunikation und Wirtschaft der Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin.

## Pflegestärkungsgesetz III

>> **MoPf-Titelinterview mit MdB Mechthild Rawert, SPD, Ordentliches Mitglied im Ausschuss für Gesundheit** > S. 6 ff.

Worum wird es im kommenden Dritten Pflegestärkungsgesetz gehen? „Wir stärken die Rolle der Kommunen in der Pflege, um den Pflegebedürftigen, den Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen in ihrer vertrauten Umgebung, in der Nähe ihres Wohnorts, eine erstklassige Pflege-Infrastruktur zusammen mit einer umfassenden Pflegeberatung anzubieten.“ „Wir streben in Deutschland gleiche Lebensverhältnisse auch in der Pflege für alle an – unabhängig vom Wohnortprinzip.“ So Mechthild Rawert im Titelinterview. Sie ist Diplom-Sozialpädagogin (FH), Diplom-Pädagogin und hat Total Quality Management studiert. Seit 30 Jahren hat sie eine Fülle von ganz vielfältigen Erfahrungen im deutschen Gesundheitswesen gesammelt. Seit 1987 ist sie in der SPD, seit 2005 Mitglied des Deutschen Bundestages und ist dort Ordentliches Mitglied des Ausschusses für Gesundheit. Eine engagierte, kämpferische Interessenvertreterin für Gesundheit- und Pflegereformen.

Im Anschluss berichten wir über den aktuellen Stand der Umsetzung des Pflegestärkungsgesetzes II zum 1. Januar 2017, das mehr Selbstbestimmung und Teilhabe erreichen will. Außerdem über den großen Deutschen Pflageetag 2016: In über 70 Foren und Veranstaltungen sprachen 70 Referenten vor über 6.000 Besuchern zu den wichtigsten Fragen und Themen der Pflege. > S. 8 f.  
> S. 10 f.

### **Interview, zeitbezogene Abrechnung und KV RegioMed**

Im Interview mit **Thomas Rehder**, Geschäftsführer der Zeitarbeitsfirma iperdi Holding Nord GmbH, geht es um den Einsatz von Zeitarbeit zur Überbrückung des Pflegenotstandes. Einen interessanten Beitrag „Pro: Zeitbezogenes Abrechnungssystem“ schickte uns **Hans-Joachim Wasel**, Fachreferent Altenhilfe des Caritasverbands für das Erzbistum Berlin e.V. Wir sind gespannt auf eine Diskussion dazu. Mit der KV RegioMed in der Region Templin im Landkreis Uckermark im Norden Brandenburgs stellt **Lutz O. Freiberg**, IGiB - Innovative Gesundheitsversorgung im Land Brandenburg, ein hochinteressantes Konzept vor, wie Gesundheitsversorgung und Pflege in einem Bereich mit immer älter werdender Bevölkerung organisiert werden kann. Kann das ein Vorbild für weitere Regionen in Deutschland sein? Aus den Erfahrungen werden wir in jedem Fall lernen müssen. > S. 12 ff.  
> S. 14 ff.  
> S. 16 ff.

Das sind nur einige Punkte aus den vielfältigen redaktionellen Beiträgen. Es tut sich in der Pflege aktuell sehr viel.

### **Wissenschaftliche Beiträge**

**Oetting-Roß u.a.** präsentieren eine Bestandsaufnahme zur inhaltlichen und strukturellen Ausgestaltung der Beratung im Rahmen der Pflegeversicherung zur Unterstützung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen. Die Autoren haben 91 Beratungskonzepte mit unterschiedlicher Reichweite nach den Dimensionen Nutzer, Beratungsprozess sowie Qualität analysiert. Weiterentwicklungsbedarf sehen sie in der stärkeren Verknüpfung mit wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie einer stärkeren Nutzer- und Bedarfsorientierung, um individuellen Pflegesituationen gerecht werden zu können. > S. 31 ff.

**Deckenbach** entwickelt auf der Grundlage einer systematischen nationalen und internationalen Recherche von Qualitätskriterien und Praxismodellen ein Anforderungsprofil für fachgerechte Kurzzeitpflege gemäß § 42 SGB XI mit 19 überprüfbaren Einzelanforderungen. So sollen insbesondere auch kritische Übergänge aus dem Krankenhaus unterstützt und eine Rehospitalisierung sowie ein verfrühter Einzug in die stationäre Dauerpflege verhindert werden. > S. 36 ff.

Ich wünsche Ihnen interessante Lektüre mit vielen Informationen, die für Sie und Ihre Arbeit nützlich sind. Und natürlich einen wunderbaren Sommer.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr

Professor Dr. Reinhold Roski  
Herausgeber „Monitor Pflege“

# monitor P F L E G E

Fachzeitschrift zur Versorgung, Management und Forschung in der Pflege

02-03/16 2. Jahrgang

## INHALT

### Pflegestärkungsgesetz III

Editorial: MoPf-Herausgeber Prof. Dr. Reinhold Roski

### Ein Jegliches hat seine Zeit

Editorial: MoPf-Chefredakteur Peter Stegmaier

### „Beratung auf höchstmöglichem Niveau“

Interview mit MdB Mechthild Rawert, SPD, Ausschuss für Gesundheit

### Nach fast einem Jahrzehnt des Ringens

Das Pflegestärkungsgesetz II soll Selbstbestimmung und Teilhabe sichern

### „Gleichberechtigung auf Augenhöhe“

Deutscher Pflegekongress 2016

### „Wir sind auf dem richtigen Weg“

Statement zum Deutschen Pflegekongress von Staatssekretär Karl-Josef Laumann

### „Die Zeitarbeit ist ein integratives Tool“

Interview mit Thomas Rehder, Geschäftsführer der Zeitarbeitsfirma iperdi Holding

### Pro: Zeitbezogenes Abrechnungssystem

Wasel: Vorschlag und Begründung für ein neues zeitbezogenes Abrechnungssystem

### KV RegioMed: Schnittstelle zur Pflege

Strukturmigration im Mittelbereich Templin und die Bedeutung der Pflege

### Drei Generationen – ein Wunsch

Umfrage von Betreut.de zur Betreuung älterer Angehöriger

### Rahmenbedingungen für gesunde Pflege

Thieme-Pressesgespräch: „Professionelle Pflege für eine gesunde Gesellschaft“

### Die Macht der Kommunen

Bertelsmann-Stiftung publiziert Wegweiser für die ambulante pflegerische Versorgung

### „Vom schneller zum anders arbeiten“

Interview mit Prof. Heinz Lohmann, Geschäftsführer der LOHMANN konzept GmbH

### Frei-Zeit einfordern

Arbeitgeber setzen sich häufig über geltendes Arbeitsrecht hinweg, zeigt eine DBfK-Studie

### „Viel Luft nach oben“

Coloplast-Studie: Inklusion chronisch Kranker

## News

21, 22, 23, 29,

## Impressum Monitor Pflege

**Monitor Pflege**  
Fachzeitschrift zur Versorgung,  
Management und Forschung in  
der Pflege

2. Jahrgang/ISSN 2364-0308

**Verlags-/Erscheinungsort**  
Bonn, Bundesrepublik Deutschland

**Verlag**  
eRelation AG - Content in Health  
Vorstand: Peter Stegmaier  
Kölnerstr. 119, 53111 Bonn  
www.erelation.org  
mail@erelation.org  
Verlagsleitung: Peter Stegmaier

### Anzeigenleitung/Vertrieb/Abo

Anke Heiser (verantwortlich für  
den Anzeigenteil)  
Kölnerstr. 119, 53111 Bonn  
Tel +49-(0)228-7638280-0  
Fax +49-(0)228-7638280-1  
heiser@monitor-pflege.de  
Es gilt die Anzeigenpreisliste 1 vom  
1.1.2015

**Herausgeber**  
Prof. Dr. Reinhold Roski, Hochschule  
für Technik und Wirtschaft Berlin  
roski@monitor-pflege.de

**Chefredaktion**  
Peter Stegmaier

(verantwortlicher Redakteur)  
Kölnerstr. 119, 53111 Bonn  
Tel +49-(0)228-7638280-0  
Fax +49-(0)228-7638280-1  
stegmaier@monitor-pflege.de

**Redaktion**  
Jutta Mutschler  
mutschler@monitor-pflege.de  
Kerstin Müller  
mueller@monitor-pflege.de

**Marketing/Online**  
Anke Heiser  
heiser@monitor-pflege.de  
Kölnerstr. 119, 53111 Bonn  
Tel +49 228 7638280-0

Fax +49 228 7638280-1

### Abonnement

Monitor Pflege erscheint vierteljährlich. 4 Ausgaben kosten 60 Euro zzgl. Versandkostenanteil in Höhe von 6,14 Euro pro Jahr in Deutschland (Versandkosten Ausland: 54 Euro). Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht spätestens sechs Wochen vor Ablauf des Bezugsjahres schriftlich gekündigt wird. Jahresvorszugspreis für Studenten gegen Vorlage einer Immatrikulationsbescheinigung 60 EUR zzgl. jew. Versandkostenanteil. Preisänderungen vorbehalten.

**Layout**  
eRelation AG, Bonn

**Druck**  
WIRmachenDRUCK GmbH  
Mühlbachstr. 7  
71522 Backnang  
Deutschland  
Printed in Germany

**Urheber- und Verlagsrecht**  
Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen das Recht zur Veröffentlichung sowie die

Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. In der unaufgeforderten Zusendung von Beiträgen und Informationen an den Verlag liegt das jederzeit widerrufliche Einverständnis, die zugesandten Beiträge bzw. Informationen in Datenbanken einzustellen, die vom Verlag oder Dritten geführt werden.

## Herausgeber

2/4

### Prof. Dr. Reinhold Roski

Professor für Wirtschaftskommunikation im Fachbereich Informatik, Kommunikation und Wirtschaft der Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin.



6

## Herausgeber-Beirat

8

### Wissenschaftlicher Beirat

10

### Univ.-Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik

Universität Witten Herdecke



11

### Dipl.-Volksw. Nadine-Michèle Szezan

AOK-Bundesverband



12

### Franz Wagner MSc, RbP,

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) – Bundesverband e.V., Berlin



16

### Andreas Westerfellhaus RbP

Präsident, Deutscher Pflegerat e.V. – DPR, Berlin



18

## Praxis-Beirat

20

### Harm van Maanen

Geschäftsleitung DPT



24

26

## WISSENSCHAFT

28

### C. Oetting-Roß / Dr. Ralf Suhr / Daniela Sulmann / Prof. Dr. Andreas Büscher

Konzepte zur Beratung im Rahmen der Pflegeversicherung

30

### Dr. Bernd Deckenbach

Qualitätsperspektiven für die Kurzzeitpflege

36



**Peter Stegmaier**  
Chefredakteur von „Monitor Pflege“ und „Monitor Versorgungsforschung“

## Ein Jegliches hat seine Zeit

*>> Ein jegliches hat seine Zeit, und alles Vorhaben unter dem Himmel hat seine Stunde: geboren werden hat seine Zeit, sterben hat seine Zeit; pflanzen hat seine Zeit, ausreißen, was gepflanzt ist, hat seine Zeit; töten hat seine Zeit, heilen hat seine Zeit.“ Damit beenden wir auch schon wieder die Bibelstunde aus dem Alten Testament, die uns zu Prediger Salomo zurückführt, dessen Lebensratschläge ungefähr in der zweiten Hälfte des 3. Jahrhunderts vor Christus in den „Büchern der Weisheit“ niedergeschrieben worden sind.*

Ganz so weit müssen wir nicht zurückgehen, wenn wir uns dem Beginn der neuzeitlichen Pflegediskussion widmen, die 1995 mit der Pflegepflichtversicherung ihren ersten Höhepunkt des politischen Wirkens zeitigte, indem ein eigenständiger Zweig der Sozialversicherung im SGB XI gesetzlich geregelt wurde. Doch auch das hat seine zeitliche Dimension, die bis 1978 zurückreicht, dem Jahr, in dem die Bayerische Beamtenkrankenkasse eine Pflegekostentagegeld-Versicherung einführte, was bis Ende der 80er Jahre von der Bundesregierung gar nicht gewollt war. Erst 1990 wurde auf Initiative des Landes Baden-Württemberg ein Gesetzentwurf zur Vorsorge gegen das finanzielle Pflegerisiko in den Bundesrat eingebracht, der wiederum fünf Jahre später in die Pflegepflichtversicherung mündete; und mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (2002), dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (2008) und dem Pflege-Neuausrichtung-Gesetz (2012) weiter ausgebaut wurde. Aktuell standen und stehen drei weitere Pflegegesetze an: die Pflegestärkungsgesetze I, II und III, die nacheinander 2015, 2016 und 2017 in Kraft getreten sind bzw. noch in Kraft treten werden.

> S. 6 f.

> S. 8 f.

*Ein Jegliches hat seine Zeit, philosophierte Salomo; doch ob er dabei an politische Prozesse gedacht hat? Und das bei einem Thema wie der Pflege, die so sicher wie das Amen in der Kirche jeden trifft oder betrifft – der sich nicht per sozialverträglichem Fröhableben (Unwort des Jahres 1998, geprägt von dem damaligen Ärztekammerpräsidenten Karsten Vilmar) absieht –, schon ein mal ein gutes Drittel Jahrhundert diskutiert werden kann. Gut Ding will eben Weile haben, sagt dazu der etwas wohlmeinendere Volksmund. Worauf man antworten möchte: Wenn es denn auch gut wird!*

Nun könnte man meinen, nach mehr als einem Drittel Jahrhundert ist alles gesagt, alles disputiert, nun wird gehandelt, in die Hände gespuckt und an einem Strang gezogen. Doch da kannte Salomo sicher die Akteure im Bereich der Pflege nicht, als er sagte: „heilen hat seine Zeit“. Wer so denkt, hatte sicher nicht die Minutenpflege im Blick, die ausgerichtet auf ein System von einzelnen Leistungskomplexen verrichtet wird und ganz bewusst auch schon vor 1995 die damals schon bekannten Aspekte, Bedarfe und Inhalte der ambulanten Pflege ausgeblendet hat. Ganz richtig fordert **Wasel** darum „eine individuelle und umfassend bedarfsgerechte Pflege“ und ein darauf ausgerichtetes „zeitbezogenes Abrechnungssystem“. Doch während **Lohmann** davon spricht, dass man in den Kliniken endlich vom „schneller zum anders arbeiten“ übergehen müsse, spricht sich **Müller** für eine neue Pflegekultur und ein neues Pflegeklima aus, das „auf einem mitarbeiterorientierten Anreizsystem“ basieren sollte. Und wenn es nach **Bienstein** geht, ergänzt durch ein „Recht auf Frei“, mit dem sich beruflich Pflegende gegen Zugriffe auf ihre Freizeit wehren und gesetzliche Pausen einfordern können.

> S. 14 f.

> S. 26 f.

> S. 20 f.

> S. 28 f.

Man erkennt schnell: Es ist auch nach rund 30 Jahren noch lange nicht alles gesagt, schon gar nicht zur dringend notwendigen Generalistik in der Ausbildung, zum Pro und Kontra der Zeitarbeit, zu einer starken nationalen Pflegekammer, zur Pflegeberatung und Qualitätsindikatoren und -perspektiven. Und und und.

Meine Bitte: Bringen Sie sich aktiv ein, reden sie mit, mailen Sie mir: [stegmaier@monitor-pflege.de](mailto:stegmaier@monitor-pflege.de)

Ihr  
Peter Stegmaier,  
Chefredakteur „Monitor Pflege“



Interview mit Prof. Heinz Lohmann, Geschäftsführer der LOHMANN konzept GmbH

## „Vom schneller zum anders arbeiten“

Prof. Heinz Lohmann hat viele Funktionen, meist in Verbindung mit der Wirtschaft. So ist er Professor der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg, Vorsitzender der Initiative Gesundheitswirtschaft e.V., Präsident des Gesundheitswirtschaftskongresses in Hamburg und des selbigen in Wien, sowie Wissenschaftlicher Leiter des Kongresses Krankenhaus, Klinik, Rehabilitation des Berliner Hauptstadtkongresses und tritt als Gastgeber der Fernsehreihe „Mensch Wirtschaft! bei HH1 auf. Mit seinem Unternehmen LOHMANN konzept unterstützt und begleitet er Unternehmen der Gesundheitswirtschaft bei Umstrukturierungsprozessen. „Monitor Pflege“ sprach mit ihm über seine doch etwas erklärungsbedürftige Einlassung, als er per Pressemitteilung anlässlich des Tarifvertrags an der Charité, der weitreichende Regelungen zur Mindestpersonalbesetzung in der Pflege vorsieht, kundgab: „Das war kein guter Tag für die Charité und die deutsche Krankenhauslandschaft“.

>> Prof. Frank Weidner, der Leiter des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), wies in seinem Vortrag auf dem Deutschen Pflgetag 2016 in Berlin darauf hin, dass es in der Dekade von 2004 bis 2014 in den verbliebenen rund 1.640 allgemeinen Krankenhäusern (- 10%) einen Zuwachs von rund 31.500 Vollzeitstellen für Ärzte gegeben (+ 28%), bei der Pflege jedoch nur von 6.400 Vollzeitstellen (+ 2,3%) gegeben hätte, wobei es in der Pflege in den Jahren davor bereits einen massiven Stellenabbau um mehrere zehntausend Stellen gegeben hatte. Weidners Fazit: „Hätte man die Pflege im Krankenhaus seit 2004 so wie die Ärzteschaft entwickelt, dann würden heute zusätzliche 73.000 Vollzeitstellen für Pflegekräfte in den allgemeinen Krankenhäusern zur Verfügung stehen. Stimmen Sie, Herr Prof. Lohmann, mit diesen Zahlen in etwa überein?

Es geht nicht darum, wie viele Krankenpflegekräfte in einem Krankenhaus insgesamt beschäftigt sind, sondern darum, möglichst viele ihrer Ausbildung und Qualifikation entsprechend für die Befriedigung der Bedürfnisse der Patienten einzusetzen. Wenn, wie entsprechende Studien immer wieder zeigen, 30-40% der Pflegeexpertinnen und -experten sachfremde Tätigkeiten in der Logistik, der Dokumentation, der Organisation u.s.w. erledigen müssen, machen solche Zahlenspiele keinen Sinn. Hier werden Humanressourcen im Improvisationstheater Krankenhaus „verplempert“, die wir uns heute schon nicht leisten können und in Zukunft sowieso nicht mehr zur Verfügung stehen.

Wie viel Personal allerdings eine hochqualitative Gesundheitsversorgung braucht, ist nicht bekannt. Einen Anhaltspunkt bringt das OP-Barometer 2015 - eine alle zwei Jahre von der Frankfurt University of Applied Sciences (Frankfurt UAS) durchgeführte Befragung zur Arbeitssituation von Pflegekräften im Operations- und Anästhesie-Bereich an

deutschen Krankenhäusern. Mehr als 47 % der Befragten geben an, dass aus ihrer Sicht die Patientengefährdung in den vergangenen zwei Jahren zugenommen hat. Nur rund 30 % der Befragten attestieren, dass sie genügend Personal haben, um die wachsenden Anforderungen zu bewältigen. Rund 61 % bemängeln eine sehr hohe Krankenquote. Der Organisationsgrad in den OP-Abteilungen wird nur von 47 % eher positiv bewertet, 60 % der Befragten sehen, dass die Hygienegerichtlinien in ihren OP-Bereichen streng eingehalten werden. Irren sich die Befragten?

Nein, das sehen die Befragten genau richtig. Einfach nur immer neue Aufgaben in die überkommene völlig unzureichende Organisation zu stecken, führt auf die Dauer zu Frustrationen selbst bei den motiviertesten Mitarbeitern und zu Ängsten bei verunsicherten Patienten. Deswegen müssen wir in den Kliniken jetzt endlich vom schneller arbeiten zum anders arbeiten übergehen, wie es uns viele andere Branchen in den letzten 30 Jahren vorge-macht haben.

Die Qualität in der Patientenversorgung steht im Fokus des seit Anfang des Jahres in Kraft getretenen Krankenhausstrukturgesetzes. Eine aktuelle Befragung – von Rochus Mummert unter rund 100 Klinik-Experten im Rahmen des Kongresses „KlinikManagementPersonal 2016“ durchgeführt – ergab, dass mehr als drei Viertel der Umfrageteilnehmer meinen, dass die zusätzlichen Finanzmittel aus dem Reformgesetz nicht ausreichen werden, um eine höhere Qualität in der Krankenhausversorgung zu erreichen. Allerdings räumen die befragten Klinik-Experten mit 84 % einer Aufstockung des Pflegepersonals die größte Bedeutung auf dem Weg zur Qualitätsverbesserung ein. Was meinen Sie dazu?

Krankenhäuser erwarten bei jeder Gesetzgebung mehr Geld, am Ende geht es eigentlich immer nur mehr Paragraphen. Manager, die ständig nach der Politik rufen, haben ihren Beruf verfehlt. Die gesellschaftli-



che Herausforderung, bei weiter aufgehender Schere zwischen steigender Nachfrage nach Gesundheitsleistungen und begrenzten Mitteln aus dem Sozialtransfer, besteht in Zukunft vielmehr darin, hervorragende Medizin zu bezahlbaren Preisen anzubieten. Die knappen Ressourcen müssen deshalb da eingesetzt werden, wo sie die größte Wirkung erzielen. Da künftig immer mehr Patienten auch Konsumenten werden, spielt die Qualität eine wachsende Rolle. Pflegekräfte, die beim Patienten sind und nicht mit der Blutprobe „schnell mal“ zum Labor hasten, sind hierbei in der Tat wichtig. Viel, hilft nicht viel.

„Das war kein guter Tag für die Charité und die deutsche Krankenhauslandschaft“ – so kommentierten Sie den kürzlich abgeschlossenen Tarifvertrag an der Charité, der weitreichende Regelungen zur Mindestpersonalbesetzung in der Pflege vorsieht. Was ist denn gegen eine Mindestpersonalbesetzung zu sagen?

Jede tarifliche oder gesetzliche Form von Personalquotierung behindert in der betroffenen Berufsgruppe dringend notwendige Innovationen. Wenn eine bestimmte Zahl von Pflegekräften verpflichtend beschäftigt werden muss, werden Investitionen in die Optimierung von Prozessen zur Verbesserung der Produktivität anderswo getätigt werden. Im Gegenteil, es besteht die Gefahr, die Pflege durch die Übertragung von einfachen Tätigkeiten aus anderen Berufsgruppen zu dequalifizieren.

Wer kann denn überhaupt diese „Mindestpersonalbesetzung“ auf welcher evidenten Basis definieren?

Niemand. Mindestpersonalbesetzungen werden immer politisch festgesetzt und haben mit der für Patienten entscheidenden Ergebnisqualität nichts zu tun.

Sie monieren auch, dass es kein Zukunftskonzept sei, eine anti-quierte Prozessorganisation und eine unzureichende technische Ausstattung einfach durch mehr Personal auszugleichen. Aber: Wie sieht denn der aktuelle Status überhaupt aus? Ist überhaupt bekannt, wie gut oder schlecht die derzeitige Prozessorganisation in der Pflege ist?

Moderne Methoden und Technologien, wie sie in anderen Branchen zur Prozessoptimierung verwendet werden, sind bei der Behandlung von Patienten bisher weitestgehend nicht zum Einsatz gekommen. Die Digitalisierung bietet jetzt die Möglichkeit, Workflow-Unterstützung zur Entlastung der Pflegekräfte von berufsfremden Tätigkeiten auch in Kliniken zu nutzen. Dafür sind nicht unerhebliche Finanzmittel erforderlich, die deshalb nicht an anderer Stelle sinnlos ausgegeben werden dürfen. Insgesamt stehen wir bei der Strukturierung der Behandlungsprozesse aber erst ganz am Anfang.

Sie meinen, dass es besser wäre, die verfügbaren Mittel für die Nutzung fortschrittlicher Methoden und Technologien einzusetzen, insbesondere solcher, die sich aus der Digitalisierung der Arbeitswelt ergeben. Wie kann denn beispielsweise eine Pflegerin, die nachts bis zu 52 Patienten betreuen muss, an den innovativen Entwicklungen teilhaben?

Auch im Nachtdienst der Pflege lassen sich durch Nutzung innovativer Technologien die Abläufe verbessern, etwa beim Einsatz von modernen Kommunikationsmitteln, die eine direkte Verständigung zwischen Pflegerin und Patient auch über räumliche Distanzen ermög-

licht. Es gibt immer noch Kliniken, in denen Pflegekräfte nachts die Medikation der Patienten vorbereiten müssen. Verblistungsautomaten können hier zur Verbesserung der Betreuungssituation für die Patienten und zur Entlastung der Pflegenden führen. Im übrigen kann es in der geschilderten Situation äußerst sinnvoll sein, zwei Pflegerinnen einzusetzen. Die zusätzliche Kraft kann durch Nutzung digitalen Workflows an anderer Stelle gewonnen werden. Nachhaltigen Erfolg wird nicht derjenige haben, der am radikalsten spart, sondern derjenige, der die Ressourcen am produktivsten einsetzt. Humane Arbeitsbedingungen und wirtschaftlicher Mitteleinsatz sind keine Gegensätze.

Ihre Einschätzung, so meint ein Kritiker, dessen Leserbrief uns nach Veröffentlichung der Pressemitteilung auf [www.monitor-pflege.de](http://www.monitor-pflege.de) erreicht hat, meint, dass Ihre Einschätzung, das sei kein guter Tag für die Charité und die deutsche Krankenhauslandschaft gewesen“, wohl primär die Meinung ausbeutender Anbieter und ihrer Wirtschaftsverbände widerspiegelt. Was antworten Sie ihm?

„Ausbeutende Anbieter“ werden im Gesundheitsmarkt der Zukunft keinerlei Chancen haben, schon allein deshalb, weil Mitarbeiter immer knapper werden. Daher macht eine solche Position insbesondere wirtschaftlich keinen Sinn. Es geht allerdings künftig nicht darum, mehr Geld und mehr Personal zu verteilen, sondern um den optimierten Einsatz knapper Ressourcen. Erfolg wird nur derjenige haben, der trotzdem eine hervorragende Pflege bezahlbar realisiert und dabei auch noch attraktive Arbeitsplätze anbietet. Um eine grundlegende Modernisierung der Gesundheitsanbieter kommt deshalb niemand herum. Alles andere wird sich mittelfristig als Illusion erweisen.

Vielen Dank für das Gespräch. <<

Das Interview führte MoPf-Chefredakteur Peter Stegmaier.

## „Jegliche Bodenhaftung verloren“

### Kommentar zur Presse-Mitteilung „Personalquotierung in der Pflege ist falsches Signal“

„Offensichtlich hat Professor Lohmann jegliche Bodenhaftung und Kontakt zur Basis verloren. Technikeinsatz und Betriebsablaufoptimierung können sicher in vielen Betrieben wirtschaftliche Verbesserungen bewirken. Er ignoriert aber die Tatsache, dass Menschen nun mal von Menschen gepflegt werden wollen und müssen. Und er ignoriert dabei, dass die Zahl der Pflegekräfte deutlich erhöht werden muss, um menschenwürdige Pflege wenigstens ansatzweise wieder leisten zu können. Dazu sind Unternehmen gefordert, die Arbeitsbedingungen deutlich zu verbessern, mehr Menschen auszubilden und zu qualifizieren sowie angemessen zu bezahlen!

Seine Einschätzung „Das war kein guter Tag für die Charité und die deutsche Krankenhauslandschaft“ spiegelt wohl primär die Meinung ausbeutender Anbieter und ihrer Wirtschaftsverbände wider.

Seine Bemerkung „Quotenregelungen sind gefährlich“ beziehen sich dabei entsprechend in erster Linie auf die „Gefährlichkeit“ für Unternehmer, dass sie künftig für den Einsatz von mehr Personal mehr Geld ausgeben müssen. Insofern kann man seine Kritik als selbstenttarnter Anbieter-Lobbyist noch nachvollziehen - zu akzeptieren ist sie indes nicht!

Als Wissenschaftler und Autor zahlreicher Publikationen müsste man von ihm eigentlich mehr Verstand und Weitsicht erwarten können - seine Pressemitteilung lässt einen anderen Schluss zu ...“

Reinhard Leopold, HEIM-MITWIRKUNG,  
Unabhängige Selbsthilfe-Initiative für Pflegebetroffene, Bremen