

/// Wege aus dem Notstand

WAS DIE PFLEGE BRAUCHT

CHRISTINE FIEDLER /// Pflegenotstände treten zyklisch auf, stellte Eduard Seidler bereits 1996 fest ¹. Der heutige ist also nur einer von vielen und wird, wenn nicht ernsthaft an den Problemen gearbeitet wird, nur einer von weiteren sein. Ein Blick in die Vergangenheit offenbart die Versäumnisse und die Chancen für die Zukunft.

Die Attraktivität des Pflegeberufes

Mit welchen Mitteln der Pflegeberuf attraktiver gemacht werden, kann ist gegenwärtig eine häufig diskutierte Frage. Diese Fragestellung impliziert allerdings, dass der Beruf unattraktiv ist. Aber trifft das überhaupt zu? Viele Angehörige dieses Berufsstandes sind vielmehr der Ansicht, dass der Pflegeberuf facettenreich, anspruchsvoll sowie praktisch und theoretisch ist. Er bietet unterschiedlichste Karrieremöglichkeiten und ist nicht zuletzt sinngebend und sinnstiftend. Auf der 40. Jahrestagung der „Fortbildung für Pflegende“ 2018 in Kassel meldeten sich junge Berufsanfänger selbst zu Wort und präsentierten ihre Vision von Pflege. Sie betonten, Pflege sei ein wundervoller Beruf, der stolz mache. Sie stellten jedoch auch fest, dass über ihn zu einseitig und meist nur in einem negativen Kontext berichtet wird.²

Für die meisten Pflegenden ist ihr Beruf **ATTRAKTIV** und anspruchsvoll.

Die weit verbreitete Meinung unter den Pflegefachkundigen lautet, dass nicht der Beruf unattraktiv ist, sondern die Arbeitsbedingungen. Dazu zählen die schlechte Bezahlung, die schwierigen Arbeitsbedingungen und ein ungünstiger Betreuungsschlüssel. Diese drei Themen sind genauso alt wie der moderne Pflegeberuf selbst.

Tradition der Pflege

Pflege wurde in Deutschland lange Zeit als eine Art christlicher Liebesdienst angesehen. Religiös gebundene Schwestern



Quelle: Rob/Fotolia.com

Wir brauchen eine Akademisierung der Pflegeausbildung in Deutschland.

und Brüder waren einem Mutterhaus angeschlossen, erhielten für ihren Dienst ein Taschengeld, trugen eine einheitliche Tracht und wurden mit dem Titel „Schwester“ oder „Bruder“ angesprochen.³ Selbst nicht religiöse Organisationen übernahmen diese Strukturen. So galt bis in die 1970er-Jahre für die unverheirateten ausgebildeten (weiblichen) Pflegenden die Residenzpflicht in einem Schwesternwohnheim – für Schüler teil-

weise bis in die Mitte der 1980er-Jahre. Die Bezeichnung Schwester hat bis heute ihre „Gültigkeit“.

Eine professionelle Ausübung des Berufes ohne Bindung an einen Orden oder eine Organisation war bis Anfang des 20. Jahrhunderts nicht möglich. Die ersten freien professionellen Pflegenden wurden als „wilde Schwestern“ bezeichnet und waren wenig geachtet, da die Bezahlung von pflegerischen Leistungen als

Entweihung angesehen wurde. Selbst wenn es heute nicht mehr anrühlich ist, Geld für pflegerische Leistungen zu erhalten, ist oft zu lesen, dass Pflege zu teuer ist. In Deutschland zahlen wir heutzutage bei einem professionellen Friseur mindestens 18 € für Waschen und Föhnen. Für das Waschen und Trocknen der Haare und / oder Herrichten der Tagesfrisur durch einen ambulanten Pflegedienst werden laut vertraglicher Vereinbarung zwischen Kostenträgern und Pflegediensten 100 Punkte vergütet. Dies entspricht ca. 5,86 Euro. Für eine Ganzkörperwäsche werden 250 Punkte, also ca. 14,65 €, angesetzt.

Die professionelle Pflege entstand im deutschsprachigen Raum aus dem **CHRISTLICH-RELIGIÖSEN** Bereich.

Die aktuelle Diskussion über die Pflegepersonalbemessung hat ebenfalls eine lange Tradition. Schon 1861 schrieb das Augsburger Anzeigebblatt: „Die Klagen beziehen sich hauptsächlich auf den Anfang [...], wo für 100 Kranke 9 Pflegerinnen, 3 Kandidatinnen und 1 Wärter aufgestellt waren. Es ist fast nicht möglich gewesen, dass diese Leute die Krankenpflege gleich so wie es wünschenswerth gewesen wäre, versahen.“ Auch wenn eine nähere Differenzierung dem Artikel nicht zu entnehmen ist, so kann angenommen werden, dass diese Personalbesetzung für 24 Stunden galt. Unter der Annahme, dass 2 Pflegende im Nachtdienst arbeiteten, ergibt sich ein

Personalschlüssel von 1:50. Bayern war das erste Bundesland, das einen Personalschlüssel für den Nachtdienst in Pflegeheimen vorgeschrieben hat. Damit sind alle Einrichtungen in Bayern gehalten, ab Juli 2015 wenigstens einen Pflegenden für 30 bis maximal 40 Pflegebedürftige vorzuhalten. In der soeben verabschiedeten „Verordnung zur Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensiblen Bereichen in Krankenhäusern“⁴ wird z.B. als Untergrenze für den Nachtdienst in der Geriatrie und Unfallchirurgie 1:20 und in der Kardiologie 1:24 festgelegt.

Nimmt man die Quelle von 1861 als Referenz, dann hat sich der Betreuungsschlüssel halbiert. Allerdings haben sich in den vergangenen 157 Jahren andere Variablen wie die Multimorbidität, die Lebenserwartung und der medizinische und pflegerische Anspruch grundsätzlich verändert. Hinzu kommt, dass die Verweildauer im Krankenhaus sich erheblich reduziert hat. In den Pflegeheimen hat sich das Eintrittsalter und die Pflegebedürftigkeit erhöht. Der Ansatz, nur über reine Zahlvorgaben bei der Mindestbesetzung auszugehen, ist deshalb zu kurz gegriffen. Es sollten vielmehr Maßnahmen implementiert werden, die zu einer spürbaren Qualitätsförderung und maßgeblichen Steigerung der Lebensqualität Pflegebedürftiger beitragen. Nur an diesem Maßstab soll-

Die **QUANTITÄTSSTEIGERUNG** des Pflegepersonals muss einhergehen mit der **Qualitätssteigerung**.

te das benötigte Personal bemessen werden. Zu bedenken gilt zudem, dass die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten positiv mit der Pflegepersonalausstattung korreliert.⁵

Pflegepersonal – um welchen Preis?

Im Fokus der Diskussion über die Zukunft der Pflege steht nahezu ausschließlich die Steigerung der Quantität des Personals. Der Rückschluss, dass eine quantitative Erhöhung des Pflegepersonals einen positiven Effekt auf die pflegerische Versorgung hat, ist zulässig, aber nur, wenn gleichzeitig die Qualität des Pflegepersonals und damit deren Ausbildungsgüte berücksichtigt werden. Diese Diskussion wird bislang jedoch kaum geführt. Vielmehr wurde nach einer bekannten Firmenpleite im Einzelhandel, von der überwiegend weibliche Beschäftigte betroffen waren, die Empfehlung ausgesprochen, diese Personen für die Pflege zu gewinnen. Auch jüngere Diskussionen gehen in diese Richtung, wonach zum Beispiel Flüchtlinge in der Pflege ausgebildet werden sollen, um den pflegerischen Notstand zu reduzieren.

Grundsätzlich gilt zu fragen, ob dies eine würdige Diskussion für die Pflegebedürftigen und das professionelle Pflegefachpersonal ist. Tatsache ist: Wir brauchen Personen für die Pflege – aber wirklich um jeden Preis? Nicht, wenn dieser Preis von den Arbeitskräften und den pflegebedürftigen Menschen bezahlt werden soll. Wer sich für den Pflegeberuf entscheidet, braucht als Grundvoraussetzung Empathie im Umgang mit anderen Menschen, Freude an diesem Beruf, verbunden mit einer qualitativ guten Ausbildung und dem Willen, sich fortzubilden. Eine Notlage ist keine Entscheidungsgrundlage für den Pflegeberuf.

Die Akquisition von ausländischem Pflegefachpersonal folgt ebenfalls keiner nachhaltigen Strategie. Bereits in den 1960er- und den 1980er-Jahren wurden ausländische Pflegenden angeworben. Diese Anwerbungen waren, wie wir heute wissen, langfristig ohne Effekt. Deutschland ist nicht das einzige Land auf der Suche nach Pflegefachpersonal. Nahezu jede etablierte oder aufstrebende Industrienation kann den Bedarf selbst kaum decken. Insbesondere in den asiatischen Ländern beginnt gerade erst der Aufbau von Systemen der Langzeitpflege, so dass der Bedarf an Pflegepersonal dort stark ansteigen wird.⁶ Die WHO schätzt, dass bis 2030 weltweit weitere neun Millionen Pflegefachpersonen und Hebammen benötigt werden.⁷

Eine NOTLAGE ist keine Entscheidungsgrundlage für den Pflegeberuf.

Pflegen kann nicht jeder

Ein Blick in die Geschichte zeigt, dass Pflege sprachlich einst einen anderen Wert hatte. In der Zeitschrift Krankenpflege aus dem Jahr 1886 gibt es eine mehrteilige Abhandlung unter dem Titel „Die vornehme Kunst Kranken zu pflegen“. Die Maxime scheint heute vielmehr zu lauten: „Pflegen kann jeder“. Wenn dies so wäre, gäbe es keine Pflegekandale. Pflegekandale entstehen nicht nur durch Personalmangel, sondern auch und besonders durch unmoti-

viertes sowie schlecht oder nicht ausreichend ausgebildetes Personal. Pflege mit Kunst zu verbinden, erscheint heute nahezu absurd.

Florence Nightingale, die Begründerin der modernen Krankenpflege, hat dies wunderbar formuliert: „Krankenpflege ist keine Ferienarbeit. Sie ist eine Kunst und fordert – wenn sie zur Kunst werden soll – eine ebenso große Hingabe, eine ebenso ernste Vorbereitung wie das Werk eines Malers oder Bildhauers, denn was bedeutet die Arbeit an einer toten Leinwand oder kaltem Marmor im Vergleich zu der am lebendigen Körper, dem Tempel für den Geist Gottes?“ Sie führt weiter aus: „Krankenpflege ist eine der schönsten Künste, fast hätte ich gesagt, die schönste aller Künste.“ Wenn gleich heute die Mehrheit Pflege nicht als Kunst betrachtet, fasst sie das Wesen der Krankenpflege doch treffend zusammen, denn für die Pflege gilt das gleiche wie für das Malen: Ein Bild malen kann jeder, aber nur wenigen ist es vorbehalten, ein Kunstwerk zu schaffen. Gerade an den Kunstwerken wird allerdings das Malen gemessen. Um ein Kunstwerk zu schaffen, benötigt der Maler solides Handwerk. Kunst ohne Handwerk gibt es nicht. Selbst der talentierteste Maler muss die Grundprinzipien kennen und beherrschen.

Mehr Qualität im Pflegeberuf

Umso erstaunlicher ist, dass Bildung im Pflegeberuf, speziell in Deutschland, nur zu einem gewissen Grad erwartet oder gefordert wird. Ein Studium der Pflege wird als Luxus und neumodische Erscheinung betrachtet. 2012 war in der Frankfurter Allgemeine zu lesen, dass vor einer akademischen Ausbildung für

In DEUTSCHLAND fehlt die Akademisierung der Pflegeausbildung.

Pflegende gewarnt wird.⁸ Dabei ist Deutschland eines der letzten Länder der Welt, in denen die Grundausbildung von Pflegefachpersonen nicht an einer Hochschule stattfindet.

Die internationale akademische Pflege hat eine über 111-jährige Tradition. Bereits 1907 wurde in New York der erste Lehrstuhl für Pflege geschaffen. 1911 eröffnete die „Hochschule für Frauen zu Leipzig“ ihre Pforten. In dieser gab es eine Abteilung für Krankenpflege und sie darf somit als erster Versuch gelten, die Krankenpflege in Deutschland auf ein akademisches Niveau anzuheben. Bedauerlicherweise fiel diese Hochschule der Nachkriegsrezession zum Opfer. „Die Weiterqualifizierung einer krankenpflegerischen Elite über ein Hochschulstudium war damit gescheitert“,⁹ resümiert Christoph Schweikardt. Es lässt sich nicht erahnen, welches Wissen uns durch die Schließung der Hochschule verloren ging und unentdeckt blieb.

Ist das Studium der Pflege wirklich ein Luxus? Innovationen, neue pflegerische Konzepte, Lösungen für die Zukunft und Persönlichkeiten fallen nicht vom Himmel, auch nicht in der Pflege. Die Profession Pflege hat einen eigenen Wissenskörper und dieser ist weitgehend unerforscht. Erst Anfang 2000 setzte man sich erstmalig pflegewissenschaftlich mit dem Thema Bettlägerigkeit auseinander. Ein Resultat der Studie war, dass Bettlägerigkeit meist das

Ergebnis eines Prozesses ist, dem mehrere entscheidende Ereignisse vorzugehen. Sie kann vermieden werden, wenn diese Ereignisse verhindert werden. Ein weiteres Ergebnis war, dass Betroffene sich entschließen, im Bett liegen zu bleiben, wenn z. B. der Transfer vom Bett zum Stuhl zu schlecht ist. Die Interviewten äußerten hierzu: „Das ist so ein Gezerre.“¹⁰ Das legt die Vermutung nahe, dass durch einen unfachlichen Transfer eine Bettlägerigkeit provoziert wird. Die Studie zeigt weiter, dass die Kompetenz und die Einstellung der Pflegenden wesentliche Faktoren darstellen, um der Entwicklung von Bettlägerigkeit entgegenzuwirken. Neben dem Verlust der Lebensqualität durch eine Bettlägerigkeit führt diese letztendlich auch zu höheren Kosten. Hochqualifizierte Bildung zahlt sich somit auch in der Pflege aus.

Verstärkte Handlungsautonomie des Berufsstandes

Ein Grund, warum der Beruf seine Potenziale bislang nicht ausschöpfen kann, ist die begrenzte Handlungsautonomie der Pflegenden in Deutschland. Damit ist nicht gemeint, dass Pflegendе ärztliche Tätigkeiten übernehmen sollen. Vielmehr soll eine größere Autonomie Pflegefachpersonen in die Lage versetzen, die Leistung der Pflege eigenständig zu ermöglichen. Wird beispielsweise ein Spezialbett zur Dekubitusprophylaxe benötigt, das aus Sicht der Pflegefachkunde notwendig erscheint, muss dies in Deutschland von einem Arzt angeordnet werden. Gleiches gilt für die letztendliche Feststellung einer Pflegebedürftigkeit. Die Überleitungspflege, heute bekannt als Entlassmanagement, führten Pflegendе über 30 Jahre hinweg selbst- und eigenständig durch. Seit dem

1. Oktober 2017 ist das Entlassmanagement für Krankenhäuser gesetzlich vorgeschrieben und obliegt nun der Verantwortung von Mediziner:innen.

Die **HANDLUNGSAUTONOMIE** der **Pflegefachpersonen muss gestärkt und erweitert werden.**

Bereits 2007 wurde im Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen postuliert: „In Zukunft sollte die Pflege eigenständig erstens den pflegerischen Bedarf einschätzen, zweitens Verantwortung für die Durchführung der Pflege tragen, und drittens die Überprüfung der Resultate der pflegerischen Versorgung übernehmen.“¹¹ Ein beschriebener Handlungs- und Entscheidungsspielraum gibt Orientierung, verhindert Versorgungslücken und führt letztendlich zur Reduzierung von Stress bei den Pflegefachkundigen. Es ist eine Ressourcenverschwendung, die fachliche Expertise der Pflegekundigen nicht zu nutzen. Ein Beruf, der mit Verantwortung und Selbstbestimmung ausgestattet wird, ist zudem attraktiver.

Ansatzpunkte für eine verbesserte Pflege

Eine angemessene Vergütung, ein leistbares Verhältnis der Pflegebedürftigen zu den Pflegenden und die Güte der Arbeitsbedingungen im Ganzen sind die Grundlage für eine nachhaltige Reform

im Pflegewesen. Gleichsam bedeutend sind ein Wandel in der Wertschätzung, in der Bildung und in der begrenzten Handlungsautonomie. Denn ohne diese werden alle Initiativen erfolglos bleiben.

Veränderungen für den Pflegeberuf müssen aus der Profession Pflege selbst hervorgehen. Dazu benötigt der Beruf eine Selbstverwaltung, Autonomie in der Gestaltung des Berufs sowie die Mitwirkung bei Gesetzgebungsverfahren, um die wichtigsten Punkte aufzuführen. Die pflegerische Kompetenz und Verantwortung müssen für alle transparent sein. Die Lösungen des Pflegenotstandes sind multifaktoriell. Es gilt, ernsthaft und nachhaltig an diesen zu arbeiten sowie „Hausaufgaben“ in vielen Bereichen zu erledigen. Exemplarisch seien genannt:

Für die Angehörigen der Berufsgruppe

Diese sollten selbstbewusster ihr Anliegen vertreten oder sich vertreten lassen und sich zu einem lebenslangen Lernen verpflichten.

Für die Gesellschaft

Den zweitgrößten Beitrag neben der Berufsgruppe trägt die Gesellschaft. Die Meinung dieses Kollektivs prägt das Bild, welche Pflege erwünscht wird und welche letztendlich Pflegebedürftige empfangen werden. Weiterhin muss die Gesellschaft anerkennen, dass Pflegebe-

dürftigkeit eine lebenswerte Lebensform ist und dass diese als solche gestaltet werden muss. Den Betroffenen und den Pflegenden ist respektvoll zu begegnen.

Für die Pflegewissenschaft

Es gilt, Grundlagenwissen zu erforschen sowie evidenzbasierte Pflegehandlungen und Hilfsmittel zu entwickeln. Weiter müssen Pflegestatistiken sowie Kennzahlen generiert werden, um fundierte Personalbemessungsverfahren und Qualitätsstandards zu erstellen.

Für die Politik

Sie hat für die Voraussetzung der Autonomie des Berufsstandes zu sorgen. Sie muss die Vorgaben erstellen, um leitende Positionen in Ministerien, Ämtern sowie Institutionen, in denen Pflege stattfindet oder gestaltet wird, nur mit Personen zu besetzen, die über ein Pflegestudium verfügen. Unablässig dazu ist die Schaffung von pflegewissenschaftlichen Lehrstühlen an Universitäten, die mit Pflegewissenschaftlern zu besetzen sind.

Für die Arbeitgeber und Gewerkschaften

Ihr Auftrag ist die Gestaltung von Arbeitsbedingungen, die eine qualitativ hochwertige Pflege und eine ausgewogene Work-Life-Balance ermöglichen. Eine Grundlage dafür sind Tarife und deren Bindung für alle pflegerischen Sektoren sowie eine höhere Vergütung für den Nachtdienst, die Wochenenden und die Feiertage. Pflegekräfte, die sich weiterqualifizieren und Verantwortung übernehmen, müssen eine deutlichere monetäre Aufwertung erfahren.

Die Pflege, die wir heute säen, werden wir morgen ernten, und das Resultat wird jeden betreffen. ///

Der Sektor Pflege verdient den GESELLSCHAFTLICHEN Respekt.



Dieses Bild zeigt einen Stempel mit einer Bettschüssel. Der Stempel wurde exklusiv für die Studierenden der Wilhelm Löhe Hochschule Fürth angefertigt und folgender Text begleitet ihn:

Warum ausgerechnet eine Bettschüssel? Nun, das Design der Bettpfanne hat sich im Laufe der letzten 500 Jahre kaum verändert. Woran liegt das? Innovationen und Entwicklungen fallen nicht vom Himmel. Es braucht Pflegende, die neue Ideen kreieren, entwickeln und umsetzen – denn die Zukunft der Pflege liegt in einer innovativen Gestaltung. Die Grundlage hierfür ist das Studium der Pflege. In diesem werden Pflegende befähigt, sich wissenschaftlich mit dem Gegenstand Pflege auseinanderzusetzen.

Pflegewissenschaft ist daher kein Luxus, sondern die Voraussetzung für eine effektive, effiziente und qualitativ hochwertige Pflege. Pflegewissenschaft hat den Auftrag, das Wissen für die Pflegepraxis zu erweitern, mit dem Ziel, die Pflegequalität und somit die Lebensqualität der Pflegebedürftigen zu erhöhen. Die Bettschüssel auf dem Stempel ist sozusagen ein Denkmal, das zeigen soll, dass sich Pflege ohne pflegewissenschaftliche Erkenntnisse nicht weiterentwickelt. Gleichzeitig ist der Stempel ein Mahnmal. Dieser soll die professionell Pflegenden daran erinnern, dass wir unserem Beruf in Form von Wissen selbst einen Stempel aufdrücken müssen.



**/// PROF. DR. CHRISTINE FIEDLER
BScN, MScN**

**ist Professorin für Pflegewissenschaft an
der Wilhelm Löhe Hochschule Fürth.**

Anmerkungen

- ¹ Seidler, Eduard: Geschichte der Pflege des kranken Menschen, Stuttgart 1966.
- ² <https://www.bbraun-stiftung.de/de/servicenewsroom/40--fortbildung-fuer-pflegende-.html>, Stand: 11.11.2018.
- ³ http://www.pflegeportal.ch/pflegeportal/pub/vortrag_braunschweig_1410_1.pdf, Stand: 25.10.2018.
- ⁴ Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nr. 34, ausgegeben: Bonn, am 10.10.2018.
- ⁵ Augurzky, Boris / u. a.: Die Zukunft der Pflege im Krankenhaus, Materialien, Heft 104, hrsg. vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung, 2016.
- ⁶ <https://www.dbfk.de/de/presse/meldungen/2018/5433624509.php>, Stand: 25.10.2018.
- ⁷ <https://afro.who.int/news/nursing-now-campaign-empower-and-support-nurses-meeting-21st-century-health-challenges>, Stand: 23.10.2018.
- ⁸ <http://www.faz.net/aktuell/rhein-main/akademiker-in-der-pflege-mit-masterstudium-ans-krankenbett-11855116.html>, Stand: 30.10.2018.
- ⁹ Schweikardt, Christoph: Die Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Das Zusammenwirken von Modernisierungsbestrebungen, ärztlicher Dominanz, konfessioneller Selbstbehauptung und Vorgaben preußischer Regierungspolitik, München 2008, S. 162.
- ¹⁰ Zegelin, Angelika: Festgenagelt sein, Bern 2013, S. 214.
- ¹¹ <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/063/1606339.pdf>, Stand: 4.11.2018