

# Quo vadis Pflege: Bestandsaufnahme und Perspektive



# Quo vadis Pflege

## Bestandsaufnahme und Perspektive

### Inhalt:

1. Künftige Bedarfe und Rekrutierungspotentiale
2. Mangel an gut ausgebildeten Fachkräften und an ausbildungsfähigen Bewerberinnen
3. Diskrepanz von Image und Anforderungen
4. Unterschätzte Frauen- und Fürsorgeberufe
5. Pflege – in Zukunft ein eigenständiger *Careberuf*
6. Künftige Aufgaben:  
Individuell angemessene Pflege freier Bürger



Die Zahl Pflegebedürftiger steigt.  
Zugleich sinkt das Pflegerisiko!

„Mit dem Alter steigt der zu erwartende Bedarf an Pflege.

Allerdings muss die Zahl der pflegebedürftigen Menschen nicht proportional mit der Zunahme des Anteils der alten Menschen an der Gesamtbevölkerung steigen. Insgesamt lässt sich vielmehr zeigen, dass „in Deutschland von 1991 bis 2003 das Risiko pflegebedürftig zu werden (sank). (...) Das Pflegerisiko (wird) weiter sinken.“

*(Doblhammer, Ziegler 2005)*

# Personalbedarf in der Pflege

Der **Personalbedarf in der Pflege** bezieht sich, soweit besteht bei unterschiedlich dramatischen Zahlen weitgehend Einigkeit, primär **auf „bestmöglich ausgebildete Pflegekräfte“** nicht auf un- und angelernte Hilfskräfte.

*(Institut der deutschen Wirtschaft, 2011)*

# Doppeltes Demographieproblem

- schrumpfendes Bewerberinnen-Potenzial
- Pflege konkurriert mit anderen Ausbildungsberufen um Bewerberinnen
- schwieriges Image der Pflegeberufe: Nachwuchsproblematik

(Bomball, Schwanke, Stöver, Schmitt, Görres 2010)

# Diskrepanz von Image und Anforderungen

- **Pflege** ist derzeit ein „Out-Beruf“ unter Jugendlichen
- **Eltern** betonen die belastenden Arbeitsbedingungen und schlechten Verdienstaussichten

(Bomball J, Schwanke A, Stöckl M, Schmitt S, Görres S (2010))

# Unterschätzte Frauen- und Fürsorgeberufe

- Diese **bezahlte Fürsorgearbeit** ist regelmäßig unattraktiven Arbeitsbedingungen ausgesetzt, die wiederum Männer fern halten.
- „moderne Gesellschaften leiden unter einer sich verstärkenden **Fürsorgearbeitslücke**“

(Schnabl 2010)

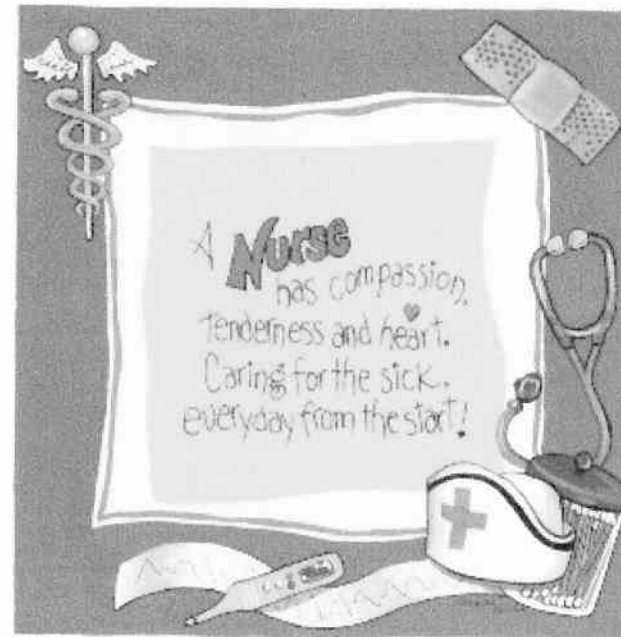
# Berufliche Identität als Care-Profession: „Proud to be a Nurse“



Nurses Association of  
Botswana, Kampagne 2011



International Council of Nurses  
Consejo Internacional de Enfermeras  
Conseil International des Infirmières



# Die Zukunft der Pflege als eigenständige Careprofession

Wenn die Pflegenden sich wegen mangelndem Ansehen und schlechten Arbeitsbedingungen in arztnahe Tätigkeiten und medizinische Assistenz flüchten, bleibt offen, wer unsere pflegerische Versorgung künftig übernehmen soll.



# Zukünftige Aufgaben: Individuell angemessene Pflege freier Bürger

- **EBN** als wissenschaftsbasierte Pflege des je einzigartigen Patienten (Behrens/ Langer 2010)
- Eine Versorgung möglichst in der eigenen Wohnung, wobei die im **Quartier** organisierte, professionelle und ehrenamtliche Unterstützung eine tragende Rolle einnehmen werden.

# Gesellschaftliches Mandat und Advokatenfunktion

- Pflege ist ein **Fürsorgeberuf**,
- ein Beziehungs- und Berührungsberuf und kann
- eine **echte Careprofession** werden  
und damit erst ihre zentrale gesellschaftliche  
Aufgabe (ihr Mandat) wahrnehmen.

**Katholische  
Stiftungsfachhochschule  
München**



University of Applied Sciences

**Herzlichen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**



## Quo vadis Pflege: Bestandsaufnahme und Perspektive

Prof. Dr. Constanze Giese, Katholische Stiftungsfachhochschule München, Professorin für Ethik und Anthropologie in der Pflege

Vortrag

Sehr verehrte Damen und Herren,

Gastgeber und Gäste der Gesundheitskonferenz,

an dieser Stelle zuerst mein Dank für die Einladung, hier und jetzt Gedanken zur aktuellen Situation und möglichen Zukunft der Pflege entwickeln zu dürfen.

Wir sind in der derzeitigen Krise an einem Scheitelpunkt, entweder wir fahren die pflegerische Sorge für die bedürftigen Menschen an die Wand – und dazu sind wir auf dem besten Wege – oder wir unterstützen die Entwicklung der Pflege hin zu einer echten Careprofession, deren anspruchsvolle Fürsorge-Arbeit wir

- \* durch eine adäquate Ausbildung gut vorbereiten,
- \* durch angemessene Arbeitsbedingungen ermöglichen und
- \* durch ein der Leistung für die Gesellschaft und den Einzelnen entsprechendes Entgelt entlohnen.

Lassen Sie mich mit einer kurzen Vorbemerkung zu meiner inhaltlichen Schwerpunktsetzung beginnen:

Ich umkreise letztlich von verschiedenen Perspektiven und Problemlagen aus die Frage der *beruflichen Identität* der Pflege.

Verstehen Sie das bitte *nicht als Nabelschau* einer Berufsgruppe, die eigentlich andere Sorgen haben sollte.

Verstehen Sie es als Kern der Problematik eines unterschätzten Frauen und Fürsorgeberufes und zugleich als Ausdruck eines Mangels, der aus vielen scheinbar individuellen Prioritätensetzungen und Entscheidungen die gesamtgesellschaftliche Problematik eines Fürsorgemangels an vielen Stellen generiert.

Konkret möchte ich auf folgende Punkte näher eingehen, soweit es mir der knappe Zeitrahmen gestattet:

Um Aussagen über Zukunftsperspektiven der Pflege machen zu können, bedarf es einer kurzen Rekonstruktion der aktuellen Situation und der Bedarfe, wie sie derzeit prognostiziert werden.

Schon hier zeigt sich eine erste Diskrepanz, nämlich die, zwischen dem postulierten Bedarf einer erwarteten, namenlosen Masse künftiger Pflegebedürftiger und dem tatsächlichen Anwachsen individueller Unterstützungsbedarfe und komplexer Pflegesituationen:

### **1. Künftige Bedarfe und Rekrutierungspotentiale der Pflege**

### **2. Hoher Bedarf an gut ausgebildeten Fachkräften und an ausbildungsfähigen Bewerberinnen**

Eine weitere Diskrepanz findet sich wieder in der Wahrnehmung und Darstellung der Pflegeberufe und ihrem schlechten Image, insbesondere dem der Altenpflege und insbesondere bei jungen Menschen, die vor der Berufswahl stehen.

Durchsichtige Imagekampagnen für die Pflegeberufe zeigen eher ungewollt die Hilflosigkeit selbst der damit beauftragten Werbeagenturen. Es gelingt kaum oder gar nicht, das Proprium der Pflegeberufe positiv darzustellen, ohne Anleihen in anderen Berufszweigen zu machen (Medizin, Management). Als körpernahe Dienstleistung, als Frauen- und Fürsorgeberufe stellen die Pflegeberufe unsere üblichen Bewertungsmuster in Frage, es gelingt nicht, ihre Komplexität wahrzunehmen.

### **3. Deutliche Diskrepanz von Image und Anforderungen**

### **4. Unterschätzte Frauen- und Fürsorgeberufe**

Vor diesem Hintergrund werden künftige Perspektiven der Pflege eher verhalten ausfallen müssen. Wir können den gesellschaftlichen Bedarf an beruflicher und professioneller Pflege nicht isoliert betrachten, diese Zukunftsfrage trifft uns alle letztlich da, wo es interessant wird.

Es geht um *unsere eigene künftige Bedürftigkeit, Leiblichkeit* und unseren Anspruch auf selbstbestimmtes Leben auch im Alter und auch im Fall von Gebrechlichkeit und Angewiesenheit auf professionelle Unterstützung zur Bewältigung unseres Alltags:

### **5. Die Zukunft der Pflege liegt in der Entwicklung hin zu einem eigenständigen Careberuf**

### **6. Schlußgedanken: Zukünftige Aufgaben: Individuell angemessene Pflege freier Bürger**

## 1. Künftige Bedarfe und Rekrutierungspotentiale der Pflege

Welchen Bedarf an Pflege haben wir künftig zu erwarten?

Derzeit geistern Katastrophenszenarien zur Zunahme des künftigen Pflegebedarfs durch die medialen Diskurse. Die sprachlichen Entgleisungen, mit denen sie zum Teil einhergehen, tragen eher nicht zur Entwicklung konstruktiver Strategien bei, sie stehen diesen vielmehr im Wege.

Begriffe wie „Überalterung“, „Alterschwemme“, oder auch „Alterskatastrophe“<sup>1</sup> etc. werden benutzt, um die Dramatik des Szenarios zu illustrieren.

Manche hochgerechneten Zahlen suggerieren denn auch, dass wir nahezu jede möglicherweise auch fragwürdige Lösung aufgreifen müssen, um dieser Zahl gebrechlicher alter Menschen Herr zu werden. Wer angesichts der schiereren Masse, die da auf uns zu kommt, noch nach der Eignung und Qualifikation der Pflegenden fragt, scheint geradezu naiv.

Sind wir also kurz naiv, dann stellen wir Folgendes fest:

„Die deutsche Gesellschaft wird in den nächsten Jahrzehnten stark altern, ein Phänomen, das ein Teil des demographischen Wandels darstellt.“<sup>2</sup> Das ist Konsens.

Daraus resultieren Veränderungen für die Pflege. Etwa ein Drittel der über 85-Jährigen ist heute pflegebedürftig. „Statistisch gesehen würde bei unveränderter Pflegehäufigkeit die Zahl der Pflegebedürftigen mit Leistungsanspruch schon bis zum Jahr 2020 um über ein Drittel, im Jahr 2030 um über die Hälfte steigen.“<sup>3</sup> Soweit das Berlin Institut für Bevölkerung und Entwicklung, das jedoch auf Folgendes hinweist: „Bei derartigen Schätzungen ist Vorsicht geboten: Schon die Älteren von heute sind in einem höheren Alter viel gesünder und kompetenter als es deren Eltern und Großeltern im gleichen Alter waren - und dieser Trend wird sich fortsetzen.“<sup>4</sup>

Die Zahl alter und hochbetagter Menschen, insbesondere von Frauen steigt an, das individuelle Pflegerisiko sinkt aber seit den 1990er Jahren kontinuierlich ab.

Dies ist nicht nur für die Zahl zu erwartender Pflegebedürftiger relevant, sondern auch, wenn wir fragen, wer künftig Pflegeleistungen erbringen kann. Heute werden etwa 70 Prozent der Pflegebedürftigen in der Regel durch Frauen in der Familie versorgt.<sup>5</sup> Die dazu nötigen Lebensmodelle sind jedoch rückläufig, gerade in

Kommunen wie München, mit ihrem hohen Anteil an Singles und angesichts der hohen Mobilität Erwerbstätiger mit allen Folgen für das familiäre Zusammenleben.

Da die gestiegene Lebenserwartung mit längeren Phasen relativer Gesundheit in der Zeit nach der Erwerbs- und Familienphase einhergeht sind gerade die „jungen Alten“, unter ihnen wiederum insbesondere die Frauen, nicht nur Teil des künftigen Problems. Sie sind auch eine der wichtigsten Gruppen, die professionelle und berufliche Pflege und Versorgung unterstützen und entlasten kann und dies bereits heute schon tut.

Frauen nach der Familienphase waren bereits in der früheren Ausbildung zur Altenpflege als Rekrutierungspotential im Fokus und sind es heute wieder.

## **2. Hoher Bedarf an gut ausgebildeten Fachkräften und an ausbildungsfähigen Bewerberinnen**

Was wir derzeit erleben und was noch deutlich gravierender werden kann, ist der Fachkräftemangel in der Pflege – erst letzte Woche war der Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal in den Münchner Kliniken wieder eine Schlagzeile in der Boulevardpresse wert.

Die Politik und nicht wenige Bürger denken beim Personalmangel im (körpernahen) Dienstleistungsberuf Pflege zunächst an gering- und nicht qualifizierte Personenkreise. Die Pflege insbesondere die Altenpflege wird, wenn man die diversen arbeitsamtgeförderten Maßnahmen bedenkt, zu einem Beruf der Alternativlosen, die auf dem Arbeitsmarkt anderweitig kaum vermittelbar sind.<sup>6</sup>

Dabei weisen u.a. der deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge<sup>7</sup>, das Grünbuch der EU<sup>8</sup>, das Institut der deutschen Wirtschaft<sup>9</sup> und andere Prognosen darauf hin, dass der aktuelle und künftige Bedarf und Fachkräftemangel in der Pflege insbesondere hochqualifiziertes und akademisch ausgebildetes Pflegepersonal betrifft.

Nach Angaben des Instituts der deutschen Wirtschaft beispielsweise fehlen zwar seit Jahren qualifizierte Pflegekräfte, diesen Mangel versucht man jedoch bislang bei durch den verstärkten Einsatz an- und ungelernter Hilfskräfte auszugleichen<sup>10</sup>.

Künftig wird dies jedoch nicht mehr möglich sein, bis 2025 wird eine Steigerung des Personalbedarfs an (Zitat) „bestmöglich ausgebildeten Pflegekräften“ um 27 Prozent prognostiziert, in Pflegeeinrichtungen (ambulant, stationär und teilstationär) um fast 50 Prozent. „Zugleich ergreifen jedoch nicht genügend junge Leute einen entsprechenden Beruf. Die Folge: Im Jahr 2025 fehlen voraussichtlich bis zu 200.000

Pflegefachkräfte.“<sup>11</sup> (Institut der deutschen Wirtschaft, Köln)

Dabei haben wir in der Pflege ein sogenanntes doppeltes Demographieproblem. Der Personalbedarf wird, wie gezeigt, steigen, traditionelle Bewerberkreise schrumpfen. Die Pflege konkurriert um ausbildungsfähige Bewerberinnen mit anderen Ausbildungsberufen, die jungen Menschen mit mittlerem Schulabschluss, die für die Pflege geeignet sind, haben hinreichend alternative Angebote aus anderen Branchen, dabei ist das Image der Pflegeberufe unter den Jugendlichen denkbar schlecht.

### **3. Es besteht eine deutliche Diskrepanz von Image und Anforderungen**

Die Tendenz, dem Fachkräftemangel in der Pflege zunächst durch die Rekrutierung anderweitig kaum vermittelbarer Personen begegnen zu wollen, führt letztlich zu einer Festigung des deutlichen Negativ-Images der Pflegeberufe unter jungen Menschen. Pflege ist derzeit ein „Out-Beruf“<sup>12</sup>, wie Stefan Görres in einer Studie dazu im Jahr 2010 feststellen konnte.

Neben den Jugendlichen selbst sehen auch ihre Eltern im Pflegebereich keine berufliche Zukunft für ihre Kinder, sie betonen die belastenden Arbeitsbedingungen und schlechten Verdienstaussichten. Insbesondere die Altenpflege gilt als absolut out, sie kann, anders als die Gesundheits- und Krankenpflege, auch nicht von dem Positiv-Image der Arztnähe und Heilungsversprechen der Medizin profitieren.

Pflege konkurriert als Frauen- und Fürsorgeberuf mit anderen Heil-, Erziehungs- und Gesundheitsberufen um ausbildungsfähige und motivierte Bewerberinnen.

Sie hat dabei aber nur ein schlechtes Image und geringe Gratifikation bei hohen Anforderungen in der Ausbildung und ebensolcher Arbeitsbelastung zu bieten.

Die Tatsache, dass Pflegeberufe hohe Anforderungen stellen und deshalb eine umfassende, zunehmend wissensbasierte Ausbildung erfordern, wird noch wenig wahrgenommen. Komplexe Pflegesituationen sind insbesondere in der Altenpflege die Regel, nicht die Ausnahme.

Viele Pflegebedürftige sind multimorbide, haben neben medizinisch anspruchsvollem Pflegebedarf, psychische Alterserkrankungen, die scheinbar einfache Pflegehandlungen wie die Unterstützung bei den Mahlzeiten oder bei den Ausscheidungen anspruchsvoll und schwierig machen. Hier sind neue Pflegekonzepte nötig und individuell angepasste kreative Problemlösungen zu entwickeln. Die Integration wissenschaftlich fundierten Pflegewissens in die tägliche Pflegearbeit ist kein Luxus mehr, sondern schlicht notwendig.

In den stationären Einrichtungen wohnen und leben zunehmend hochaltrige und schwer pflegebedürftige Personen, in ihrer buchstäblich letzten Lebensphase, so dass Altenpflege alltäglich Kompetenzen aus dem Bereich der Palliative Care braucht. Gerade hier ist die Fähigkeit zur Kooperation mit ehrenamtlichen Helferinnen gefragt.

Die Fachkräfte der Pflege sind für die Qualität der Pflegeleistung gegenüber verschiedenen Kontrollinstanzen (MDK, FQA) rechenschaftspflichtig. Zugleich sind sie in ihrer Pflegearbeit ständig mit unterschiedlich gering qualifizierten Hilfskräften konfrontiert, die sie unablässig anleiten und überwachen müssten.

Pflegende müssen in diesen Settings offensichtlich über eine hohe Fachlichkeit, Belastbarkeit und Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen verfügen. Das sind - ganz schlicht gesagt - Leistungsträger unserer Gesellschaft. Die bisherigen Versuche, Fachkräfte für die Pflege zu gewinnen berücksichtigen das nur unzureichend.

#### **4. Unterschätzte Frauen- und Fürsorgeberufe**

Der wachsende Bedarf an professioneller Pflege resultiert im Übrigen nur zum Teil aus den demographischen Veränderungen. Die wachsende Fürsorgearbeitslücke<sup>13</sup> ist das Ergebnis gesellschaftlichen Wandels, in dem Frauen zunehmend in den Bereich der (bisher männlich dominierten) Erwerbstätigkeit vordringen, Männer aber nicht in dem selben Maß Fürsorgearbeiten innerhalb und außerhalb der Familie übernehmen (z.B. Kinder betreuen, Alte und Kranke pflegen, Hospizarbeit leisten). Diese Aufgaben werden aus den Familien heraus in soziale Einrichtungen und Organisationen delegiert, in denen wiederum vor allem Frauen tätig sind (klassische Frauenberufe). Diese – nun bezahlte- Fürsorgearbeit ist regelmäßig unattraktiven Arbeitsbedingungen ausgesetzt, die wiederum Männer fern halten. „Moderne Gesellschaften leiden unter einer sich verstärkenden Fürsorgearbeitslücke“<sup>14</sup>

Die Notwendigkeit einer wissenschaftlich fundierten, anspruchsvollen Ausbildung wurde für soziale Dienstleistungsberufe erst in jüngster Zeit anerkannt und resultiert z.B. an der Katholischen Stiftungsfachhochschule in bis zuletzt umstrittenen Studiengängen für Erziehung und Bildung sowie im grundständigen Studiengang Pflege mit gerontologischer Schwerpunktsetzung.

Die Leib-Nähe der Pflege als Beziehungs- und Berührungsberuf<sup>15</sup> trägt zu ihrem problematischen Image bei, obwohl gerade darin eigentlich ihre hohe Komplexität

und ihre Bedeutung insbesondere für Patienten mit ausgeprägtem Fürsorgebedarf liegt.

Betrachtet man exemplarisch die Lohnentwicklung, dann sind die Daten erhellend, die *Goemann* und *Noelle* im Rahmen des Projektes „Berufe im Schatten“ für die Pflege zusammengetragen haben. Bei der Untersuchung des Lohnniveaus von Personen *mit einschlägiger Berufsausbildung* kamen die Autorinnen zu dem Ergebnis, dass vor allem in der Altenpflege die untertarifliche Bezahlung keine Ausnahme darstellt<sup>16</sup>, dass Einrichtungen ihre Mitarbeiterinnen unter Tarif bezahlen scheint vielmehr übliche Praxis.

Die Autorinnen stellen in ihrem Bericht fest, dass sich (Zitat) „gerade bei monetären Kennzahlen (...) Unterschiede in der wahrgenommenen Wertigkeit greifbar machen (lassen). (...) Wenn eine Gesellschaft Pflege nicht als wichtigen Leistungsbeitrag betrachtet, Pflege also nicht wertschätzt, wird sie dafür nicht angemessen bezahlen wollen bzw. wird ihre finanziellen Prioritäten auf andere Bereiche legen.“<sup>17</sup> Hier ist ein zentrales Problem der Pflege als Frauen- und Fürsorgeberuf angesprochen.

## **5. Die Zukunft der Pflege liegt in der Entwicklung hin zu einem eigenständigen Careberuf**

Nicht zufällig hat der ICN die berufliche Identität, das Selbstbewusstsein und Selbstverständnis der Pflegenden auf seinem Kongress im Jahr 2009 zum Thema gemacht.<sup>18</sup> In der Folge wurden in einigen nationalen Mitgliedsgruppen Kampagnen unter dem Motto „Proud to be a nurse“ gestartet.

Stolz darauf zu sein, Mitglied eines anspruchsvollen Careberufes zu sein ist ein Gedanke, der vielen Pflegenden in Deutschland fremd ist.

Gerade wird wieder versucht, die berufliche Identität nicht über die genuin pflegerische, fachlich abgesicherte und umfassende Fürsorgearbeit zu festigen, sondern eine Steigerung des Ansehens über die Übernahme medizinisch-technischer Hilfs- und Assistenzdienste zu erlangen. Offensichtlich ist es selbst für Mitglieder der Berufsgruppe nicht einfach denkbar, dass die umfassende Sorge um und für den pflege-bedürftigen Menschen als Gegenstand einer Profession ausreichend ist. Genau dies ist jedoch der Fall.

Die Unterstützung in den täglichen Lebensaktivitäten ist für denjenigen, der sie braucht, existenziell und keineswegs nebensächlich. So etwas wie einen erträglichen Alltag zu ermöglichen im Falle von Krankheit, Behinderung, Ängsten, Schmerzen, auch Todesnähe ist Gegenstand der Pflege. Atmen, Mahlzeiten, Körperpflege, Lagerung und Bewegung und andere Selbstverständlichkeiten des täglichen Lebens sind Gegenstand der Pflegearbeit, hier ist in unseren Kliniken, Einrichtungen und im

ambulanten Bereich enormer Bedarf. Fachkräftemangel führt dazu, dass insbesondere gerontologische Patienten die Kliniken heute oft in schlechterem Zustand verlassen, als vor ihrer Aufnahme.

Das Pflergethermometer 2009 des dip<sup>19</sup> zeigt massive Mängel in der Basisversorgung, Hilflosigkeit im Umgang mit demenzerkrankten Menschen, die in Krankenhäusern wie Störfaktoren wahrgenommen werden, weil es an qualifizierter und umfassender Pflege und geeigneten Konzepten für ihre Versorgung fehlt. Genau hier ist die genuine Aufgabe der Pflege zu sehen, es fordert deutlich mehr an Qualifikation, Know-how und beruflichem Standing, die Pflege einer zunehmenden Zahl vulnerabler, multimorbider Patienten zu gewährleisten, als Blut abzunehmen oder andere sog. ärztl. Tätigkeiten zu übernehmen und sich daraus einen Imagegewinn zu erhoffen.

Wenn die Pflegenden sich wegen mangelndem Ansehen und schlechten Arbeitsbedingungen in arztnahe Tätigkeiten flüchten, bleibt offen, wer unsere pflegerische Versorgung künftig übernehmen soll.

## **6. Zukünftige Aufgaben: Individuell angemessene Pflege freier Bürger**

Was erwarten wir als künftige Generation Pflegebedürftiger? Wir (meine Generation) sind ja letztlich der Berg an Pflegebedürftigen, die personifizierte Überalterung der Gesellschaft, die auf uns zu rollt:

- Wir erwarten eine Pflege nach dem aktuellen Stand des Wissens unter Wahrung unserer Individualität und Respekt vor unserer Autonomie, wir erwarten letztlich das, was man mit Behrens und Langer<sup>20</sup> als Evidence Based Nursing, als wissensbasierte Pflege des je einzigartigen Patienten bezeichnen kann.

- Wir erwarten pflegerische Versorgung möglichst in der eigenen Wohnung, wobei die im Quartier organisierte, professionelle und ehrenamtliche Unterstützung eine tragende Rolle einnehmen könnte.

Pflegefachkräfte müssen künftig Verantwortung für eine humane und individuell zugeschnittene Pflege nach dem jeweiligen Stand des Wissens übernehmen.

Sie nehmen damit eine Advokatenfunktion<sup>21</sup> für pflegebedürftige Menschen wahr, in einem Setting, das durch Ressourcenknappheit einerseits und durch wirtschaftliche Interessen der Anbieter andererseits geprägt ist.

Pflege ist ein Fürsorgeberuf, ein Beziehungs- und Berührungsberuf<sup>22</sup> und kann eine echte Careprofession werden und damit erst ihre zentrale gesellschaftliche Aufgabe wahrnehmen.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit

## Literatur

- <sup>1</sup> Giese C (2011) Pflegebildung zwischen Entprofessionalisierung und Akademisierung. In: Soziale Arbeit 4/2011. S.129-137, hier: S.129
- <sup>2</sup> Lehr U (2007) Alterung der Bevölkerung. In: Online-Handbuch Demographie 2007. Internet: <http://www.berlin-institut.org/online-handbuchdemographie/bevoelkerungsdynamik/auswirkungen/alterung.html>, S.1-2
- <sup>3</sup> siehe 2
- <sup>4</sup> siehe 2
- <sup>5</sup> vgl. 2
- <sup>6</sup> siehe 1
- <sup>7</sup> Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Weiterentwicklung der Pflegeausbildungen, Empfehlungen des Deutschen Vereins. Berlin 2009
- <sup>8</sup> EU Grünbuch: Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa. Brüssel 10.12.2008
- <sup>9</sup> Institut der deutschen Wirtschaft (2011) In: <http://www.iwkoeln.de/Publikationen/iwd/Archiv/tabid/122/articleid/31120/Default.aspx>
- <sup>10</sup> siehe 9
- <sup>11</sup> siehe 9
- <sup>12</sup> Bomball J, Schwanke A, Stöver M, Schmitt S, Görres S (2010) Imagekampagne für Pflegeberufe auf der Grundlage empirisch gesicherter Daten, IPP-Schriften, Ausgabe 05/2010, Bremen
- <sup>13</sup> Schnabl C (2010) Care/Fürsorge: Eine ethisch relevante Kategorie für moderne Gesellschaften? In: Krobath T, Heller A (Hrsg.): Ethik organisieren. Ein Handbuch der Organisationsethik. Freiburg im Breisgau. S. 107-128
- <sup>14</sup> siehe 13, S.108
- <sup>15</sup> Uzarewicz C, Uzarewicz M (2005) Das Weite suchen: Einführung in eine phänomenologische Anthropologie der Pflege. Stuttgart. S.177
- <sup>16</sup> Goesmann C, Noelle K (2009) Berufe im Schatten – Die Wertschätzung der Pflegeberufe im Spiegel der Statistik. Dortmund. S.7
- <sup>17</sup> siehe 16, S.7
- <sup>18</sup> Linner M.-T. (2009) I am proud to be a nurse. ICN Kongress 2009 in Durban. In: Heilberufe 10 /2009. S.64-68
- <sup>19</sup> Isfort, M, Weidner, F et al. (2010) Pflege-Thermometer 2009. Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus. Herausgegeben von: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln. Online verfügbar unter <http://www.dip.de>
- <sup>20</sup> Behrens J, Langer G (2010) Evidence-based Nursing an Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung. Bern. S.48 ff
- <sup>21</sup> Arndt M (1996) Ethik denken- Maßstäbe zum Handeln in der Pflege. Stuttgart. S.53
- <sup>22</sup> siehe 15