

Zur Lage der Pflege

Der nachfolgende Beitrag möchte eine Diskussion zu dem in PFLEGE AKTUELL 7/8 2003 erschienenen Artikel "Zu wenig oder zu viel Pflegepersonal?" (DKI) anregen. Der Autor argumentiert aus der Sicht des Praktikers. Wir würden uns selbstverständlich freuen, weitere Beiträge zum Thema zu erhalten

Die Rahmenbedingungen in der Pflege werden immer schwieriger. Nach jahrelanger Budgetdeckelung und zu niedrigen Grundlohnsummenratenerhöhungen kommt die professionelle stationäre Pflege an ihre Grenzen: Wir stehen an einer Kreuzung zwischen Akademisierung auf der einen Seite und reduzierten und verarmten Rahmenbedingungen auf der anderen Seite. Professionelle Pflegesätze sind patientennah kaum noch zu etablieren, da immer weniger examiniertes Pflegepersonal im stationären Bereich eingesetzt und bezahlt werden kann. Diesen Prozess werden auch Zertifizierungsmaßnahmen nur bedingt aufhalten können.

Die Zertifizierungsmaßnahmen greifen an vergleichbaren Strukturelementen an, verbessern die Pflegequalität am Patienten aber nicht unmittelbar oder spürbar, da sie zunächst Ressourcen verbrauchen und nicht schaffen. Im Rahmen des DRG Zeitalters wird die Ergebnisqualität eine entscheidende Rolle spielen. Fallzahlenvereinbarungen und Mindestmengen werden in Zukunft die kleineren Häuser und Abteilungen vom Krankenhausbedarfsplan verschwinden lassen. Diese frei werdenden Ressourcen werden aber nicht, wie naiv angenommen, in einer Leistungs- und Budgetsteigerung der verbleibenden Häuser umgesteuert, sondern zur Verringerung der Lohnnebenkosten verwendet, wie uns jüngst die Einigung der großen Volksparteien in der Gesundheitsreform 2003 gezeigt hat. Die Pflege und ihr Pflegemanagement bieten in diesen bewegten und schwierigen

Zeiten, in denen Prozesskosten rationalisiert und günstiger gestaltet werden müssen, eine hervorragende Angriffsfläche. Durch das Teilzeitgesetz und die natürliche Fluktuation in Mutterschutz und Elternzeit ist der Pflegebereich mit einer Frauenquote von über 80 Prozent deutlich empfindlicher zu treffen,

wenn Häuser aus Kostengründen Wiedereinstellungen vermeiden. Darüber hinaus sind immer wieder Institute (z.B. das DKI) damit beschäftigt, "pflegefremde oder

patientenfremde" Aufgaben zu definieren. Das DKI legt in einer nicht repräsentativen Studie 27 Prozent pflegefremde Tätigkeiten fest. Die Autoren versprechen auf der einen Seite, dass bei Organisationsanpassungen und Ausgliederungen von Tätigkeiten in anderen Berufsgruppen das Pflegepersonal entlastet wird und die Qualität am Patienten steigen kann. Sie verschweigen aber auch nicht, dass man die Kosten im Versorgungsprozess senken kann, in dem die Pflege Top-Dow-Aufgaben ausgliedert und in preisgünstigere Berufsgruppen organisiert und Pflegestellen rationalisiert. Die Sicherstellung des Versorgungsauftrages für die Pflege wird daraufhin im stationären Bereich schwieriger und die Ressource Krankenschwester wird als Humankapital voll ausgeschöpft. Professionelle Pflegestellen gehen verloren. Das zeigt sich

praktisch vor allem an den sinkenden Stellenanzeigen in den Fachzeitschriften und der Initialbewerberflut auf dem Schreibtisch einer Pflegedienstleitung.

Pflegequalität ist leider immer noch ein flüchtiger Begriff, der schwer zu greifen und im kaufmännischen Bereich der Ge-

schäftsführung schwer zu vermitteln ist. Pflege gibt in diesen Zeiten immer noch das Bild ab, dass die Berufsgruppe sehr genau weiß, was sie nicht will, aber selten in der

Lage ist, klar zu artikulieren, was sie will. Die Pflegenden geben immer noch gerne Auskünfte über so genannte pflegefremde Tätigkeiten, wobei es nach dem Igel-Gutachten keine vorbehaltlichen Aufgaben in der Pflege gibt. Das neue Krankenpflegegesetz, mit Wirkung zum 1.1.2004, stellt ebenfalls keine vorbehaltlichen Aufgaben für die Pflege bereit. Daraufhin sind nach meiner Meinung pflegefremde Tätigkeiten schwer zu definieren. Das Pflegemanagement ist wohl in der Lage, den Mangel zu organisieren. Der Aufbau patientenfreundlicher Pflege, in der der Patient im Mittelpunkt steht und kompetent von einer examinierten Krankenschwester oder Krankenpfleger bedarfs- und bedürfnisgerecht betreut wird, wird aber immer schwieriger.

A. Möller, Pflegedirektor Diakoniekrankenhaus Rotenburg/Wümme

Professionelle Pflegesätze sind patientennah kaum noch zu etablieren, da immer weniger examiniertes Pflegepersonal eingesetzt und bezahlt werden kann