

Gastkommentar

# Kann und will Deutschland professionelle Pflege?

Von Christine Vogler, Vizepräsidentin Deutscher Pflegerat e. V.

**Das außerordentliche Pandemiejahr 2020 hat uns mit einer nie dagewesenen Deutlichkeit die Schwächen unseres Gesundheitssystems gezeigt. Für die professionell Pflegenden in Deutschland in der stationären Langzeitpflege, der ambulanten Versorgung und den Kliniken bedeutete das Jahr 2020 die wiederholte Bestätigung dessen, was sich seit Jahrzehnten zeigt. Pflege wird wahrgenommen und behandelt wie ein Anhängsel im Gesundheitssystem, welches fremdbestimmt und bevormundet werden muss.**

Ohne selbstständige Stimme in einem durch Selbstverwaltung bestimmten Gesundheitssystem Deutschlands agierend, hängt die Finanzierung von Pflege an wirtschaftlich ausgerichteten Prioritäten, die nicht an der Qualität der Versorgung, an Ausstattung oder an Qualifikation von pflegerischer Leistung und Kompetenz orientiert sind, sondern an finanziellen Parametern.

Fehlende Schutzausrüstung, Pandemiestäbe ohne Beteiligung professioneller Pflege, seit Jahren zu wenig Pflegenden, die nun in der Ausnahmesituation bis auf die Knochen das Letzte geben, was Sie können – in allen pflegerischen Versorgungsbereichen. Das ist das Bild von heute. Was wir noch sehen können? Pflegefachpersonen bei Patientinnen und Patienten und Bewohnerinnen und

Bewohnern im Dauereinsatz, mal eben noch zusätzlich mit den Aufgaben der Corona- Schnelltestung, Besuchermanagement und Krisenbewältigung beauftragt. Schulen und Praxiseinrichtungen, die versuchen, unter der Ausnahmesituation Ausbildung noch akzeptabel durchzuführen, die Auszubildenden und Studierenden im Beruf zu halten und Abbruchquoten zu minimieren. Professorinnen und Professoren an den Hochschulen und Fachverbände, die deutschlandweit mit hoher Expertise versuchen, mit ihrer Kompetenz in den Fachgremien des Gesundheitssystems Gehör zu finden und Einfluss zu erlangen. Nach wie vor die Verweigerung vieler Bundesländer, im Heilberufekammer- und Selbstverwaltungssystem im Gesundheitswesen Deutschlands per Gesetz auch den Pflegeberufen eine demokratisch legitimierte Berufsvertretung aller Berufsangehörigen und Entscheidungshoheit zu den beruflichen Belangen zuzugestehen. Damit wird die systematische Verhinderung von Selbstverwaltung, Autonomie und Wahrnehmung des gesellschaftlichen Auftrages von Pflegenden zementiert.

Und immer wieder der verzweifelte und in der Summe doch halbherzige Versuch der Personalgewinnung mit Kampagnen und Botschaften, die zu oft suggerieren „Pflege kann jede/-r“ mit dem Erfolg, die Pflegenden damit wieder und wieder vor den Kopf zu stoßen.

Und das ist nur ein kleiner Ausschnitt aus dem (Er-)Leben und Wirken der pflegerischen Profession in Deutschland. Betrachten wir das Handeln bezogen auf die vielen Erklärungen und Verlautbarungen zur Unterstützung der Pflege, müssen wir uns langsam fragen: Will sich Deutschland überhaupt eine qualitativ gute pflegerische Versorgung ihrer Alten, Kranken und Bedürftigen leisten? Will Deutschland eine pflegerische Versorgung, die durchgeführt wird von hervorragend ausgebildeten Pflegenden, die in angemessenen und in staatlich finanzierten Bildungsstrukturen

die pflegerischen Qualifikationen lebenslang erwerben können, die sie auch in den spezifischen Versorgungsbereichen benötigen?

Will Deutschland der Profession Pflege den Platz im Gesundheitssystem geben, in dem der Beruf sich selbst entwickeln und gestalten kann und mit pflegerischer Expertise Politik und Gesellschaft unterstützen und Einfluss nehmen kann?

Will Deutschland Pflegende nach Qualifikations- und Verantwortungsbereich angemessen bezahlen? Will Deutschland ein Gesundheitssystem schaffen, welches dafür Sorge trägt, dass die Gelder der Sozialkassen auch für die Gesundheits- und Sozialversorgung genutzt werden und Renditen und Gewinnmaximierungen eingegrenzt werden? Wo Pflege als Qualitätsmerkmal und nicht als Kostenfaktor definiert ist?

Und am Ende bleibt eine entscheidende Frage – Will Deutschland eine wirklich professionelle Pflege? Wenn wir uns auf ein „Ja“ einigen, müssen wir unverzüglich etwas tun. Kurzgreifende Maßnahmen wie Prämienzahlungen und Ähnliches sind nicht zielführend. Und die Diskussion muss auf die Situation pflegerischer Versorgung und der Pflegenden ausgerichtet sein. Die Fokussierung auf weitere soziale Berufe oder Ungelernte dient der Aufwertung der Profession Pflege nicht.

Gelingt es uns nicht innerhalb kürzester Zeit, Pflege als einen souveränen Beruf zu gestalten und Arbeitsbedingungen zu verbessern, werden wir keine Pflegenden mehr haben. Die Konsequenzen werden Patienten, Pflegebedürftige und deren Angehörige spüren. Die zunehmenden Versorgungslücken werden zu erheblichen Folgekosten für Unternehmen und die gesamte Volkswirtschaft führen. Für Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen kann die mangelnde Vereinbarkeit von Pflege und Beruf Einkommensverluste und Einbußen bei der späteren Rente bedeuten. Fehlende oder mangelnde soziale und pflegerische Versorgungsleistungen bedeuten auf Dauer Verlust für Gesellschaft und Wirtschaft.

Was nötig ist, ist ein breit angelegter Diskurs in der Bevölkerung, gemeinsam mit der Politik und den Pflegenden über die künftigen Versorgungsstrukturen und die damit verbundenen Auswirkungen auf den/die Einzelne/-n in Deutschland. Sinnvolle und diskutierbare Wege aus der Sicht des Deutschen Pflegerates sind:

► **Gesetzlich gesicherte und refinanzierte, angemessene Bezahlung**

Professionell Pflegende benötigen angemessene Gehälter, die über Tarifverträge selbstverständlich gezahlt werden. Das Einstiegsgehalt von Pflegenden im 7/24-Schichtdienst muss bei mindestens 4.000 Euro liegen, erweiterte abgeschlossene Qualifikationen und lange Verweildauer im Beruf müssen entsprechend zusätzlich vergütet werden. Die Finanzierung darf nicht über die zu Versorgenden erfolgen, sondern muss gesamtgesellschaftlich getragen werden.

► **Personalbemessungsinstrumente**

Mit Personalbemessungsinstrumenten, welche sich am Pflegebedarf der Menschen orientieren und die Qualität von Versorgung fest- und sicherstellen, wird Pflege zum Qualitäts- und Sicherheitsfaktor für Krankenhäuser, stationäre Langzeiteinrichtungen und ambulante Versorgungsbereiche. Die alleinige Anwendung von Personaluntergrenzen ist ein grundsätzlich anderer Ansatz – er definiert die pflegerische Versorgung im Rahmen eines Mindestmaßes und suggeriert damit das Ausreichen desselben. Die pflegerische Fachkompetenz wird hierbei auf ein Minimum reduziert, das gerade mal verhindert, dass die Patientinnen und Patienten zu Schaden kommen. Diese Perspektive schadet der Berufsgruppe und der Versorgung erheblich. Personaluntergrenzen sind zu vermeiden beziehungsweise dürfen nur im Zusammenhang mit Personalbemessungsinstrumenten angewendet werden.

► **Ausübung bisher Ärzten vorbehaltenen heilkundlicher Tätigkeit**

Nach der Ausbildung und entsprechender Qualifizierung muss den Pflegenden die Möglichkeit gegeben werden, eigenverantwortlich zu arbeiten und ihr Potenzial in Teams der primären

Gesundheitsversorgung voll auszuschöpfen. Dafür bedarf es der Möglichkeit, heilkundliche Tätigkeiten auszuüben. Dies muss für Versorgung im direkten Kontakt zum Pflegebedürftigen gelten (zum Beispiel Wundversorgung, Schmerzbehandlung etc.) als auch in der Prävention.

► **Durchgängige Aus- und Weiterbildungsstrukturen im System von Ausbildung und Hochschulen**

Die generalistische Ausbildung im Hochschul- und Ausbildungssystem mit consequenten Weiterbildungs- und Masterangeboten muss zwischen den professionell Pflegenden und Bund und Ländern diskutiert und gemeinsam sofort entwickelt und umgesetzt werden. Damit können sowohl pflegerische Fachrichtungen gesichert als auch attraktive Karrierefenster geschaffen werden. Die Orientierung an europäischen/weltweiten Bildungsstandards muss eine Selbstverständlichkeit werden. Hochschulausbildung muss auch politisch anerkannt und mit hoher Priorität vorangetrieben werden.

► **Attraktive Arbeitsbedingungen**

All die oben bereits genannten Aspekte tragen dazu bei, den Teufelskreislauf „Wenig Pflegefachpersonen – hohe Arbeitsbelastung – hoher Krankenstand – noch weniger Pflegefachpersonen – höhere Arbeitsbelastung – Ausstieg aus dem Beruf“ usw. zu durchbrechen. Die wichtigste Gegenstrategie wäre, die Arbeitsbedingungen direkt vor Ort zu verändern. Strukturell, systemisch und qualitativ. Dazu gehören unter anderem:

· *Quantitative Arbeitsanforderungen*

– Die Schlüssel Pflegefachperson zu Patient/Bewohner müssen mittels Pflegepersonalbedarfsinstrumenten gesetzlich definiert sein und sich am Pflegebedarf ausrichten.

· *Arbeitszeit und Organisation* –

verlässliche Dienstpläne, Mitbestimmung bei Schicht- und Wochenenddiensten, Überstunden verhindern, Vereinbarkeit von Familie und Beruf sichern, Aufgabenspektrum definieren und verändern, Pflegekraft-Patienten-Relationen an Pflegebedarfen ausrichten.

· *Mitbestimmung bei der Arbeitsorganisation*

– erweiterte Handlungs- und Gestaltungsspielräume für die Pflegenden in den Einrichtungen eröffnen für Art, Inhalte und Abfolge von pflegerischen Handlungsabläufen.

· *Karriereoptionen und Kompetenzerweiterung selbstverständlich anbieten*

– Gratifikation von fachbezogenen Abschlüssen, Übernahme von Bildungskosten, Transparenz bei der Karriereplanung, Würdigung von Qualifikation.

· *Führungsstile und -qualität*

– hierarchische Systeme zugunsten partizipativ und teamorientierter Systeme ablösen, regelmäßige Schulungen der Führungspersonen in der mittleren und oberen Ebene; Unterstützung in der Gestaltung moderner, transformativer, partnerschaftlicher Führungsstile; mitarbeiterbezogene (Leitungs-) Evaluationen; gestaltbare Aspekte der einzelnen Führungsebenen transparent machen.

· *Selbstverwaltungssystem für Pflegeprofession schaffen*

– Bundesländer erweitern die vorhandenen Heilberufe- bzw. Kammergesetze bis 2025 um die Profession Pflege. Der Bund unterstützt die Etablierung der unabhängigen Bundespflegekammer.

Wenn wir professionelle pflegerische Versorgung in Deutschland sichern wollen, müssen wir die Systeme und Strukturen der Gesundheitsversorgung generell anschauen. Ein Weitermachen wie bisher wird zu einer weiteren Deprofessionalisierung und Berufsflucht führen.

**Zukunft der Pflege in Deutschland? Im bisherigen System hat professionelle Pflege keine Chance.**



Quellennachweis: [https://www.heider-mediaservice.de/pflegemanagement/wp-content/uploads/PflegeManagement\\_02\\_2021.pdf](https://www.heider-mediaservice.de/pflegemanagement/wp-content/uploads/PflegeManagement_02_2021.pdf) (Download 02.02.2021)