

TOP-THEMA » GESUNDHEITSPFLEGE-KONGRESS IN HAMBURG

UMFRAGE

Kritik an „Teamarbeit“ mit Ärzten

Wenn es um die Zukunft geht, glauben Pfleger nicht an die Lösungskompetenz des Klinikmanagements.

Die Situation der Pflege in deutschen Krankenhäusern hat sich nach Einschätzung vieler Pfleger nicht verbessert. Dass dies nicht nur eine subjektive Wahrnehmung ist, unterstrich beim Gesundheitspflegekongress Ludger Risse aus dem Vorstand des Bundesverbandes Pflegemanagement.

Risse präsentierte eine Reihe von Kennziffern, die einen Vergleich mit der Pflege in anderen europäischen Ländern erlauben. So schneidet Deutschland etwa im Vergleich der Relation Patienten-Pflegefachkraft (9,9) schlecht ab. Nur in Spanien ist diese Relation noch schlechter, in den Niederlanden müssen Pfleger dagegen nur halb so viele Patienten betreuen. Auch die Angaben aus Umfragen, die Risse präsentierte, lassen aufhorchen. In Deutschland sind 37 Prozent der Pflegenden mit ihrer Arbeit unzufrieden, im europäischen Durchschnitt 25 Prozent. 37 Prozent der Pflegenden in Deutschland halten die Zusammenarbeit mit Ärzten für schlecht – einer der schlechtesten Werte in Europa. Bedenklich ist auch, dass 58 Prozent der Pflegenden nicht glauben, dass ihr Klinikmanagement die Probleme lösen wird und nicht das Gefühl haben, dass die eigene Pflegeleitung ihnen den Rücken stärkt. 36 Prozent der Pflegenden beabsichtigen, ihre Stelle im kommenden Jahr zu verlassen.

Um auf die Situation zu reagieren, sind nach Ansicht Risses die Einrichtungen, die Politik und die Pflegeberufe selbst gefordert. Die Politik müsse die Rahmenbedingungen verbessern, die Einrichtungen die Arbeitsbedingungen und die Pflegeberufe vor allem an der Wertschätzung arbeiten, um mehr junge Menschen zu einem Berufseinstieg zu bewegen. Mit Einzelmaßnahmen ist dies nach seiner Ansicht nicht zu schaffen. Risse forderte: „Wir brauchen einen Masterplan Pflege.“ Von den Kliniken erwartet Risse aber Sofortmaßnahmen: „Einrichtungen, die sich zu spät auf den Weg machen, werden die Verlierer sein.“ (di)

Pflege im Ausland – Schweden könnte ein Vorbild sein

Gibt es internationale Vorbilder, wie Probleme in der Pflege gelöst werden können? Darüber diskutierten Experten beim 13. Gesundheitspflege-Kongress in Hamburg. Schweden setzt auf interprofessionelle Teams – eine Option!

VON DIRK SCHNACK

HAMBURG. Freiberuflich arbeitende Krankenschwestern mit eigener Praxis, gemeinsam am Krankenbett ausgebildete Medizin- und Pflegestudenten und hohes gesellschaftliches Ansehen – professionell Pflegenden arbeiten in anderen europäischen Ländern unter Bedingungen, denen die Kollegen in Deutschland nicht begegnen. Vorgestellt wurden einige dieser Bedingungen beim 13. Gesundheitspflege-Kongress von Springer Medizin, der am Wochenende in Hamburg zu Ende gegangen ist. Trotz aller Inspiration aus anderen Ländern wurde deutlich, dass auch viele Nachbarländer in der Pflege mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen haben.

So haben die Pflegekräfte in Frankreich zwar erkämpft, dass Krankenschwestern freiberuflich arbeiten dürfen, dass eigene Pflege-Sprechstunden für Patienten eingerichtet wurden und gute Möglichkeiten für eine kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung entstanden sind. Doch es gibt auch große Probleme: Zwölf Prozent der Pflegekräfte sind arbeitslos, ein Viertel der Pflegekräfte haben nur befristete Arbeitsverträge und 45 Prozent der Pflegekräfte suchen auch ein Jahr nach ihrem Diplom noch Arbeit.

Wer sich als Krankenschwester selbstständig macht, darf nicht erwarten, gut zu verdienen: Der Durchschnittsverdienst der rund 100 000 freiberuflichen Krankenschwestern liegt bei rund 2500 Euro brutto. Die Französin Arlette Scherrieble-Chauvet machte deutlich, dass sich die pflegenden Kollegen in ihrer Heimat wichtige Errungenschaften wie etwa die Pflegekammer hart erkämpfen mussten.

Dennoch überwogen auf dem Kongress die positiven Eindrücke aus an-



Wie funktioniert Pflege in anderen Ländern? Unter der Moderation von Burkhardt Zieger, Geschäftsführer DBfK-Nordwest, diskutierten Experten am Wochenende unterschiedliche Modelle – etwa aus Frankreich und Schweden. © SPRINGER MEDIZIN

13. GESUNDHEITSPFLEGE-KONGRESS HAMBURG 9.-10. OKTOBER 2015

deren Ländern. Drei junge deutsche Pflegekräfte, die gerade ihren Master absolviert haben und zuvor für Praktika in Irland, Schweden und in der Schweiz gearbeitet haben, berichteten von einem höheren Stellenwert der Pflege in diesen Ländern, einer weiter fortgeschrittenen Akademisierung und erweiterten Kompetenzen.

Den hohen Stellenwert der Pflege in Schweden bestätigte auch der Deutsche Rene Ballnus, der am Karolinska Universitätskrankenhaus in Stockholm eine interprofessionelle Ausbildungsstation leitet. Dort arbeiten und lernen Medizin- und Pflegestudenten sowie Studierende aus Ergo- und Physiotherapie gleichberechtigt miteinander. „Es reicht nicht, sie gemeinsam in einen Hörsaal zu setzen. Sie müssen interagieren, damit sie mit-, von- und übereinander lernen“, sagte Ballnus. Für die Patientenbetreuung auf seiner Station gibt es zwei solcher interprofessionellen Teams für zwei Schichten.

Neben jeweils einem angehenden Ergo- und Physiotherapeuten sind zwei bis drei Medizinstudenten und drei bis vier Pflegestudenten im Team, das von erfahrenen Anleitern begleitet wird. Die Erfahrungen sind

positiv: „Die Teilnehmer entwickeln mehr Verständnis für die anderen Berufe, die eigene Rolle wird deutlicher und es ist eine gute Vorbereitung für die Berufstätigkeit nach der Ausbildung“, sagte Ballnus. Darüber hinaus ist es auch erfolgreich: Die Patienten auf der Ausbildungsstation sind zufriedener und die Liegezeiten kürzer. Zugleich ist es attraktiv für die Nachwuchsgewinnung. Das Karolinska ist nicht das einzige Krankenhaus in Schweden, das dieses Modell erprobt. Landesweit gibt es 15 solcher gemeinsamen Ausbildungsstationen.

Ballnus warnte vor der Annahme, ein solches Modell von heute auf morgen in Deutschland einführen zu können. Schweden habe es leichter, weil die Gesellschaft dort die Pflege als eigenständige Profession hoch schätzt, der Einfluss der Pflegenden auf den Behandlungsverlauf groß ist und die Hierarchien flach sind. Außerdem sind dort alle Ausbildungsgänge für die genannten Berufe auf Hochschulniveau. Um ein vergleichbares Modell in Deutschland einzuführen, riet Ballnus zu kleinen Schritten, mit denen die Gesundheitsberufe zunächst zu einer besseren Kommunikation finden.

Arbeitsverdichtung – eine Großbaustelle in Kliniken

Investitionen in die personelle Ausstattung helfen, die Qualität in der Pflege sicherzustellen.

Kurzfristig Geldspritzen, langfristig Überprüfung des gesamten Finanzierungssystems: So soll der Krankenpflege in Deutschland bei der Bewältigung der Probleme geholfen werden. Diesen Weg skizzierte Hamburgs Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks (SPD) beim Gesundheitspflegekongress in Hamburg.

Sie verwies in diesem Zusammenhang auf Nachbesserungen beim

Krankenhausstrukturgesetz, von denen auch die Pflege finanziell profitieren wird. Zu den wichtigsten Problemen in den Krankenhäusern zählt nach Prüfer-Storcks neben dem Fachkräftemangel die Arbeitsverdichtung in den Krankenhäusern. „Es gibt mehr und schwierigere Fälle. Trotzdem ist bei der Pflege am Bett gespart worden“, sagte Prüfer-Storcks. Dies sei schlecht für die Qualität, aber auch für die Nachwuchsgewinnung, so die Gesundheitsministerin weiter.

Langfristig erhofft sie sich wichtige Erkenntnisse zur Personalbemessung, damit der individuelle Pflegebedarf besser abgebildet werden kann. Hierfür hält Prüfer-Storcks differen-



Bei der Pflege am Bett ist gespart worden.

Cornelia Prüfer-Storcks
Gesundheitsministerin Hamburg

zierte Fallpauschalen für dringend erforderlich.

Deutlich wurde in Hamburg auch, dass einzelne Krankenhausträger längst nach Lösungen gegen die Arbeitsverdichtung im Pflegebereich suchen. Beispiel Asklepios: In drei Häusern des Klinik Konzerns wird eine zentrale Patientensteuerung erprobt, über die eine Clusterung nach Betreuungsbedarf erfolgt. In Kategorie eins fallen Patienten, die ambulant operiert werden. In Kategorie zwei Patienten mit einfachen Erkrankungen, die keine kontinuierliche ärztliche und pflegerische Betreuung, aber den stationären Aufenthalt benötigen. In Kategorie drei schließlich werden Pa-

tienten mit komplexen und schweren Erkrankungen sowie Notfälle eingestuft. Je nach Kategorie fällt die Betreuungsdichte unterschiedlich aus. Grund für das Modell ist die Annahme, dass derzeit in deutschen Krankenhäusern die personellen Ressourcen nicht optimal eingesetzt werden. „Wir müssen Krankenhäuser neu denken und uns von tradierten Abläufen lösen“, sagte hierzu Asklepios-Konzerngeschäftsführer Dr. Andreas Hartung. Nach seiner Ansicht wird es dafür höchste Zeit, er erwartet eine zunehmende Unterfinanzierung der Kliniken in Deutschland: „Mit herkömmlichen Instrumenten stoßen wir an unsere Grenzen.“ (di)