

Langfassung des Eröffnungsvortrags von Gudrun Gille, Präsidentin DBfK Bundesverband

Aktuelles aus der Berufspolitik

1. Bildung: Hauptschulabschluss, Position zur Weiterqualifizierung im Pflegeberuf, Gesetzesentwurf über den Beruf des Operationstechnischen Assistenten und zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
2. Selbstverwaltung der Pflege - Deutscher Pflegerat - Aktivitäten zur Qualitätssicherung
3. Aktivitäten zur Qualitätssicherung
4. Belastungen der Pflegenden an ihrem Arbeitsplatz
5. Abschließende Gedanken

zu 1. Bildung

Vermutlich haben es die meisten von Ihnen mitbekommen:

Mit der Verabschiedung des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (BT-Drucksache 16/12256) im Deutschen Bundestag haben die Regierungsfractionen von CDU/ CSU und SPD auch eine Änderung der Gesetze über die Berufe in der Krankenpflege (KrPflG) und in der Altenpflege beschlossen.

Laut den Gesetzänderungen wird künftig eine abgeschlossene zehnjährige allgemeine Schulbildung als Zugangsvoraussetzung zur Ausbildung in der Gesundheits- und Kranken- bzw. Altenpflege ausreichen. Die Neuregelung bleibt in beiden Gesetzen zunächst bis zum 31.12. 2017 befristet.

Nach den neu eingeführten § 27 KrPflG bzw. § 33 AltenPflG erstatten die zuständigen Ministerien für Gesundheit bzw. Familie, Senioren, Frauen und Jugend dem Deutschen Bundestag bis zum 31. Dezember 2015 über die Erfahrungen mit der Neuregelung Bericht.

Auf dieser Grundlage soll über die gegebenenfalls dauerhafte Einführung der abgesenkten Zugangsvoraussetzungen entschieden werden. Eine wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der Neuregelung ist während der Befristungsphase weder im Gesetzestext noch in der Gesetzesbegründung vorgesehen.

Das Gesetz ist trotz zahlreicher Gespräche zwischen hochrangigen Vertretern des Gesundheits- und des Arbeitsministeriums mit Vertretern des Deutschen Pflegerates – von unserer Seite Herrn Wagner und zeitweise auch Frau Stöcker verabschiedet worden.

Nun versuchen wir – der DBfK und die Pflegeverbände - auf dem Wege einer Petition (Stand 30. Juli 2009) die Rücknahme der Regelungen im Rahmen einer umfassenden, zukunftsfesten und nach in anderen EU – Staaten üblichen Standards gestalteten Pflegebildungsreform zu erreichen.

Unsere Begründung ist, dass

- der Bedarf an professioneller Pflegeleistung durch die demografische Entwicklung weiter erhöht ist, dazu gehört auch die Zunahme chronischer Erkrankungen
- die Umgestaltung der gesamten Gesundheitsversorgung mehr auf Beratung und Begutachtung zielt und eine erweiterte Qualifikation der Pflege erfordert
- aus der Profession Pflege weitere Veränderungen kommen wie z.B. Beurteilung des Pflegebedarfs als Zugangsvoraussetzung zu finanziellen Ressourcen, Gewährleistung einer hohen Versorgungsqualität

Das Bildungskonzept des Deutschen Bildungsrats schließt Hauptschüler nicht aus. Sinnvoll ist eine zweijährige Helferqualifikation als Pflegeassistentin, die bei erfolgreichem Abschluss die

Übernahme in die reguläre Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung ermöglicht. 10 Jahre Hauptschulabschluss für die professionelle Pflege – das allein kann nicht genügen. Schon jetzt klagen die Ausbildungsstätten über das niedrige Niveau der Absolventen. Wir brauchen gute Leute und die Ausbildung wird nicht attraktiver, wenn Hauptschüler das Lerntempo behindern...und im Praxisfeld den neuen und anspruchsvollen – auch kognitiv anspruchsvollen Pflegeaufgaben nicht nachkommen können.

Die Arbeit des Bildungsrates ist mit den zuständigen Länderministerien besprochen, umso mehr hat die Gesetzesinitiative verwundert, irritiert, verärgert.

Weiterqualifizierung im Pflegeberuf

Dazu hat der Deutsche Bildungsrat ein Konzept erarbeitet, das in Form einer Broschüre jüngst vorgelegt wurde. Es zeigt auf der Basis des Bildungskonzeptes die unterschiedlichen Möglichkeiten und Wege auf. Die verantwortlichen Experten im Bildungsrat machen dazu bundesweit Veranstaltungen. Die nächste Veranstaltung findet am 26.10.2009 in Berlin statt. In NRW ist in Bezug auf die curriculare Weiterentwicklung der Fachweiterbildungen in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales diesbezüglich schon eine Menge neu gestaltet und erprobt worden.

Gesetz über den Beruf des OTA

Eine Bundesratsinitiative zur bundesrechtlichen Regelung der OTA-Ausbildung führte zu einem Gesetzentwurf. Er wurde der Bundesregierung vor einigen Wochen mit der Bitte um Stellungnahme vorgelegt.

Zitat aus dem Antwortschreiben:

„Die Bundesregierung hat die dreijährige Direktausbildung für den Operationsdienst bisher nicht als Grundlage für ein neues Berufsbild übernommen. Bedenken bestehen insbesondere hinsichtlich der geringen Einsatzbreite der Operationstechnischen Assistenten, da dies die Gefahr birgt, einen Sackgassenberuf zu schaffen, der den Berufsangehörigen eine psychisch und körperlich anstrengende Tätigkeit bietet, ohne die Möglichkeit einer beruflichen Weiterentwicklung. Demgegenüber ist es weitergebildeten Pflegekräften im Operationsdienst aufgrund ihrer krankenschwängerischen Grundausbildung möglich, vom Operationsbereich auf eine Station des Krankenhauses zurückzukehren.“

Geplant ist, im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu diskutieren, wie eine OTA – Ausbildung in die Zitat:

„Neubewertung und Weiterentwicklung der nichtärztlichen Heilberufe einbezogen werden kann, Diese Neubewertung soll auch die veränderten Versorgungsstrukturen und die Versorgungsbedarfe berücksichtigen.“

In der nächsten Legislaturperiode ist dann vermutlich eine Regelung zu erwarten.

Das Bundesministerium für Gesundheit BMG hat ein Forschungsgutachten

„Zur Weiterentwicklung der nichtärztlichen Heilberufe am Beispiel der technischen Assistenzberufe in der Medizin“

in Auftrag gegeben. Ergebnisse werden ab 15. August 2009 erwartet. Es geht darin auch um Fragen der gemeinsamen Grundausbildung für die verschiedenen technischen Berufe in der Medizin. Man möchte den langfristigen Verbleib in einem Gesundheitsberuf fördern. Es sollen gemeinsame Ausbildungsabschnitte und eine größere Durchlässigkeit ermöglicht werden. Die Bundesregierung stellt in ihren Anmerkungen auch die Frage, ob grundständige Ausbildungen in akademisch und schulisch qualifiziert strikt getrennt bleiben sollen und wie die ausländischen Staaten diese Fragen regeln.

Man darf also gespannt sein...auch wenn das für die jungen Auszubildenden derzeit keine Hilfe ist...

Wer von Ihnen den täglichen Mangel an qualifiziertem – und „funktionierendem“ Pflege- und Assistenz - Personal erlebt, denkt – verständlicherweise - in dieser Frage auch pragmatischer...

Es ist ärgerlich, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft nicht auf die Pflegeverbände zugegangen ist, um ein tragendes Bildungskonzept zu diskutieren. Eine Trägerorganisation wie die DKG vertritt naturgegeben Trägerinteressen. Sie hat keinerlei Legitimation, staatlich anerkannte Bildungswege festzuschreiben.

Zu 2.

Selbstverwaltung

Der 2. Pflegegipfel, zu dem die Bundesgesundheitsministerin im April 2009 geladen hatte, legte nach schwierigen Beratungen drei Arbeitspapiere vor.

Von Seiten des DBfK waren Herr Wagner als Vizepräsident des DPR und zeitweise Frau Stöcker beteiligt.

1.Thema: 17.000 neue Pflegestellen, die zu 90% finanziert werden

2.Thema: ein Projekt zur Weiterentwicklung der Pflegepersonalregelung PPR

3.Thema: interprofessionelle Zusammenarbeit

Besonders der letzte Themenbereich ist in den Funktionsdiensten bereits heiß diskutiert. Uns geht es dabei um die Übertragung neuer und erweiterter Aufgaben auf die Pflegeberufe in ganz verschiedenen Arbeitsfeldern.

Brisant ist diese Thematik besonders im ambulanten Bereich, in der häuslichen Krankenpflege. Der Gemeinsame Bundesausschuss GBA hat eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die Bedingungen und Kriterien der Übertragung neuer und erweiterter Aufgaben auf die Pflegeberufe prüft, damit eine modellhafte Umsetzung des § 63 im SGB V ermöglicht wird. Da sind wir in harten Auseinandersetzungen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung KBV, die dies nicht will.

Inhaltlich geht es u.a. um die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden. Dazu hat die Pflege inzwischen ein hervorragendes evidenzbasiertes Expertenwissen, nämlich den Expertenstandard zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden. Sie alle wissen, dass es inzwischen schon eine große Anzahl von Expertinnen und Experten in unseren Reihen dazu gibt, die viel viel mehr können und Erfahrung in der Wundversorgung haben. Diese Pflegespezialisten haben auch den professionellen Blick der Pflege auf den ganzen Menschen, seine Ernährungssituation, seine Möglichkeiten sich zu bewegen usw.

Streitpunkt ist das eigenständige, verantwortliche Handeln und natürlich das Geld: wer die Leistung erbringt, soll sie auch abrechnen können.

Politik – leider auch Gesundheits- und Pflegepolitik – fragt nicht immer nach der sinnvollsten und besten Lösung, sondern sie findet in einem Machtspiel statt...

Die Pflegeverbände hatten im vergangenen Jahr ein neues Gutachten von Prof. Igl zu den Aufgaben der Pflegeberufe erstellen lassen, das uns deutlich vor Augen geführt hat, welche Möglichkeiten wir im Kräftespiel der Gesundheitspolitik haben. Die nunmehr über 10 jährige Zusammenarbeit aller Pflegeberufe unter dem Dach des DPR hat unsere Positionen zwar sehr gestärkt, wir werden auch angehört, gefragt, aber entscheiden tun vor wie nach die Anderen...Krankenkassen, Trägerverbände der Einrichtungen, Ärzte,

Es ist jetzt erneut geplant, verstärkt die Diskussionen um die Verkammerung der Pflegeberufe zu

führen um auf diesem Wege die notwendige Selbstverwaltung zu erhalten. Eine überarbeitete Gesetzesvorlage des Landes Hessen leistet dazu Hilfestellung. Kammern sind Ländersache, also müssen wir in einem Land diesen Weg gehen und hoffen, dass andere Bundesländer nach ziehen...

3. Aktivitäten zur Qualitätssicherung

Erwähnenswert ist das Aktionsbündnis Patientensicherheit

Vertreter aus den Verbänden des Pflögerates, Ärzte, z.B. die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie und die AOK haben sich zusammen geschlossen um mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit zu demonstrieren, wie man Strategien zur Fehlervermeidung in einer Klinik aufbauen kann. Ein weiteres Ziel ist es, aus Beinahe – Fehlern zu lernen. In einer sehr ansprechenden Broschüre haben Praktiker, bekannte Persönlichkeiten aus Pflege und Medizin ihre Geschichten aufgeschrieben und sich zu gemachten Fehlern bekannt, ja sie haben ihre Geschichte eines Fehlers veröffentlicht. Falsches einschätzen von Situationen unter Zeitdruck, Verwechslungen der zu operierenden Seite, Verwechslung von Medikamenten, verbliebene Instrumente im Bauch – alles ist dabei....

Wichtig ist es, eine Kultur, eine Atmosphäre in den Kliniken aufzubauen, die es zulässt, über Fehler oder Beinahe – Fehler zu sprechen, um zu lernen und um Schaden für die Patienten abzuwenden.

Wir haben die Hoffnung, dass die Zusammenarbeit im Aktionsbündnis Patientensicherheit in einem so sensiblen Bereich auch vor Ort, bei Ihnen in den Abteilungen auf fruchtbaren Boden fällt..

In einer Tagung zu „Innovationen im Gesundheitswesen“ hörte ich kürzlich, dass die Hersteller von Instrumenten versuchsweise Microchips in Instrumenten einbauen, die dann ein Fehlen bzw. den Verbleib am falschen Ort signalisieren...

Ein weiterer Qualitätsaspekt:

die inzwischen im SGB XI verankerten Expertenstandards werden entsprechend den Vorgaben des Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege“ DNQP überarbeitet und aktualisiert.

In die neu berufenen Expertenarbeitsgruppe zur Aktualisierung des **Expertenstandards Dekubitusprophylaxe** ist neben vielen hochkarätigen Pflegeexperten auch Frau Dr. Johanna Feuchtinger berufen worden, die zum Thema „Dekubitusprophylaxe bei Herz – Operationen und allgemein im Funktionsbereich“ promoviert hat. Sie arbeitet am Universitätsklinikum Freiburg in der Stabsstelle Qualität und Entwicklung.

Zu 4. Belastung der Pflegenden an ihrem Arbeitsplatz

Die hier abgedruckte Veröffentlichung ist das Ergebnis der DBfK – Online – Umfrage: **Wie sieht es im Pflegealltag wirklich aus?**

Die Auswertung wurde speziell für den OP- und Funktionsdienste – Bereich erstellt

Generelle Trends

Die katastrophale Lage in den Einrichtungen des Gesundheitswesens spiegelt eine aktuelle Meinungsumfrage des DBfK mit insgesamt 3048 Teilnehmern wieder:

- 33,1% der Befragten erwägt die Berufsaufgabe und den Wechsel in eine andere Tätigkeit mehrmals monatlich bis täglich.
- 69,0% der Befragten sieht die Attraktivität des Pflegeberufes für junge Generationen in den kommenden 10 Jahren drastisch verschlechtern.
- 46,8% der Befragten würde die eigenen Angehörigen, Freunde oder Bekannte nicht im eigenen Arbeitsbereich versorgen lassen

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) beobachtet den zunehmenden Pflegekollaps, nicht nur in den Kliniken, sondern auch in Heimen und der Ambulanten Pflege. Unzureichende Personalausstattung, Dauerstress, schlechte Bezahlung und Dumpinglöhne, physisch und psychisch krank machende Arbeitsbedingungen, steigende Patientenzahlen bei gleichzeitig sinkender Verweildauer, schlechtes Image der Pflegeberufe in allen Sektoren der pflegerischen Versorgung sind die wichtigsten Auslöser. Zahlreiche Untersuchungen belegen die Misere. Dennoch scheint das Problem von den Verantwortlichen noch immer nicht als dringlich genug eingestuft.

Datenerhebung

Vom 2. Oktober 2008 bis zum 28. Februar 2009 führte der DBfK im Auftrag der Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung mbH eine Meinungsumfrage zu Personalausstattung, behindernden Faktoren in der täglichen Arbeitssituation und Zukunft der Pflegeberufe durch. Die freiwillige Teilnahme erfolgte anonym und nur über das Internet auf der Homepage des DBfK www.dbfk.de. Die Fragen in der Meinungsumfrage sind angelehnt an die robusten und bewährten Fragenkomplexe aus der NEXT-Studie (2002-2005) mit rund 56.000 Teilnehmern (www.next.uni-wuppertal.de), einer der europaweit größten wissenschaftlichen Untersuchungen zur Arbeitssituation von Pflegepersonal, und der Kampagne der American Nurses Association „Safe Staffing Saves Lives“ (2007-2008) mit rund 13.500 Teilnehmern (www.safestaffingsaveslives.org). Dies sichert der Meinungsumfrage auch einen vergleichenden Blick auf andere westliche Gesundheitssysteme.

Die Daten wurden mit der SPSS-Software in der Version 16.0 ausgewertet.

Zur Personalausstattung

Es haben sich 3287 Teilnehmer an der Umfrage beteiligt. Ausgewertet wurden 3048 Teilnehmer. Davon waren 69,7% in Krankenhäusern, 19,5% in Pflegeheimen und 9,3% in der ambulanten Pflege beschäftigt, 1,5% in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Berichtet wird in dieser Sonderauswertung über 2125 Beschäftigte in Krankenhäusern. 46,3% der Krankenhausbeschäftigten waren in Häusern mit mehr als 500 Betten beschäftigt. 74,4% arbeiteten in Vollzeit. 0,6% waren Selbständig. Gesondert betrachtet werden die Meinungen von 142 Pflegenden im **OP-Funktionsdienstebereich**.

Im Durchschnitt arbeiten die Pflegenden im Krankenhaus seit 14,8 Jahren (Standardabweichung SD 9,7 Jahre) in der Pflege (ohne Ausbildungszeiten). Die überwiegende Dienstform ist der Schichtdienst mit Nachtdienst für 64,9% der Befragten, gefolgt von Schichtdienst ohne Nachtdienst (14,7%), Arbeit zu regelmäßigen Zeiten (11,0%), Arbeit zu unregelmäßigen Zeiten (7,0%) und Dauernachtdienst (2,4%).

Die tägliche Anzahl der zu betreuenden Menschen umfasst pro Tag im Krankenhaus 23 Personen in den Arbeitsbereichen der Teilnehmer. Dabei betreuen die Teilnehmer 11 Menschen verantwortlich während einer Schicht. Es gibt naturgemäß große Unterschiede, abhängig von Einrichtungstyp, Größe der Einrichtung und Arbeitsbereich.

2/3 der Pflegenden im Krankenhaus (69,8%) berichten über eine abnehmende Pflegequalität in den zurückliegenden 12 Monaten. Auch im **OP-Funktionsdienstebereich** wird dies von 65,5% der Teilnehmer berichtet.

Insgesamt sind 83,2% der Pflegenden im Krankenhaus der Ansicht, die Personalausstattung im Arbeitsbereich und in der Schicht sei unangemessen (im **OP-Funktionsdienstebereich 73,9%**).

43,6% aller Pflegenden im Krankenhaus würden Angehörige oder nahestehende Bekannte nicht im

eigenen Arbeitsbereich versorgen lassen, im **OP-Funktionsdienstebereich** 41,5%.

45% der Pflegenden im Krankenhaus denken darüber nach, den Arbeitsplatz aufzugeben und von diesen sind es etwa 1/3 der Pflegenden (32,7%), deren Begründung in der unangemessenen Personalausstattung liegt. Im **OP-Funktionsdienstebereich** denken darüber 47,2% nach und ein Grund ist mit 29,6% die Personalausstattung.

Dieser Trend setzt sich fort bei der Frage nach der Überlegung, den Beruf aufzugeben: 32,6% aller Pflegenden (und 34,5% im **OP-Funktionsdienstebereich**) denken generell darüber nach, als Grund unangemessener Personalausstattung gilt dies für 22,7% (jeder Fünften Pflegenden) und für 21,1% im **OP-Funktionsdienstebereich**.

In einer weiteren Frage wird der konkreten Fluktuations- und Wechselabsicht nachgegangen. Hierbei zeigt sich, dass 33,1% (**OP-Funktionsdienstebereich** 31,7%) der Befragten die Berufsaufgabe und den Wechsel in eine andere Tätigkeit mehrfach monatlich bis täglich erwägt. Dieses Ergebnis ist von besonderer Bedeutung, da dieselbe Frage in der NEXT Studie vor knapp 5 Jahren noch von 18,5% der Studienteilnehmer angegeben wurde. Aus unserer Sicht ist davon auszugehen, dass nicht mehr nur ein Fünftel der Beschäftigten, sondern nunmehr ein Drittel aller Pflegenden darüber nachdenken, den Beruf aufzugeben. Besonders fatal ist vor diesem Hintergrund, dass zudem 72,4% der Befragten die Attraktivität des Pflegeberufes für junge Generationen in den kommenden 10 Jahren drastisch verschlechtert sehen (im **OP-Funktionsdienstebereich** 70,4%).

Behindernde Faktoren in der täglichen Arbeitssituation

Behindernde Faktoren, dahinter verbergen sich unangemessener Personaleinsatz, schlechter Informations- und Kommunikationsstil, schlecht organisierte Freiräume wie Pausen oder die Verpflichtung, zur Arbeit zu gehen, obwohl mit Rücksicht auf die Gesundheit ein Pausen- oder Krankheitstag fällig gewesen wäre und mangelnde Unterstützung durch Servicekräfte, die in den pflegefernen Aufgabenbereichen den Pflegedienst stützen. Diese in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens unmittelbar durch arbeits-ablauforganisatorische Maßnahmen zu steuernden und durch Ressourceneinsatz (Personal wie Finanzen) zu verbessernden Schwachpunkte sind ein mittelbarer Indikator für qualitativ mangelnde Versorgung und zusätzliche, vermeidbare Belastungen.

Auf die Frage, in welchen Anteilen Tätigkeiten durchgeführt werden, die nicht in das berufliche Aufgabengebiet gehören, wie Essenswagen schieben oder Hol- und Bringdienste, geben eine Mehrheit der Teilnehmer (51,7%) an, hierzu zu einem Fünftel der täglichen Arbeitszeit herangezogen zu werden. Und weitere 41,0% geben an, zu mehr als 20% zu solchen Tätigkeiten herangezogen zu werden. Das sind 92,7%, eine Ressourcenverschwendung Ohnegleichen. Dieses Problem ist auch im **OP-Funktionsdienstebereich** vorhanden: 56,3% führen solche Tätigkeiten zu einem Fünftel aus, 23,2% berichten, dies zu mehr als einem Fünftel zu tun. Bei immerhin 20,4% kommt dies nie vor.

Ein weiterer Problembereich umfasst die Erfüllung von Aufgaben, für die die Teilnehmer nicht ausreichend qualifiziert sind. 36,1% der Pflegenden im Krankenhaus berichten, dass dies etwa 1-5 mal täglich bzw. ständig vorkomme (im **OP-Funktionsdienstebereich** 44,4%). In diesem Zusammenhang spielt es zudem eine Rolle, ob wichtige Informationen unzureichend oder zu spät gegeben werden. Das dies 1-5 mal täglich bzw. ständig der Fall sei, berichten 74,9% der Teilnehmer (im **OP-Funktionsdienstebereich** 84,5%).

Auch die Qualität der erhaltenen Informationen ist ein Problem, wenn es sich dabei um Arbeitsanweisungen handelt. Hier berichten 67,9% über 1-5 mal täglich oder gar ständig widersprüchliche, unvollständige oder unvereinbare Arbeitsanweisungen (im **OP-Funktionsdienstebereich** 76,1%). Zu berücksichtigen ist bei diesen Befunden, dass die Teilnehmer gerade im Krankenhaus im statistischen Mittel, unabhängig von Einrichtungsgröße und

Arbeitsbereich 6 Aufnahmen und Entlassungen durchzuführen haben (Pflegeheim 1, ambulante Pflege > 1).

In den letzten 12 Monaten sind die Pflegenden im Krankenhaus ohne Rücksicht auf die eigene Gesundheit 5 mal krank zum Dienst gegangen. Erschwerend zu dieser Art der Betriebsbindung, sei es die Sorge um Arbeitsplatzverlust, Im Stich Lassen der Kolleginnen oder der Patientinnen oder auch persönliches Pflicht- und Verantwortungsgefühl sich selber gegenüber ist auch eine geregelte Pausenzeit allgemein unter den Teilnehmenden kein organisationskulturelles Highlight im Alltag. So berichten 45,5% nie oder seltener als einmal im Monat, eine vollständige und ungestörte Pause zur Verfügung zu haben (im **OP-Funktionsdienstebereich** 38,0%; „Spitzenreiter“ sind hier übrigens Beschäftigte in den Notfallambulanzen mit 61,5% ohne geregelte Pausen).

Zukunft der Pflegeberufe

Die Zukunft der Pflegeberufe lässt sich unter zwei Aspekten diskutieren, die in der Umfrage erfasst worden ist. Zum einen ist die Frage, inwieweit tragen die Arbeitsbedingungen im gesetzten Rahmen in allen drei Einrichtungstypen Krankenhäuser, Pflegeheim und im ambulanten Sektor dazu bei, über einen Wechsel oder gar über eine Berufsaufgabe nachzudenken. Zum anderen ist die subjektive Einschätzung der Beschäftigten hinsichtlich der Zukunft und des Images der Pflegeberufe insofern von besonderer Bedeutung, als dass gerade von den Berufsangehörigen selbst, also von den Insidern eine andere, subjektiv erlebt Realität benannt wird, die den diesem Berufsbild über Zuschreibungen von außen angehefteten positiven und wertschätzenden Eigenschaften (Medien, Politik, andere Akteure im Gesundheits- und Sozialwesen) entgegen steht.

Insgesamt berichten 36% der Pflegenden im Krankenhaus darüber, Kolleginnen zu kennen, die den Arbeitsbereich wegen unangemessener Personalausstattung, die eine sichere Patientenversorgung verhindert, verlassen haben (im **OP-Funktionsdienstebereich** 28%).

In der Meinungsumfrage wurde danach gefragt, wie oft Teilnehmer in den vergangenen 12 Monaten darüber nachgedacht haben, sich in oder außerhalb der Pflege weiter zu qualifizieren, in einen anderen Arbeitsbereich innerhalb der Einrichtung zu wechseln, den Pflegeberuf ganz aufzugeben und eine andere Tätigkeit zu beginnen oder als Pflegekraft in einem anderen Land zu arbeiten.

Im Bereich Fortbildung zeigt sich, dass fast übereinstimmend etwas mehr als die Hälfte (54,5%) aller Teilnehmer mehrfach monatlich bis täglich über eine Weiterqualifikation in der Pflege nachdenken (im **OP-Funktionsdienstebereich** 50,0%). Ein ähnlicher Trend besteht auch hinsichtlich Weiterbildung außerhalb der Pflege bei insgesamt 41,4% (im **OP-Funktionsdienstebereich** 44,4%).

Knapp ein Drittel der Teilnehmer (29,2%) denkt über einen Wechsel innerhalb der Einrichtung nach (im **OP-Funktionsdienstebereich** 22,5%). Aber rund ein Drittel (33,1%) überlegt, den Pflegeberuf ganz aufzugeben und eine andere berufliche Tätigkeit zu beginnen (im **OP-Funktionsdienstebereich** 31,7%). Und immerhin ein Fünftel (21,5%) kann sich vorstellen, in einem anderen Land den Pflegeberuf auszuüben (im **OP-Funktionsdienstebereich** 26,1%).

In der Eigenwahrnehmung schätzen gegenwärtig 66,5% der Pflegenden im Krankenhaus das Image der Pflegeberufe in Deutschland als schlecht bis sehr schlecht ein (im **OP-Funktionsdienstebereich** 66,9%). Für die zukünftige Entwicklung der Pflegeberufe – geschätzt über einen Zehnjahreszeitraum - werden die Arbeitsplatzchancen von 72,8% der Teilnehmer (im **OP-Funktionsdienstebereich** 75,4%) normal bis sehr verbessert eingestuft. In der Frage, wie sich Anerkennung und Respekt der Pflegeberufe in der Zukunft verändern werden, schätzen zwar knapp ein Drittel der Teilnehmer (30,3%) die Entwicklung als schlecht bis sehr schlecht ein, aber im

Umkehrschluss sehen 69,7% der Teilnehmer die zukünftige Entwicklung einhellig als unverändert bis sehr verbessert an (im **OP-Funktionsdienstebereich** 26,1 bzw. 73,9%). Allerdings schätzen ebenso knapp drei Viertel der Pflegenden im Krankenhaus (72,4%) die Attraktivität der Pflegeberufe für die junge Generation als schlecht bis sehr schlecht ein (im **OP-Funktionsdienstebereich** 70,4%).

5. Abschließende Gedanken:

Abnehmende Pflegequalität infolge Personalmangel, mehrfach tägliches bis monatliches Erwägen von Wechsel in eine andere Tätigkeit, zusätzliche Belastungen durch Tätigkeiten, die nicht in das berufliche Aufgabenfeld gehören – das sind alarmierende Ergebnisse. Aufhorchen lassen muss auch, dass in manchen Abteilungen täglich wichtige Informationen zum Arbeitsablauf unzureichend oder zu spät gegeben werden.

Es ist wohl in allen Bereichen des Lebens so: ohne starken Protest von den Betroffenen – sozusagen von unten – verändert sich nichts, ob in den Parteien, in den Kirchen, in den Gewerkschaften, in Bürgerbewegungen:

Wir müssen gemeinsam, gemeinsam und mit einer Stimme in großer Anzahl durch unser Engagement zeigen, wohin der Weg gehen soll. Es darf nicht sein, dass eine gesellschaftlich enorm wichtige und hoch qualifizierte Berufsgruppe durch Umgebungsbedingungen demotiviert, an die Wand gedrückt, klein gehalten wird.

Wer soll sich für uns einsetzen?

Schon Agnes Karll wusste vor mehr als 100 Jahren, dass ohne eine starke Interessenvertretung, nichts, aber auch gar nichts zu bewegen ist.

Helfen Sie uns mit Ihrem Engagement in Ihrem Berufsverband, im DBfK, gestalten Sie mit uns die Herausforderungen der Pflege, wo immer Pflege stattfindet.