

**Bernadette Klapper**

DBfK-Bundesgeschäftsführerin

50 Jahre international Nurses Day

Liebe Mitglieder,

der Internationale Tag der Pflegenden am 12. Mai sticht dieses Jahr besonders hervor, denn er findet zum 50. Mal an diesem Datum statt. Der „International Nurses Day“ wurde vom International Council of Nurses (ICN) 1974 auf diesen Tag gelegt, um den Geburtstag von Florence Nightingale zu würdigen und um auf die zentrale Rolle der Pflegenden in der Gesundheitsversorgung aufmerksam zu machen.

Wir im DBfK wollen das verstärken und ab jetzt jährlich berichten, wie es um die Stimmung der Pflegenden in Deutschland bestellt ist. Bis Ende März haben über 6.000 Kolleginnen und Kollegen die Umfrage des DBfK-Bundesverbands „Pflege, wie geht es dir?“ beantwortet. Angesichts des erwarteten Pflegekompetenzgesetzes hat uns dieses Jahr besonders interessiert, welchen Blick die Berufsgruppe auf erweiterte Kompetenzen und neue pflegerische Rollen hat. Nur so viel vorab: Wir sind sehr stolz auf unsere Berufsgruppe – in ihr steckt ein ungeheures Potenzial zur Gestaltung der Gesundheitsversorgung! Bleiben Sie am Ball, wenn wir zum 12. Mai die Ergebnisse veröffentlichen!

Auch der ICN hat sich auf den Tag vorbereitet und bereits vor zwei Monaten mit „Our Nurses. Our Future. The economic power of care“ ein sehr anspruchsvolles Motto ausgerufen. Es ist unbedingt notwendig, dass darüber gesprochen und bewusst gemacht wird, welchen Beitrag Pflegende zur Gesundheit von Populationen und Bevölkerungen leisten und was es auch ökonomisch für eine Gesellschaft bedeutet, wenn nicht genug Pflegende zur Verfügung stehen oder viel zu wenig in sie und ihre Qualifikationen investiert wird (darüber haben wir auch mit Prof. Andreas Büscher gesprochen).

Gleichzeitig muss thematisiert werden, was es bedeutet, wenn Frauen nicht erwerbstätig sein können, weil sie pflegen und umgekehrt, welche volkswirtschaftliche Kraft in Arbeitsplätzen des Pflegebereichs steckt. Wir sind sehr gespannt auf den ICN-Bericht! Gerade auch die Corona-Pandemie hat klar gemacht, dass ohne Pflegende und Gesundheitsversorgung sogar globale Wirtschaftsketten zusammenbrechen und eine ausreichende Zahl an qualifiziertem Pflegepersonal kein Luxus, aber die Voraussetzung von Wohlstand ist.

Eure Bernadette Klapper

„Wir müssen auch über den ökonomischen Wert von Pflege sprechen“

Dr. Andreas Büscher ist Professor für Pflegewissenschaft an der Hochschule Osnabrück und Wissenschaftlicher Leiter des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Zu seinen Schwerpunkten gehören unter anderem die Qualitätssicherung in der Pflege und die Langzeitpflegesysteme. Wir haben mit ihm über Pflege und Ökonomie gesprochen.

Zunächst einmal ganz allgemein gefragt: Welche ökonomischen Dimensionen hat Pflege?

Andreas Büscher: Man kann sich dieser Frage aus drei Richtungen zuwenden. Erstens kann man fragen, was Pflege kostet. Wenn Pflege nur als Kostenfaktor im Gesundheitssystem dargestellt wird, sage ich immer: „Gut, dann entlassen wir alle und das Problem ist gelöst.“ Dann wird schnell klar, dass Pflege einen Wert hat und nicht bloß Kostenfaktor ist. Die zweite Näherung fragt nach dem Wert von Pflege. Der ist tatsächlich nicht leicht zu beziffern. Für die Menschen mit Pflegebedarf gibt es einen hohen ideellen Wert guter Pflege. Ein Preis-Leistungsverhältnis haben aber die meisten Menschen nicht im Kopf, wenn sie den Wert von Pflege beziffern

sollen. Die dritte Frage dreht sich um die Refinanzierung von Pflege. Also wer erhält Pflegeleistungen und was wird refinanziert.

Beginnen wir mit dem Wert von Pflege. Warum ist er so schwer zu beziffern?

Der Nutzen von Pflege ist methodisch schwer berechenbar, da man zwar sagen kann, was Pflege aktuell kostet, aber das „Was wäre wenn“ kann ich nicht sicher bestimmen. Das ist exemplarisch, da Pflege ganz oft Dinge abwendet: Komplikationen, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands oder eine Abnahme der Selbständigkeit zum Beispiel. Diese Folgen ausbleibender Pflege kann man aber nicht als Alternative zum Normalzustand verstehen und miteinander verrechnen. Hinzu kommt, dass der finanzielle Nutzen und die getätigten Investitionen nicht bei einer Institution liegen. Der ambulante Pflegedienst investiert Können und Zeit der Mitarbeitenden. Den finanziellen Nutzen ausbleibender Komplikationen hat aber vor allem die Krankenkasse, die eben keine Hüftoperation bezahlen muss, weil der Mensch in der Häuslichkeit nicht stürzt.



Die Steuerung des Pflegeprozesse muss refinanziert werden

– Prof. Dr. Andreas Büscher

Gute Pflege lohnt sich also in dem bestehenden System finanziell nicht für diejenigen, die sie leisten?

Die Ziele guter Pflege, also Gesundheit zu erhalten oder wiederzuerlangen, Unterstützung bei selbstständiger Lebensführung etc. sind für die Menschen, die Pflege erhalten, wichtig. Für die Pflegedienste lohnen sich ökonomisch jedoch nur die Leistungen, die von den Kassen refinanziert werden. Es findet hier allerdings gerade ein Wandel statt, da wir Pflegepersonalnot haben. Das Interesse daran, dass Menschen möglichst lange selbstständig und ohne Pflegebedarf in der Häuslichkeit leben, steigt. Das ist aber in der Refinanzierungslogik noch nicht angekommen.

Gibt es denn einen Ausweg daraus?

Dafür müssen wir auch über den ökonomischen Wert von Pflege sprechen und wir müssen Pflegefachpersonen zutrauen, dass sie Probleme aufgrund ihrer Kompetenzen lösen können. Die Steuerung des Pflegeprozesses gehört zu allen Pflegesituationen und pflegerischen Maßnahmen. Das ist das Kernstück unserer Arbeit und wird aktuell nicht refinanziert. Hier ist ein Wandel in der Refinanzierung notwendig. Dies könnte beispielsweise über eine Pauschale für die Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses oder in der Refinanzierung von Fachleistungsstunden abgebildet werden. Allerdings tun wir uns in der Pflege noch schwer, deren finanziellen Gegenwert zu beziffern.

Woran liegt das Ihrer Ansicht nach?

Die Verrichtungslogik der Pflegefinanzierung hat zu einem Schaden geführt, indem sie die Realität der Pflege bestimmt: Nur das, was refinanziert wird, ist möglich. Das führt dazu, dass leistungrechtlich nicht

abgebildete Möglichkeiten gar nicht empfohlen werden und Pflegende ihre Kompetenzen in diesem Bereich nicht weiterentwickeln. Dies verstärkt den Eindruck, dass die Pflege das Problem nicht lösen kann und führt zu einer Deprofessionalisierungsspirale. Die Erweiterung von Kompetenzen, wie beispielsweise die Verordnung von Hilfsmitteln, könnte das Zutrauen in die Pflege langsam wiederherstellen.

(AKH)

Drei Gesundheitssysteme – ähnliche Probleme und Lösungen

Im März fand das diesjährige Jahrestreffen der deutschsprachigen Berufsverbände des International Council of Nurses (ICN) in Berlin statt. Zentrale Themen waren der Fachpersonenmangel, die Schaffung erweiterter Pflegerollen und die Pflegebildung.

DBfK-Präsidentin Christel Bienstein und der stellv. Geschäftsführer Peter Tackenberg begrüßten die Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands (ÖGKV), Elisabeth Potzmann, und deren Vizepräsidentin Tamara Archan sowie die Präsidentin des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Sophie Ley, und Geschäftsführerin Yvonne Ribi.

Der SBK berichtete zum Stand der Umsetzung der Pflegeinitiative Schweiz, die in zwei Stufen organisiert ist, begleitet von einem schweizweiten Fachmonitoring zur Personalausstattung. Bis Sommer 2024 sollen neue Finanzierungsgrundlagen über die Kantone zur Stärkung der Ausbildungsoffensive und zur Umsetzung von autonomen Berufsbefugnissen umgesetzt sein. In einer zweiten Stufe werden verbesserte Rahmenbedingungen, Personalausstattung und Weiterbildungsmöglichkeiten bis hin zu Verordnungsbefugnissen und Vergütung im Leistungsrecht angegangen. Obwohl die Richtung stimmt, sind viele (auch neue) bürokratische Hürden und rechtliche Voraussetzungen zu überwinden.

In Österreich ist seit Anfang 2024 das Gesetz in Kraft, nachdem diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen eine Erst- und Weiterverordnung von pflegerelevanten Medizinprodukten ausführen können. Zudem fällt nunmehr die Pflegegeldeinstufung (ähnlich der Pflegebegutachtung in Deutschland) in den Zuständigkeitsbereich der professionellen Pflege. Die österreichische Ausbildungsoffensive regelt zudem die akademische Erstausbildung auf dem Niveau Bachelor of Science in Nursing als Regelausbildung. Für die bereits in der Praxis tätigen Pflegefachpersonen sind Anrechnungsmöglichkeiten umgesetzt.

Der DBfK berichtete zu den jüngsten Entwicklungen um ein Pflegekompetenz- und Pflegeassistentengesetz und zum verabschiedeten Pflegestudiumsstärkungsgesetz sowie zu den Personalbemessungsverfahren in der Akut- und Langzeitpflege.

Am zweiten Tag fand ein Besuch im Projekt „Windschatten Berlin“ der Ernst Freiburger-Stiftung statt. Das Young Carer Zentrum ist eine Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche mit schwer kranken Familienmitgliedern aus ganz Berlin. Derartige Angebote entstehen im ganzen Bundesgebiet und es konnten gute Bezüge zur Vernetzung mit u. a. der Schulgesundheitspflege festgestellt werden.



Im Austausch beim DACH-Treffen waren (v. l.) Tamara Archan, Elisabeth Potzmann, Christel Bienstein, Sophie Ley, Peter Tackenberg und Yvonne Ribi.

Social Media Nurses stellen sich vor: Sophie Herzog

Die ersten 18 Social Media Nurses® feierten Ende Februar den Abschluss des gleichnamigen DBfK-Zertifikatslehrgangs.

Der Kurs richtet sich an beruflich Pflegende, die sich, ihren Beruf und ihre Einrichtungen in den sozialen Medien repräsentieren. Vermittelt werden u. a. Social Media Strategien, Content Creation, Recht und Marketing. Was treibt die Teilnehmer:innen an und was haben sie mit dem neu erworbenen Wissen vor? In dieser und der nächsten Ausgabe stellen wir zwei frisch gekürte Social Media Nurses vor.

Was hast du beruflich mit Pflege und Social Media zu tun?

Meinen Instagram-Account gibt es seit 2018, damals ging es noch ums Pflegestudium. Als das Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien dann 2022 nach Mitarbeiter:innen suchte, die sich gerne mit Social Media beschäftigen, war mein Interesse natürlich geweckt. So kommt es, dass ich nun schon seit zwei Jahren als sogenannte Corporate-Influencerin für „mein“ Krankenhaus tätig sein darf. Das ermächtigt mich dazu, Fotos und Videos zu drehen, wo für andere ein Filmverbot besteht, und erlaubt es mir, der Öffentlichkeit Einblicke in unseren Krankenhausalltag zu geben, die sonst nur Mitarbeiter:innen vorbehalten wären. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf meiner Arbeit als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, deren Vielseitigkeit ich auf Social Media darzustellen versuche.

Sophie Herzog

- 2017-2020 Studium der Gesundheits- und Krankenpflege an der FH Campus Wien, Abschluss: Bachelor,
- seitdem: diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin auf der chirurgischen Station im Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien
- 2021-2024 berufsbegleitendes Masterstudium Gesundheitsmanagement & Digital Health, Abschluss: Master of Business Administration
- parallel ab Ende 2023 Zertifikatslehrgang zur Social Media Nurse mit erfolgreichem Abschluss

**Warum bist du Social Media Nurse geworden?**

Durch die eigene Social Media Präsenz mit einem Unternehmen und einer Berufsgruppe in Verbindung gebracht zu werden geht auch mit einer gewissen Verantwortung einher, die in jedem veröffentlichten Beitrag steckt. Dieser Verantwortung war und bin ich mir bewusst. Aus der Komplexität heraus, die sich für die Social Media Nutzung zunehmend ergab, wollte ich mich fundiert mit dem Thema auseinandersetzen. Marketing interessierte mich ohnehin schon immer und mir Wissen aus diesem Bereich in Kombination mit Content Creation, rechtlichen und ethischen Aspekten und vielem Weiteren anzueignen – stets aus der Perspektive der professionellen Pflege –, war große Motivation den Kurs zur Social Media Nurse zu absolvieren. Nun ist es mir noch besser möglich, einen Mehrwert mit meinem Tun zu schaffen.

Wie hast du deine Abschlussarbeit im Kurs gestaltet?

Während viele meiner bisherigen Videos auf Humor basierten, wollte ich für meine Abschlussarbeit einen anderen Zugang wählen. Ich wollte eine Kernkompetenz der Pflege darstellen, deren Komplexität durch Außenstehende oftmals nicht erkannt wird. Daher habe ich Elemente aus der Körperpflege aufgegriffen, die auf den ersten Blick bedeutungslos erscheinen mögen, und habe deren Wichtigkeit für Wohlbefinden und Gesundheit unserer Patient:innen erörtert. Mit vielen einzelnen Sequenzen habe ich ein Reel gestaltet, das unter dem Titel „Waschen kann jede*r“ großes Aufsehen erregte.

Österreichs Gesundheitsminister ist neuerdings auf Tik Tok, wie findest du das?

Ich glaube, dass der Social Media Auftritt des Gesundheitsministers, egal auf welcher Plattform, großes Potenzial hat, denn die Reichweite ist extrem groß und kann gezielt genutzt werden. Authentizität und Professionalität stellen für mich jedoch unverzichtbare Elemente dar und sollten über das Bedürfnis gestellt werden, bei jeglichen Tik-Tok-Trends mitmachen zu wollen.

(SS)