



Schlagzeilen für die Pflege

Warum Stillstand Rückschritt bedeutet

Thomas Hommel

Eine Million Beschäftigte, 24-Stunden-Einsatz in Klinik, Heim und zu Hause – ohne Pflege funktioniert das Gesundheitswesen nicht. Die Pflegeprofis selbst hadern und klagen über schlechte Arbeitsbedingungen, Nachwuchsprobleme und fehlende Augenhöhe mit den Ärzten. Der folgende Beitrag wirft einen aktuellen und provokativ formulierten journalistischen Blick auf die Pflege und ihre Zukunft.



Eines kann man Hermann Gröhe nicht vorwerfen: Dass er sich in den vergangenen vier Jahren nicht um das Thema Pflege gekümmert hätte. Gleich drei Pflegestärkungsgesetze (PSG I bis III) und eine Ausbildungsreform haben der Bundesgesundheitsminister und mit ihm die Große Koalition in der zurückliegenden 18. Legislaturperiode auf den Weg gebracht.

Kernelemente der genannten Reformen sind ein modernerer Pflegebedürftigkeitsbegriff, der nicht nur körperliche Beeinträchtigungen berücksichtigt, sondern auch kommunikative Fähigkeiten, psychische Problemlagen und den Grad der Selbstständigkeit der Hilfebedürftigen im Alltag in Augenschein nimmt. Darüber hinaus gehören dazu neue Leistungen und erweiterte Leistungsansprüche, ein Beratungsanspruch für pflegende Angehörige sowie eine Ausbildungsreform, mit der die bislang getrennten Ausbildungswege hin zur Gesundheits-, Kinderkranken- und Altenpflege in einer gemeinsamen Grundausbildung mit anschließender Spezialisierung zusammengefasst werden. Kurzum: So viel Pflege war selten.

1 Alles gut also? Nicht ganz

Deutschlands Pflegeprofis fühlen sich dennoch stiefmütterlich behandelt. Die Pflegeprofession, moniert etwa der Deutsche Pflegeverband in einer Pressemitteilung zum Bundestagswahl-TV-Duell zwischen Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) und dem früheren SPD-Parteichef Martin Schulz, sei und bleibe das „ungeliebte Stiefkind“ der Politik. Pflegekräfte gehörten zwar stets zu den ersten Adressaten wohlfeiler Sonntagsreden. Stunden aber konkrete Weichenstellungen an, um die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern, würden ursprüngliche Ankündigungen und Ziele von den verantwortlichen Politikern nicht selten wieder aufgeweicht oder zurückgenommen, ist auch aus den Reihen anderer Berufsverbände zu hören. Eine repräsentative Umfrage unter 886 Pflegekräften im Auftrag des Deutschen Pflegerates (DPR) – vorgestellt beim Deutschen Pflegetag 2017

in Berlin – unterstreicht den Negativ-Befund der Funktionäre: 58 Prozent der befragten Altenpflegerinnen und Altenpfleger sowie 73 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gelangen demnach zu der Auffassung, dass Gesetzesänderungen wie die Pflegestärkungsgesetze oder aber das zum 1. Januar 2016 in Kraft getretene Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) in ihrem Berufsalltag bislang keine positive Wirkung entfaltet hätten.

17 Prozent der Befragten stellen der Politik denn auch ein schlechtes Zeugnis aus und geben an, dass sie sich von den etablierten Parteien „kein bisschen“ vertreten fühlen. 40 Prozent fehlt schlichtweg das Vertrauen in die Pflegekompetenz der Parteien. Bedenklich auch: Etwa jeder dritte Pflegeprofi würde seinen Beruf laut Umfrage „in keiner Weise“ an Bekannte oder Freunde weiterempfehlen. Kein gutes Omen für einen Berufszweig,

Drei Kernaussagen

Mit der Generation der sogenannten Babyboomer steigt auch die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 um gut 50 Prozent. Unter dem Strich fehlen bis dahin rund 500.000 Vollzeit-Pflegeprofis. Schon heute klagt die Pflegebranche über einen überdurchschnittlichen Krankenstand, eine geringe Verweildauer im Beruf sowie Nachwuchs- und Imageprobleme.

Drei Pflegestärkungsgesetze und eine Ausbildungsreform wurden zuletzt auf den Weg gebracht, doch weitere Weichenstellungen sind nötig, um den Bedarf an Pflege zu decken: Die Pflegebranche braucht einen echten, politisch gewollten Schub nach vorn.

In der nächsten Legislaturperiode müssen der Pflegeberuf und die rund 1,2 Millionen Menschen, die ihn ausüben, in den Fokus rücken. Mit dem Leitmotiv einer gesellschaftlichen und inhaltlichen Aufwertung könnte das neue Pflegeberufereformgesetz – auch mit berufsständischer Unterstützung – ein erster Ansatz sein.

der mit Blick auf Nachwuchsgewinnung und Fachkräftesicherung in harter Konkurrenz steht zu anderen Ausbildungsberufen. So wächst laut einer 2015 erschienenen Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen dramatisch an, wenn in den nächsten 15 Jahren die geburtenstarken „Babyboomer“ – das heißt die in den 1960er Jahren geborenen Bundesbürger – in Rente gehen.

2 Was tun gegen Frustration und „Pflexit“?

Der Unmut unter den deutschen Urenkeln Florence Nightingales – der großen alten Dame der modernen Pflege – sitzt demnach tief und drückt sich in Situationsbeschreibungen wie der des Deutschen Pflegeverbandes aus, der – stellvertretend für viele in der Pflegebranche – feststellt: „Fachkräftemangel, Pflexit, Pflege am Fließband und Minutenpflege führen zur Missachtung von Sicherheits- und Hygienemaßnahmen, gefährden die Patienten- und Bewohnersicherheit und resultieren in vermeidbaren Todesfällen. Die Pflegekräfte arbeiten bereits heute am Limit, mit erheblichen gesundheitlichen Auswirkungen.“

In den Jahren 2012 bis 2016 ist laut Berechnungen der AOK der Krankenstand in der Pflege von 6,1 auf 6,7 Prozent gestiegen. Er liegt in den Pflegeberufen damit höher als in anderen Arbeitsbranchen.

Tatsächlich weisen verschiedene Erhebungen zum Gesundheitszustand der Pflegebeschäftigten seit Jahren auf einen überdurchschnittlich hohen Krankenstand hin. Die überdurchschnittliche Belastung spiegelt sich auch in der Krankenstands-Statistik des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) wider. Zwischen 2012 und 2017 ist der Krankenstand in Deutschland demnach über alle Branchen hinweg durchschnittlich von 4,9 auf 5,3 Prozent gestiegen. Speziell in der Pflege ist der Krankenstand im selben Zeitraum von 6,1 auf 6,8 Prozent geklettert. Damit ist er in den Pflegeberufen nicht nur höher als im Durchschnitt, er wächst auch schneller.

Zu schaffen macht der Pflegebranche obendrein die Tatsache, dass heute nur relativ wenige Menschen, die Pflege erlernt haben, auch längerfristig im Beruf verbleiben. So liegt die Verweildauer im Pflegeberuf im Schnitt bei sieben bis zehn Jahren – Ausnahmen bestätigen die Regel. Hinzu kommt: Viele Frauen – und Pflege ist bislang vor allem Frauensache –

kehren nach der Babypause nicht in den Pflegeberuf zurück. Tun sie es trotzdem, entscheiden sie sich zumeist für die Arbeit in Teilzeit.

3 Schub nach vorn als Gebot der Stunde

Politik und Gesellschaft wären demnach gut beraten, der zu Ende gegangenen Legislaturperiode der Pflege eine Legislaturperiode folgen zu lassen, die auch verstärkt den Pflegeberuf und die rund 1,2 Millionen Pflegerinnen und Pfleger in den Blick nimmt und der Branche einen echten Schub nach vorn gibt. Leitmotiv dieser Kraftanstrengung sollte die gesellschaftliche, aber auch die inhaltliche Aufwertung des Pflegeberufes sein. Das neue Pflegeberufereformgesetz ist ein Baustein bei diesem Vorhaben – aber freilich nur einer von vielen.

Die Aufwertung der professionellen Pflege tut schon deshalb not, weil nur über diesen Weg sicherzustellen ist, dass sich künftig genügend junge Menschen finden, die den Beruf ergreifen – und zwar langfristig. Dass der Bedarf an klugen, talentierten Pflegekräften aufgrund der steigenden Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Pflegeleistungen einer älter werdenden Bevölkerung zunimmt, steht außer Frage. So geht etwa das Bundesgesundheitsministerium davon aus, dass im Zuge des erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffes mittelfristig bis zu 500.000 Menschen mehr Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben werden. Eine steigende Zahl anspruchsberechtigter Menschen in der Pflege bedeutet aber auch, dass der Bedarf an Fachkräften wächst.

Und zwar gewaltig, wie Prognosen deutlich machen. Bereits im Jahr 2030 sei eine Lücke von rund 500.000 Pflegefachkräften in Deutschland zu schließen, sagt beispielsweise das Trend-Forschungsunternehmen Prognos für die Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft voraus. „Die Versorgungslücke in der Pflege wächst“, titelt auch der „Pflegerport 2030“ der Bertelsmann Stiftung. Die Zahl der Pflegebedürftigen, ist dort nachzulesen, steige bis zum Jahr 2030 um gut 50 Prozent – das heißt auf mehr als fünf Millionen Menschen. Zugleich nehme die Zahl derjenigen ab, die in der professionellen Pflege arbeiten. Unterm Strich fehlten damit nahezu 500.000 Vollzeitkräfte, wenn sich die geschilderten Trends fortsetzen würden.

4 Pflege Talente braucht das Land

Nachwuchsgewinnung in der Pflege wird – wie in vielen anderen Gesundheits- und Sozialberufen – demnach zu einem Gebot der Stunde. Doch woher die neuen Talente nehmen und nicht stehlen? Image- und

Es braucht ein politisches und gesellschaftliches Umdenken, damit es künftig und vor allem auch für die Generation der sogenannten Baby-boomer genügend Pflegeprofis gibt.

Professionelle Pflege braucht mehr als „ein gutes Herz und flinke Hände“. Die Arbeitsbedingungen müssen sich verbessern.

Werbekampagnen – so clever und ansprechend entsprechende Aktionen auf Bundes- und Landesebene auch gemacht sind – können das Problem allein nicht lösen. Es braucht vielmehr ein Umdenken. Und dieses Umdenken betrifft sowohl die Wahrnehmung von Pflege in Politik und Gesellschaft als auch die Positionierung von Pflege und das Zusammenspiel mit der Ärzteschaft und weiteren Gesundheitsberufen. Was genau ist damit gemeint?

5 Pflege kann jeder. Falsch!

Bis heute hängt der Pflege in Deutschland ein gespaltenes Image an: Einerseits wird ständig die hohe gesellschaftliche Bedeutung von Pflege betont und hervorgehoben, der Beruf sei „unverzichtbar“ für eine humane Gesellschaft. Fragt man jedoch Eltern, ob ihre Kinder einen Pflegeberuf ergreifen sollen, schütteln viele nur mit dem Kopf. Diese zögerliche Haltung hat sicherlich auch mit den teils schwierigen Arbeitsbedingungen in Kliniken und Pflegeeinrichtungen zu tun: Das Bild vom Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, der im Laufschrift über die Stationsflure hetzt, oder der Altenpflegerin, die nachts Dutzende Heimbewohner gleichzeitig beaufsichtigen muss, hat sich bei vielen Bundesbürgern – auch bedingt durch knallige TV-Reportagen – tief ins Bewusstsein eingebrannt.

Die Zurückhaltung hat aber auch mit dem zu tun, was der Leiter des Deutschen Instituts für Pflegeforschung (dip) in Köln, Professor Dr. Frank Weidner, als das deutsche „Pflegedefizit-Syndrom“ bezeichnet: „Es besteht in der Annahme: Das bisschen Pflege kann doch jeder, der ein gutes Herz und flinke Hände hat.“ Dieses „Missverständnis“, so Weidner, erkläre auch, warum so viele Menschen einen großen Bogen um Pflege machten und Politiker immer wieder mit Vorschlägen um die Ecke kämen, „wer denn nicht noch alles in die Pflege gehen könnte: Langzeitarbeitslose, entlassene Schlecker-Frauen, Prostituierte“. Dabei zeige sich stets aufs Neue: „Pflege wird als Steinbruch für andere soziale Fragen benutzt. Dabei ist Pflege selber eine soziale Frage.“

Aus all dem folgt: Um den Pflegeberuf jungen Menschen als einen attraktiven, eigenständigen und hoch anspruchsvollen Ausbildungsberuf schmackhaft zu machen, sind nicht nur die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern. Es braucht auch eine Imagekorrektur, die Schluss macht mit der noch immer weit verbreiteten Vorstellung in Politik und Gesellschaft, pflegen könne doch irgendwie jeder. Falsch! Professionell pflegen kann nicht jeder, sondern nur derjenige, der bestimmte fachliche

wie menschliche Voraussetzungen für den Beruf mitbringt, sich ausreichend dafür qualifiziert und anschließend stetig fort- und weiterbildet.

Ein weiteres Absenken der Zugangsvoraussetzungen für die Pflegeausbildung – seit Jahren immer wieder Gegenstand hiesiger Debatten – liefe einem solchen Bemühen um eine Professionalisierung der Pflege zuwider. Denn, so Pflegeexperte Weidner: „Pflege ist keine Milchmädchen-Rechnung, sondern eine hochkomplexe Aufgabe. Mit der Verantwortung für kranke und hilfebedürftige Menschen steigt auch der Anspruch an Bildung und Kompetenz.“

6 Generalistik light als Kompromiss

Ein Hebel, um den Pflegeberuf in Deutschland attraktiver zu machen, könnte das von Bundestag und Bundesrat im Sommer 2017 verabschiedete Gesetz zur Reform der Pflegeberufe sein. Dem Gesetz gingen jahrelange, teils erbitterte Diskussionen zwischen den Befürwortern und den Gegnern der sogenannten Generalistik – das heißt einer gemeinsamen Pflegeausbildung mit einem Abschluss für alle – voraus. Diese Debatten sind auch nach Verabschiedung des Gesetzes nicht wirklich abgeebbt.

Was steht drin im Gesetz? Die bislang getrennten Ausbildungen der Gesundheits-, Kinderkranken- und Altenpflege werden ab dem Jahr 2020 in einer neuen, generalistischen Pflegeausbildung zusammengeführt. Erstmals werden sogenannte Vorbehaltsaufgaben für alle Pflegekräfte definiert, was auch der Abgrenzung zur Medizin sowie zur „Laienpflege“ dienlich sein dürfte. Der einheitliche Berufsabschluss der neuen Ausbildung lautet „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“. Der Abschluss berechtigt seine Absolventen dazu, in allen Bereichen der Pflege zu arbeiten, und gilt auch in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Parallel kann die dreijährige Ausbildung aber auch weiterhin mit einem Abschluss in der Kinderkranken- oder der Altenpflege abgeschlossen werden. Das letzte Ausbildungsjahr dient dann der Spezialisierung.

Generalist oder Spezialist als Pflegeprofi?

Im Sommer 2017 haben sich Union und SPD auf einen Kompromiss zur Pflegeausbildung geeinigt: Künftig beginnt die Ausbildung in allen Pflegeschulen mit einer zunächst zweijährigen generalistischen Pflegeausbildung. Nach zwei Jahren entscheiden die Auszubildenden dann, ob sie die generalistische Ausbildung fortsetzen oder im Bereich der Kinderkranken- oder Altenpflege ihren Abschluss wählen.

Zugang zur dreijährigen Pflegeausbildung haben alle Interessenten mit einer zehnjährigen Schulbildung. In den ersten beiden Jahren lernen die Auszubildenden gemeinsam – danach können sie sich dann für einen spezialisierten Abschluss entscheiden. Wer die generalistische Ausbildung nach zwei Jahren beendet, erwirbt einen Abschluss als Pflegeassistentin beziehungsweise Pflegeassistent. Hauptschüler und -schülerinnen mit einem neunjährigen Schulabschluss können nur die Ausbildung zum Pflegeassistenten absolvieren. Zudem wird ein berufsqualifizierendes Pflegestudium eingeführt. Nach sechs Jahren soll der Bundestag anhand konkreter Ausbildungszahlen entscheiden, ob die Abschlüsse in der Alten- und Kinderkrankenpflege weiter bestehen bleiben sollen.

7 Mehr Kompetenz und Durchlässigkeit

Die Ausbildungsreform hat – entgegen allen Unkenrufen – durchaus ihre positiven Seiten. So macht die berufsfeldübergreifende Ausbildung eine professionellere Pflege in Deutschland möglich. Sämtliche pflegerische Settings und die Versorgung von Menschen in allen Altersstufen werden vermittelt, um im Job später den unterschiedlichsten Anforderungen gewachsen zu sein. Ein weiterer Fortschritt besteht in der größeren sogenannten horizontalen Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Arbeitsfeldern. Wegen der bislang bestehenden Fragmentierung in drei unterschiedliche Ausbildungen können Pflegekräfte gar nicht oder nur sehr schwer das Arbeitsfeld wechseln – dies ist zum Nachteil sowohl der Arbeitgeber als auch der Pflegekräfte. Künftig wird es für die Fachkräfte deutlich leichter, zwischen den unterschiedlichen Arbeitsbereichen zu wechseln. Das, so die Hoffnung, mache den Pflegeberuf attraktiver und das Pflegeberufsgesetz zu einem Vehikel gegen den Fachkräftemangel. Ein weiterer Pluspunkt der Reform: Das in einigen Bundesländern erhobene Schulgeld wird abgeschafft. Durch ein Umlageverfahren sollen künftig alle Pflegeeinrichtungen an den Ausbildungskosten beteiligt werden. Ein überfälliger Schritt, denn Schulgeld für einen Mangelberuf zu verlangen, ist per se widersinnig. Positiv an der Ausbildungsreform ist auch, dass damit die hochschulische Ausbildung der Pflege geregelt wird.

8 Akademische Pflege? Wir tragen die rote Laterne

Ob Deutschland im Zuge der beschriebenen Veränderungen in der Ausbildung seiner Pflegeprofis Anschluss halten kann an Entwicklungen in anderen europäischen Ländern, bleibt indes abzuwarten. Denn nach wie

vor besteht zwischen der deutschen und der europäischen Pflegeausbildung eine große Diskrepanz.

So findet europaweit die Ausbildung für geregelte Gesundheitsfachberufe wie Pflege oder Physiotherapie überwiegend an Hochschulen statt. Deutschland dagegen bildet seine Pflegeprofis bislang primär an Gesundheitspflege-, Kinderkrankenpflege- und Altenpflegeschulen gemäß dem Krankenpflege- oder Altenpflegegesetz aus. Nur schätzungsweise 2.000 Studentinnen und Studenten absolvieren jährlich in Deutschland ein Pflegestudium. Ihr Anteil an den derzeit professionell tätigen Pflegekräften bewegt sich also im Promillebereich.

Zehn bis 20 Prozent eines Ausbildungsjahrgangs sollten sich nach Ansicht der Bildungsweisen mit einem Hochschulstudium für besonders anspruchsvolle Aufgaben in der professionellen Pflege fit machen.

Ein Zustand, den Experten seit Langem kritisieren. Der Wissenschaftsrat etwa plädiert dafür, Pflegekräfte, Hebammen, Physio-, Logo- und Ergotherapeuten stärker akademisch auszubilden – zumindest zehn bis hin zu 20 Prozent eines Ausbildungsjahrganges, so die Bildungsweisen, sollten die Hochschulbank drücken, um sich für besonders anspruchsvolle Aufgaben in der Pflege fit zu machen. Denn Fakt ist: Im Zuge der älter werdenden Gesellschaft verschiebt sich der Schwerpunkt von den akuten hin zu den altersbedingten chronischen Krankheitsverläufen. Damit steigen auch die fachlichen Anforderungen an Pflege. Nicht zuletzt aus diesem Grund ist es wichtig, Pflege zu professionalisieren – zumindest überall dort, wo komplexe Anforderungen an die Versorgung und Betreuung von Patienten und Pflegebedürftigen gegeben sind.

Professionalisierung durch Akademisierung hat aber noch einen anderen Vorteil: Das Spektrum der Aufgabenprofile der Pflegefachkräfte ließe sich auf diese Weise deutlich erweitern. Auch hier hat Deutschland Nachholbedarf. Denn andere Länder – zu nennen wären beispielsweise Großbritannien, die Niederlande, Österreich, Schweden oder Dänemark – übertragen ihren Pflegeprofis wesentlich mehr Verantwortung im Berufsalltag und Eigenständigkeit im Zusammenspiel mit Ärzten und anderen Gesundheitsprofessionen zu. Wohl wissend, dass die Bedeutung der Pflege im Gesundheitswesen nicht nur in quantitativer, sondern auch in qualitativer Hinsicht wächst.

Das deutsche Gesundheitswesen sieht die eigenverantwortliche Übernahme ärztlicher Aufgaben und Tätigkeiten seitens professionell Pflegenden bislang noch nicht vor – andere Länder könnten hier schon als Vorbild dienen.

9 Zusammenarbeit auf Augenhöhe – die Zeit ist reif

Zum Alltag auf den Stationen deutscher Krankenhäuser gehört, dass Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger im Zuge der Delegation seit Jahren auf ärztliche Anordnung hin oder im Rahmen der Assistenz Aufgaben wie Injektionen, Infusionen oder Blutentnahmen übernehmen. Im ambulanten Bereich wiederum werden Tätigkeiten wie das Ziehen von Wundfäden, Blutdruckmessen, das Kontrollieren der Blutzuckerwerte oder die Verabreichung von Medikamenten ebenfalls nach ärztlicher Verordnung delegiert. Entscheidend dabei ist: Der Arzt trägt weiter die Verantwortung – er ist es, der bei möglichen Fehlern haftet.

Eine Substitution hingegen, also die eigenverantwortliche Übernahme ärztlicher Aufgaben und Tätigkeiten wie etwa bei der Dekubitusprophylaxe und -versorgung, der Behandlung von Bluthochdruck und Demenz, sieht das deutsche Gesundheitssystem – im Gegensatz zu vielen anderen Ländern – bislang nicht vor. Dabei hat der Sachverständigenrat Gesundheit bereits 2007 in einem viel beachteten Jahresgutachten für eine Neuverteilung von Aufgaben zwischen den Gesundheitsberufen geworben und zugleich eine größere Handlungsautonomie „nicht-ärztlicher Berufe“ – etwa mit Blick auf die Verordnung von Pflegebedarfsartikeln durch speziell geschulte Pflegekräfte – angemahnt.

10 Patientenversorgung ist Teamarbeit

Doch die Mühlen im hiesigen Gesundheitswesen mahlen bekanntlich langsam – so auch beim Thema Substitution. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat zwar 2011 einen Katalog mit bislang allein Ärzten vorbehaltenen Aufgaben erstellt, die im Rahmen von Modellprojekten auf speziell geschulte Pflegefachkräfte „zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde“ übertragen werden können.

Doch der Widerstand insbesondere der Ärzteschaft gegen derartige Versuche, der Pflege mehr Eigenständigkeit einzuräumen, ist groß – und beharrlich. Symptomatisch dafür sind Dutzende von Stellungnahmen von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und weiteren Ärzteverbänden, in denen die Heilkundeübertragung abgelehnt oder zumindest äußerst kritisch gesehen wird – unter anderem mit dem Hinweis, dies gefährde die Patienten und laufe obendrein auf den Versuch der Politik hinaus, den Arzt durch eine „billigere“ Versorgungslösung zu ersetzen.

Eine Einschätzung, der Pflegeverbände widersprechen. Sie verweisen vor allem auf Versorgungsengpässe gerade in dünn besiedelten Regionen. Zudem könne eine moderne Patientenversorgung nur interprofessionell – also im Zusammenspiel aller Berufsgruppen – gelingen. Pflegekräfte strebten im Zuge einer Umverteilung von Aufgaben im Gesundheitswesen auch keineswegs die Rolle von „Mini-Ärzten“ an. Vielmehr gelte es, die Kompetenzen weiterer Gesundheitsberufe zum Wohle der Patienten stärker zu nutzen und zu einer besseren, will sagen, effizienteren Arbeitsteilung zwischen den Professionen zu kommen. Dem Patienten sei es letztlich egal, wer seine Wunde versorge – solange sie nur fachlich gut versorgt werde. Die Gesundheitspolitik hat sich dem Thema Substitution bislang nur zögerlich genähert – wohl auch aus Angst, dass eine zu offensive Haltung zu einem Zerwürfnis mit der verfassten Ärzteschaft führen könnte. Langfristig aber wird Deutschland nicht umhinkommen, auch beim Neuzuschnitt der Aufgaben im Gesundheitswesen dem Beispiel anderer Länder zu folgen und den anderen Gesundheitsberufen per Gesetz mehr Verantwortung und Handlungsautonomie einzuräumen.

11 Pflegekammer als Königsweg!?

Zur Kooperation von Medizin und Pflege auf Augenhöhe gehört freilich auch die Beantwortung der Frage, wie es der professionellen Pflege gelingt, eine überzeugende und durchsetzungsfähige Lobby für ihre berufspolitischen Interessen zu etablieren. Mit der 1998 erfolgten Gründung des Deutschen Pflegerates (DPR) als „Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens“ ist es der Pflege zwar gelungen, einen festen und kompetenten Ansprechpartner in Sachen Berufspolitik zu etablieren.

Das Grundproblem des bis dato geringen berufspolitischen Engagements der Berufsgruppe Pflege ist aber auch mit der Gründung des Pflegerates nicht gelöst: Denn bis heute engagieren sich schätzungsweise nur knapp zehn Prozent aller Pflegeprofis in Deutschland in einschlägigen Berufsverbänden. Das ist für eine Profession, die in Politik und Gesellschaft mehr Gehör für ihre Anliegen finden will, zu wenig.



Argumente für die Pflegekammer

(Quelle: DBfK)

Die Pflegekammer

- ebnet den Weg zur Professionalisierung,
- definiert pflegerische Aufgaben und Kompetenzprofile,
- sichert das Qualitätsniveau pflegerischer Dienstleistungen durch Qualifizierung,
- verpflichtet zu lebenslangem Lernen,
- überwacht die rechtmäßige Ausübung des Berufs,
- sorgt für eine Standardisierung beweisgestützter Pflegeverfahren,
- veranlasst wissenschaftliche Untersuchungen zur Darstellung der Pflegeberufe.

So gilt die Etablierung von Pflegekammern – Rheinland-Pfalz (2016), Niedersachsen (2017) und Schleswig-Holstein (2017) haben mit der Gründung der ersten Berufskammern für Pflegekräfte den Anfang gemacht – als ein Schritt zur weiteren Professionalisierung des Berufsstandes Pflege sowie zur Stärkung der Interessenvertretung gegenüber Politik und Gesellschaft. Doch mit der Gründung von Kammern allein ist noch nichts gewonnen, auch wenn der Ruf danach inzwischen zum schönen Evergreen der Pflegeverbände gehört.

Zwar können sich die Kammern auf eine breite Basis stützen, was auch und vor allem damit zusammenhängt, dass eine Mitgliedschaft für die Berufsangehörigen in den Kammern verpflichtend ist. Gerade deshalb stehen die Kammern aber auch unter einem enormen Handlungsdruck: Sie müssen die Berufsangehörigen von der Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit der Verkammerung überzeugen.

Und es ist bislang keineswegs ausgemacht, dass Pflegekammern die gleiche Durchsetzungs- und Gestaltungskraft wie Ärztekammern oder ärztliche Standesvertretungen entwickeln und vergleichbare Zuständigkeiten nach innen wie außen an sich ziehen können. Gelingt dies aber nicht, dann wird die grundsätzlich zu begrüßende Selbstverwaltung der Pflege ein ungeliebtes Kind der Berufsgruppe sein – und damit ein totgerittenes Pferd von Beginn an.

12 „Knochenjob Pflege“ braucht Gesundheitsförderung

Jenseits aller berufspolitischen Schlagzeilen, die die Pflegeprofession derzeit beherrschen, steht ein weiteres Thema weit oben auf der Agenda. Gefragt sind hier weniger Gesundheits- und Berufspolitiker als vielmehr Krankenhausbetreiber und Pflegeunternehmen, die sich ihren Beschäftigten als „Best place to work“ präsentieren möchten. Mit den physischen und psychischen Anforderungen in Pflegeeinrichtungen wie Kliniken stellt sich für die Anbieter mehr denn je die Aufgabe, eine spezifische Gesundheitsförderung beruflich Pflegender sicherzustellen.

Betriebliche Gesundheitsförderung trägt dazu bei, dass lange krankheitsbedingte Ausfälle am „Arbeitsplatz Pflege“ reduziert werden können. Sie leistet zugleich einen Beitrag, Pflegebeschäftigte stärker ans Unternehmen zu binden und so einer hohen personellen Fluktuation entgegenzuwirken. Da der Pflegeberuf überwiegend ein Frauenberuf ist – nur etwa zehn Prozent der professionell Pflegenden in Deutschland sind männlich – sind Arbeitsmodelle zu entwickeln beziehungsweise weiterzuentwickeln, die gezielt auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf einzahlen – in einem von Schichtdiensten geprägten Dienstleistungsberuf wie der Pflege freilich kein leichtes Unterfangen.

13 Krankenkassen engagieren sich

Gefordert sind bei der betrieblichen Gesundheitsförderung auch die Krankenkassen. Beispielhaft sei hier das Engagement der AOK genannt, die sich schon seit Längerem für gesunde Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen einsetzt. So läuft etwa seit 2011 die bundesweite Kampagne „Gesunde Mitarbeiter – Erfolgsfaktor in der Pflege“. Schwerpunkte der Kampagne sind gesundheitserhaltende und gesundheitsfördernde Maßnahmen, die gemeinsam mit Experten der Gesundheitskasse entwickelt werden. Mithilfe von Arbeitsplatzbegehungen und Mitarbeiterbefragungen wird der konkrete Bedarf an Gesundheitsförderung in den einzelnen Betrieben der Pflegebranche analysiert. Darauf aufbauend setzen die Einrichtungen dann gemeinsam mit der AOK individuelle Maßnahmen um.

14 Bausteine künftiger Pflegepolitik.

Schlussendlich bilden alle genannten Aufgaben und Herausforderungen – angefangen bei der inhaltlichen Aufwertung und Akademisierung über größere Anstrengungen im Bereich der Nachwuchssicherung bis hin zur Sicherstellung besserer Arbeitsbedingungen vor Ort – Bausteine einer



künftigen Pflegepolitik. Der Legislaturperiode für die Pflege muss eine Legislaturperiode für die Pflegeprofis folgen. Denn ohne eine ausreichende Zahl an Pflegekräften lässt sich eine qualitativ hochwertige Versorgung einer wachsenden Zahl pflegebedürftiger und chronisch kranker Menschen – auch bedingt durch ein erweitertes Pflegeverständnis im Zuge des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes – nicht sicherstellen.

Literatur und Quellen

Bertelsmann Stiftung (2012): Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun?; www.bertelsmann-stiftung.de → Publikationen

Deutscher Bundestag (2017): Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz–PflBRefG) vom 17. Juli 2017. Bundesgesetzblatt Nr. 49 vom 24.07.2017

Deutscher Pfl egetag (2017): Psyma-Umfrage – Die Pflege hat die Wahl; www.deutscher-pfl egetag.de → Presse → Pressemitteilungen

Deutscher Pflegeverband (2017): TV-Duell: Kein Wort zur Pflege; www.dpv-online.de → Presse → Pressemeldungen → Pressemeldung vom 4. September 2017

Höfert, R. (2012): Von Fall zu Fall – Pflege im Recht. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag

Institut der deutschen Wirtschaft (2015): Fachkräfteenpässe in Unternehmen. Der Ausbildungsmarkt für Engpassberufe. Studie 3/2015

Litsch, M. (2017): Pflegekräfte stärken und Pflegemix fördern; www.deutscher-pfl egetag.de → Presse → Pressemitteilungen

Prognos AG (2012): Pflegelandschaft 2030. Studie im Auftrag der vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft; www.prognos.de → Publikationen & mehr → Alle Publikationen

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Gutachten 2007: Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung; www.svr-gesundheit.de → Gutachten → Gutachten 2007

Weidner, F. (2015): „Die Altenpflege geht nicht vor die Hunde“. Interview mit dem Leiter des Deutschen Instituts für Pflegeforschung. Gesundheit und Gesellschaft (G+G), Ausgabe Jg. 18, Heft 10, 27–29

Westerfellhaus, A. (2013): „Schluss mit dem Kompetenz-Hickhack“. Interview mit dem Präsidenten des Deutschen Pfl egerates. Gesundheit und Gesellschaft (G+G), Ausgabe Jg. 16, Heft 10, 28–31

Wissenschaftsrat (2012): Neue Qualifizierungswege für Berufe der Gesundheitsversorgung.; www.wissenschaftsrat.de → Veröffentlichungen → Pressemitteilung vom 13. Juli 2012

Letzter Abruf aller Internetquellen: 26. Januar 2018