

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

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 Stellenabbau¹ 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 bei den Ärzten der Marburger Bund die Interessen der ca. 1,2 Millionen Pflegenden vertritt?

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 Jahren 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 Pflegelandschaft vergeblich.

Dem deutschen Pflgerat e.V., der als politisches Sprachrohr in Berlin sehr viel leistet, scheint es an wirklicher Unterstützung durch die stark zergliederten und durch Partikularinteressen geprägten Pflegeverbände und -organisationen sowie 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 Be-

rufskammer 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 Pflegeverbandes 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 wenden sollen, wenn es um fachliche Fragen, um Stellungnahmen oder gar um Mitbestimmung der Pflege bei Veränderungsprozessen im Gesundheitssystem ging.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die derzeitigen Organisationen und deren

Mitgliederzahlen; sie ist nicht ganz vollständig.

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

Folglich hat zur Zeit aufgrund der Zersplitterung keiner der Verbände eine Größe und damit die Legitimation erreicht, als Sprachrohr für die Pflege anzutreten und deren Anliegen mit Macht zu vertreten. Im Gegenteil, die „Verbände, in denen sich Pflegenden zusam-

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V.	ADS	40000 Davon aktiv: 18000
Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe	BA	700
Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen e.V.	BALK	953
Bund Deutscher Hebammen e.V.	BDH	6000
Berufsverband Kinderkrankenpflege e.V.	BeKD	2300
Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V.	BFLK	380
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe	DBfK	20000 - 23000
Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V.	DGF	2000 Davon aktiv: 1100
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
Von weiteren 12 angeschriebenen Verbänden keine Rückmeldung bezüglich ihrer aktuellen Mitgliederzahlen.		Keine Angaben

Quelle: Eigene Erhebungen 11/2007

Tab. 1: Deutsche Pflegeorganisationen und ihre Mitgliederzahlen

¹ Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. 2007

mengeschlossen haben, um u.a. berufspolitische Ziele durchzusetzen, haben oft mehr gegeneinander als miteinander gearbeitet². Die Differenzierung in eine Vielzahl von Verbänden signalisiert eher die Unterschiede und Gegensätzlichkeiten in der Pflege als deren Gemeinsamkeit in wichtigen Fragen und Positionen.

Divide et impera – teile und herrsche – die Pflege macht ihren Kontrahenten das Beherrschen leicht.

Warum jetzt handeln?

Vielfältige Umstrukturierungsmaßnahmen in der Gesundheitsbranche bieten jetzt der Pflege die einmalige Chance, sich berufspolitisch stark zu positionieren und sich mit ihrer Professionalität endlich so darzustellen, wie sie es schon seit langem verdient hat. Gründe für die dringend notwendige Stärkung des Einflusses der Pflege bei politischen Entscheidungen sind:

- Dem prognostizierten demographischen Wandel unserer Gesellschaft, verbunden mit der steigenden Anspruchshaltung der Menschen an unsere sozialen Versorgungssysteme, und damit dem zunehmenden pflegerischen Versorgungsbedarf, stehen immer geringere wirtschaftliche 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 Gesundheitssystems³.
- Die jüngsten Zahlen zur Personalentwicklung in deutschen Krankenhäusern, die vom Deutschen Institut für Pflegewissenschaft (dip) im Pflegehermometer 2007 veröffentlicht wurden, sind alarmierend. Im Zeitraum von 1995 – 2005 sind in den Kliniken die Pflegekräfte um 13,5 % (48000 Vollzeitstellen) reduziert worden. Im gleichen Zeitraum wurden die Klinikstellen für Ärzte um 19,5 % aufgestockt. Entsprechend stieg die zahlenmäßige Belastung des Pflegedienstes von 48 Patienten auf 59 Fälle, was einem Plus von 23 % entspricht! Es gilt, sich diesem fortschreitenden Pflegepersonalabbau im deutschen Gesundheitswesen entgegenzustemmen und effiziente Strategien zu entwickeln, um eine gute

qualitative pflegerische Versorgung unserer Gesellschaft zu sichern.

- Vor dem Hintergrund der Verteuerung der „ärztlichen Gesundheitsdienstleistung“ und der zunehmenden Professionalisierung der Pflege wird im Gesundheitswesen zur Zeit heftig über eine neue Aufgabenverteilung zwischen Ärzten und Pflegekräften diskutiert. Dadurch eröffnen sich unter anderem haftungsrechtliche Gefahren⁴, aber auch Chancen für die Pflege. Das Problem ist allerdings, dass diese Diskussionen und Entscheidungen nicht zentral diskutiert und geregelt werden – sondern peripher in den einzelnen Krankenhäusern. Wenn die Pflege nicht schnell zu einer gemeinsamen Meinung kommt, wird man zu den Aufgaben bzw. Problemen der Pflege über die Pflege hinweg entscheiden.
- Mit der Neuausrichtung aller Marktsegmente im Gesundheitswesen und einer sektorenübergreifenden Versorgung 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 – eine Technologie, die Informatik und Telekommunikation miteinander verbindet – im Gesundheitswesen rasant voran. Beispiele sind die elektronische Gesundheitskarte oder elektronische Patientenakte. Die neue Technologie soll die Schnittstellen in der Gesundheitsversorgung in Zukunft überwinden helfen. Um aber Zugang zu den Informationen in den neuen Systemen erhalten zu können, benötigt der berufliche Akteur einen Heilberufeausweis, der auch für die professionell Pflegenden unabdingbar ist. Der Heilberufeausweis kann nur von einem Selbstverwaltungsorgan der Berufsgruppe ausgegeben werden, da damit auch eine Überprüfung der Einhaltung von beruflichen Verhaltenskodizes und die Sicherstellung qualitativer Pflegeleistungen durch ständige Fortbildungsmaßnahmen verbunden sind.

Die angeführten Punkte sind unvollständig, sollen aber aufzeigen, wie dringend notwendig es ist, endlich zu einem Schulterschluss zu kommen und alle berufspolitische Kraft zu bündeln, um solidarisch die Weichen für die Zu-

kunft der Pflege zu stellen, bevor es andere tun. Es gibt im Gesundheitswesen sehr starke Interessensgruppen, die sich längst durch jahrelangen Lobbyismus erfolgreich aufgestellt haben und sich ihre Anteile im Verteilungskampf über die budgetierten Ressourcen im Gesundheitswesen sichern.

Mit 1,2 Mio. 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, den Pflegenden über eine deutliche Absenkung der Mitgliedsbeiträge den Zugang zu erleichtern.
- die Pflegenden auf, sich jetzt zu organisieren, um die notwendigen Entwicklungen in der Pflege mitzubestimmen.
- alle nationalen Berufsverbände auf, sich zu einem gemeinsamen Dachverband zusammenzuschließen, um in gemeinsamer Anstrengung die Durchsetzungskraft des Deutschen Pflegerats 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 Mehrheitsentscheidung eines jeden Landtages.

Jetzt oder nie – die Pflege muss endlich selbst aktiv werden, diese Arbeit kann und darf ihr keiner abnehmen.

Literatur

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (2007): Pflegehermometer, <http://www.dip-home.de/material/downloads/Pflege-Thermometer2007.pdf>, Stand 22.11.2007
 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
 Roßbruch, Robert (2007): Neustrukturierung der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen – Jahrestagung BALK Baden-Württemberg In: Pflege & Management. Heft 81, September 2007, S. 38-41
 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

Autoren:
 Georg Baur, Thomas Hibbe, Sascha Leppert, Bernadett Lietz, Sven Steppat
www.pflegeimaufbruch.de

2 Müller, Marie-Luise. 2007

3 Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. 2007

4 Roßbruch, Robert. 2007