

Aufbruch

Jetzt oder nie – von der Notwendigkeit der Solidarisierung in der Pflege

Auf der Website www.pflegeimaufbruch.de rufen engagierte Pflegende ihre Kolleginnen und Kollegen zu mehr Solidarität unter den Pflegenden auf. Die große Gruppe der Pflegenden könnte aus eigener Kraft etwas für ihre Berufsgruppe und somit auch für die pflegebedürftigen Menschen im Gesundheitswesen bewegen, deshalb sollten sie sich organisieren. Der folgende Beitrag fasst das Anliegen der Organisatoren zusammen.

Professionalisierung durch zunehmende Akademisierung und wissenschaftliche Entwicklung – die letzten Jahre hat sich in Deutschland diesbezüglich erfreulicherweise sehr viel getan. Vermehrt wird pflegefachliches Wissen durch die Pflegeforschung generiert und publiziert – ein Blick in die Fachpresse zeugt von dieser Entwicklung in allen Bereichen des pflegerischen Spektrums. Doch genügt diese Fachlichkeit allein, wenn unsere Kolleginnen und Kollegen durch den bereits erfolgten und noch weiter geplanten Stellenabbau (1) beim Arbeiten mit dem Rücken an der Wand stehen, wenn es zunehmend schwerer wird, Patientensicherheit und selbst eine „Satt- und-Sauber-Pflege“ noch zu gewährleisten?

Es stellt sich hier vielmehr die Frage: Wo ist die starke berufspolitische Vereinigung, die lautstark wie ein Marburger Bund die Interessen der ca. 1,2 Millionen Pflegenden verkündet?

Das Problem

Dabei haben Berufsverbände bereits eine lange Geschichte in Deutschland. 1903 – Agnes Karll definiert auf der Gründungsversammlung der Berufsorganisationen für die Krankenpflegerinnen Deutschlands das Selbstverständnis der pflegerischen Profession und lehnt jede Form der Fremdbestimmung ab. 2007 – wo steht die Pflege diesbezüglich nunmehr gut 100 Jahre später?

Eine Gewerkschaft, die konzeptionell entsprechend der pflegerischen Entwicklungen aufgestellt ist, und die auch wirklich die Interessen aller Pflegenden vertreten will oder kann, sucht man in der deutschen Pflege-landschaft vergeblich.

Dem Deutschen Pflegerat e. V., der als politisches Sprachrohr in Berlin eine gute Leistung zeigt, scheint es an wirklicher Unterstützung durch die stark zergliederten und durch Partikularinteressen geprägten Pflegeverbände und -organisationen so-



Foto: dpa/Sander

wie dem schlechten Organisationsgrad der Pflegenden zu fehlen. So ist es auch nicht weiter verwunderlich, wenn wir es bis heute nicht geschafft haben, eine Organisation in das deutsche Gesundheitswesen zu implementieren, die als Spitzenverband oder Berufskammer die Selbstverwaltung aller beruflich Pflegenden vertritt.

Die Rolle der Berufsverbände und -organisationen

Die Interessensvertretung der beruflich Pflegenden in Deutschland ist derzeit auf 26 Berufsverbände aufgeteilt. Diese pluralistische Verbandsvielfalt führte offensichtlich vor der politisch gewollten Gründung des Deutschen Pflegerates dazu, dass Vertreter von Politik und Spitzenverbänden des Gesundheitswesens wie die Deutsche

Krankenhausgesellschaft oder der Spitzenverband der Krankenkassen im Bund, überhaupt nicht wussten, an wen sie sich überhaupt wenden sollen, wenn es um fachliche Fragen, um Stellungnahmen oder gar um Mitbestimmung der Pflege bei Veränderungsprozessen im Gesundheitssystem ging.

Nebstehende, nicht vollständige Abbildung 1 gibt einen Überblick über die derzeitigen Organisationen und deren Mitgliederzahlen.

Betrachtet man zudem die geringe Organisationsbereitschaft der Pflegenden und somit den geringen Organisationsgrad, wird das zahlreiche Angebot an Berufsverbänden zum Dilemma. Hat man als engagierte Pflegeperson doch neben einer Mitgliedschaft in einem der aufgeführten Berufsverbände noch die Möglichkeit, der „Nationalen Konferenz zur Errichtung von Pflegekammern in Deutschland“ beizutreten und/oder Gewerkschaftsmitglied zu werden, natürlich alles mit den für Pflegenden nicht unerheblichen Mitgliedsbeiträgen.

Folge ist, dass zurzeit keiner der Verbände eine Größe und damit die Legitimation erreicht hat, um als Sprachrohr für die Pflege anzutreten und deren Anliegen mit Macht zu vertreten. So haben die „Verbände, in denen sich Pflegenden zusammengeschlossen haben, um u. a. berufspolitische Ziele durchzusetzen, oft mehr gegeneinander als miteinander gearbeitet“ (2). Die Differenzierung in eine Vielzahl von Verbänden signalisiert eher die Unterschiede und Gegensätzlichkeiten in der Pflege als deren Gemeinsamkeit in wichtigen Fragen und Positionen.

Warum jetzt handeln?

Vielfältige Umstrukturierungsmaßnahmen in der Gesundheitsbranche bieten für die Pflege jetzt die einmalige Chance, sich berufspolitisch stark zu positionieren und sich mit ihrer Professionalität endlich so darzustellen,

Überblick über Verbände und Mitgliederzahlen

Abb. 1

Überblick	Mitgliederzahlen
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V. (ADS)	40 000 (Gesamt) 18 000 (Aktive)
Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe (BA)	700
Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen e.V. (BALK)	953
Bund Deutscher Hebammen e.V. (BDH)	16 000
Berufsverband Kinderkrankenpflege e.V. (BeKD)	2 300
Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V. (BFLK)	380
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK)	20 000–23 000
Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF)	2 000 (Gesamt) 1 100 (Aktive)
Deutscher Pflegeverband (DPV)	keine Angaben
Verband anthroposophisch orientierter Pflegeberufe e.V. (VfAP)	400
Vereinigung der Hygienefachkräfte der Bundesrepublik Deutschland e.V. (VHD)	keine Angaben
Verband der Pflegedirektorinnen der Universitätsklinika e.V. (VPU)	29
Bundesverband unabhängiger Pflegesachverständiger und Pflegeberater (BvPP)	180
Arbeitgeberverband im Gesundheitswesen e.V. (AVG)	78

Leider bekamen wir von weiteren 12 von uns angeschriebenen Verbänden keine Rückmeldung bezüglich ihrer aktuellen Mitgliederzahlen. Quelle: Eigene Erhebungen 11/2007

len, wie sie es schon seit langem verdient hat. Es sollen nun einige Gründe für die dringend notwendige Stärkung des Einflusses der Pflege bei politischen Entscheidungen aufgeführt werden:

Durch den prognostizierten demographischen Wandel unserer Gesellschaft, verbunden mit der steigenden Anspruchshaltung der Menschen an unsere sozialen Versorgungssysteme, steht der zunehmende pflegerische Versorgungsbedarf immer geringeren wirtschaftlichen Ressourcen gegenüber.

Auf Grund dieser Zusammenhänge empfiehlt auch der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen in seinem jüngsten Gutachten 2007 die stärkere Einbindung der professionell Pflegenden in das Leistungsspektrum des deutschen Gesundheitssystems (3).

Die jüngsten Zahlen zur Personalentwicklung in deutschen

Krankenhäusern, die vom Deutschen Institut für Pflegewissenschaft (dip) im *Pflegethermometer 2007* veröffentlicht wurden, sind alarmierend. Im Zeitraum von 1995–2005 sind in den Kliniken die Pflegekräfte um 13,5 Prozent (48 000 Vollzeitstellen) reduziert worden. Im gleichen Zeitraum wurden die Stellen der Ärzte im Krankenhaus um 19,5 Prozent aufgestockt. Entsprechend stieg die Belastungszahl des Pflegedienstes nach Fällen von 48 Patienten auf 59, was einem Plus von 23 Prozent entspricht! Es gilt, sich diesem fortschreitenden Pflegepersonalabbau im deutschen Gesundheitswesen entgegenzustellen und effiziente Strategien zu entwickeln, um eine gute qualitative pflegerische Versorgung unserer Gesellschaft zu sichern.

Vor dem Hintergrund der Verteuerung des Faktors „ärztliche Gesundheitsdienstleistung“

und der zunehmenden Professionalisierung in der Pflege wird im Gesundheitswesen zurzeit heftig über eine neue Aufgabenverteilung zwischen Ärzten und Pflegekräften diskutiert. Dadurch eröffnen sich zum Beispiel haftungsrechtliche Gefahren (4), aber auch Chancen für die Pflege. Das Problem ist allerdings, dass diese Diskussionen und Entscheidungen nicht zentral diskutiert und geregelt werden – sondern isoliert in jedem Krankenhaus. Wenn die Pflege hier nicht gemeinsam und schnell zu einer Meinung kommt, wird man hier für die Pflege und über die Pflege hinweg entscheiden.

Auf Grund der Neuausrichtung aller Marktsegmente im Gesundheitswesen mit dem Ziel, die sektorenübergreifende Versorgung zu verbessern, entstehen immer mehr neue Versorgungsmodelle wie die Integrierte Versorgung, Netzwerke von Gesundheitseinrichtungen, Trägergemeinschaften mit der Verbindung von vor- und nachgelagerten Gesundheitssektoren. Deshalb schreitet auch die Telematik, die Technologie, die Informatik und Telekommunikation miteinander verbindet, im Gesundheitswesen rasant voran. Musterbeispiele sind die elektronische Gesundheitskarte oder elektronische Patientenakte. Die Technologie soll die Schnittstellen in der Gesundheitsversorgung in Zukunft überwinden helfen. Um aber Zugang zu den Informationen in den neuen Systemen zu erhalten, benötigt der berufliche Akteur einen Heilberufsausweis. Diesen Ausweis benötigen auch die professionell Pflegenden. Die Ausgabe dieses Heilberufsausweises kann nur ein Selbstverwaltungsorgan einer Berufsgruppe vornehmen, da damit auch eine Überprüfung der Einhaltung von beruflichen Verhaltenskodizes und die Sicherstellung qualitativer Pflegeleistungen durch ständige Fortbildungsmaßnahmen verbunden sein müssen.

Dies sind nur einige wichtige Punkte, die aufzeigen sollen, wie

dringend notwendig es jetzt ist, endlich zu einem Schulterschluss zusammen zu stehen und alle berufspolitische Kraft zu bündeln, um mit einer gemeinsamen Solidarität die Weichen für die Zukunft der Pflege zu stellen, bevor es andere für uns tun. Es gibt sehr starke Interessensgruppen im Gesundheitswesen, die sich längst durch jahrelangen Lobbyismus aufgestellt haben und sich nun ihre Anteile im Verteilungskampf über die budgetierten Ressourcen im Gesundheitswesen sichern wollen.

Mit 1,2 Millionen beruflich Pflegenden sind wir die zahlenmäßig stärkste Berufsgruppe im Gesundheitswesen. Wenn wir es jetzt nicht schaffen, uns politisch besser aufzustellen, wird die Chance auf viele Jahre vertan sein.

Deshalb fordern wir:

die Verbände auf, über eine deutliche Absenkung ihrer Mitgliedsbeiträge den Pflegenden den Zugang zu erleichtern.

die Pflegenden auf, sich zu organisieren, um die jetzt notwendigen Entwicklungen im Sinne der Pflege zu beeinflussen.

alle nationalen Berufsverbände auf, sich zu einem gemeinsamen Dachverband zusammenzuschließen, um in gemeinsamer Anstrengung die Durchsetzungskraft des Deutschen Pflegegerats solidarisch zu stärken.

die politisch Verantwortlichen auf, die dringend notwendige

Verkammerung des Pflegeberufes auf den Weg zu bringen. Die rechtlichen Voraussetzungen für eine Verkammerung der Pflegeberufe sind grundsätzlich gegeben. Es bedarf lediglich der politischen Mehrheitsentscheidung des Parlamentes eines jeden Bundeslandes.

Jetzt oder nie – wir Pflegenden müssen nun endlich selbst aktiv werden, diese Arbeit kann und darf uns keiner abnehmen.

Literatur:

- (1) Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (2007): Pflege thermometer, <http://www.dip-home.de/material/downloads/Pflege-Thermometer2007.pdf>, Stand 22.11.2007
- (2) Müller, Marie-Luise (2007): Zu einigen Aspekten der Pflegepolitik, In: Haubrock, M., Schär, W. (Hrsg.): Betriebswirtschaft und Management im Krankenhaus, 4. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern. S. 555–577
- (3) Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. <http://www.svr-gesundheit.de/Gutachten/%DCbersicht/%DCbersicht.htm>, Stand 22.11.2007
- (4) Roßbruch, Robert (2007): Neustrukturierung der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen – Jahrestagung BALK Baden-Württemberg In: Pflege & Management. Heft 81, September 2007, S. 38–41

Autoren:

Georg Baur, Thomas Hibbe, Sascha Lepfert, Bernadett Lietz, Sven Steppat

Anschrift für die Verfasser:

Sven Steppat
E-Mail: info@pflegeimaufbruch.de
www.pflegeimaufbruch.de



PREMIUM WUNDMANAGEMENT SCHULUNGEN®

Akademie-ZWM® - KAMMERLANDER-WFI Sin 1993 über ... ZWM und über ... Bundesweitester ausgebildet!

Stufe 1	(5 Tage)
Stufe 2	(2x 5 Tage)
Stufe 3	(5x 5 Tage)
Zusatzmodul	(7x 5 Tage)
Zusatzmodul	ICW, H ¹ , WDM, etc. (5+2 Tage)
Zusatzmodul	(2 Tage)
Zusatzschulung	(4x 2 Tage)



für Ärzte/Innen - mit der ÖGL

NÄHERE INFOS unter www.wfi.ch oder 07534-995598-1010