



## Zur Person

---

**Franz Wagner**, 1957 im bayerischen Kelheim geboren, ist seit September 2017 neuer Präsident des Deutschen Pflegerates (DPR). Er hat das Amt von Andreas Westerfellhaus übernommen. Franz Wagner ist Gesundheits- und Krankenpfleger, Lehrer für Pflegeberufe und Master of Science in Nursing. Seit 1999 ist er Bundesgeschäftsführer des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK). Von 2005 bis 2009 war Wagner 1. Vizepräsident des Weltverbandes der Pflegeberufe, seit 2006 Vizepräsident des Deutschen Pflegerates. Franz Wagner ist Mitglied in zahlreichen nationalen und internationalen Gremien sowie Beiräten – beispielsweise in der Kommission zur Anerkennung von Magnethospitälern. In seiner Freizeit reist er so oft es geht nach Italien, um Land und Leute kennenzulernen.

# „Pflege braucht keinen Stimmungsaufheller“

Mit warmen Worten allein ist es nicht getan: Um junge Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern, setzt der neue Präsident des Deutschen Pflegerates, **Franz Wagner**, auf mehr Selbstbewusstsein und Eigenständigkeit seiner Profession. Dabei könnten sich Deutschlands Pflegeprofis viel von ihren Kolleginnen und Kollegen in den USA abschauen.

**Herr Wagner, dürfen Pflegekräfte eigentlich streiken?**

**Franz Wagner:** Natürlich dürfen sie das. Pflegefachpersonen sind normale Arbeitnehmer, die wie andere Streikrecht genießen.

**Der Streik am Berliner Universitätsklinikum Charité vor einigen Wochen sorgte dennoch für Wirbel. Ihren Kolleginnen und Kollegen wurde vorgeworfen, Patienten hätten infolge der Arbeitsniederlegungen zu Schaden kommen können.**

**Wagner:** Diese Moralkеule kommt doch immer, wenn wir auf die Straße gehen. Klar tragen Pflegende eine große Verantwortung. Es ist ja etwas anderes, wenn Maschinen stillgelegt und keine Autos mehr produziert werden. In der Pflege muss ich dafür sorgen, dass auch im Streikfall eine Mindestversorgung gewährleistet ist. Das war an der Charité der Fall. Im Übrigen ging es dort nicht um mehr Geld. Es ging darum, dass genügend Pflegefachpersonal in der Intensivmedizin und auf Normalstationen vorgehalten wird. Das dient auch der Patientensicherheit.

**Sollten Pflegekräfte öfter ihre Stimme erheben?**

**Wagner:** Wir müssen uns mehr zu Wort melden und deutlich machen, was wir leisten. Viele Menschen haben kein klares Bild, was Pflegefachpersonen tun. Stattdessen herrscht ein reduziertes Bild vor – gepaart mit einem ambivalenten Kompliment, das so lautet: Toll, dass ihr den Job macht – ich könnte das nicht.

**Was daran ist ambivalent?**

**Wagner:** Einerseits schwingt Anerkennung mit, andererseits aber auch Mitleid mit dem Pflegeberuf, der – so die Wahrnehmung – vor allem eklig, traurig und hart ist. Hinzu kommt: Pflege ist für viele ein einziger, großer Brei. Die angelernte Helferin gehört genauso dazu wie die Pflegefachperson, die einen Bachelor- oder Masterabschluss besitzt oder sogar promoviert hat. So entsteht ein ziemlich durchschnittliches Bild. Entweder wir kümmern uns darum, wenn jemand nicht mehr alleine auf die Toilette gehen kann. Oder wir erledigen Dinge, die der Arzt zuvor angeordnet hat. Eigener Kopf und eigene Konzepte? Fehlanzeige! Ich sage immer: Pflege ist die am meisten unterschätzte Ressource im Gesundheitswesen.

**Jetzt drücken Sie aber ganz schön auf die Tränendrüse. Hilft das der Pflegeprofession wirklich weiter?**

**Wagner:** Ich höre diesen Vorwurf oft: Redet nicht ständig über die Probleme der Pflege, dann will ja keiner mehr den Beruf ausüben. Das ist ein Dilemma. Ich kann ja einerseits nicht totschweigen, was und wie es ist. Andererseits muss und will ich für den Pflegeberuf werben und sagen: Das ist ein toller Beruf, denn ich habe dort große Karrierechancen und viele Einsatzfelder, die von Hightech bis Hightouch reichen. Und das alles auf der Basis von nur einer Ausbildung.

### Warum ist diese Botschaft so wenig zu hören?

**Wagner:** Weil sie nur die eine Seite der Medaille ist. Die andere ist: Ich habe eine gute Ausbildung, bin motiviert und komme trotzdem in die Situation, in der all das nichts wert ist, weil es heißt: Du bist jetzt auf Station zuständig für zwölf oder mehr Patienten. Siehe zu, wie du damit in der Spätschicht klarkommst. Diese Seite kann ich nicht ausblenden. Denn was haben wir davon, wenn wir junge Menschen in die Ausbildung locken und im ersten Einsatz realisieren die: Mit der Hochglanz-Broschüre hat das, was ich hier tue, absolut nichts gemein. Wir müssen die positiven Seiten hervorheben und den Finger in die Wunde legen.



„Wir wissen aus zahlreichen Studien: Je mehr qualifiziertes Pflegepersonal am Krankenbett steht, desto besser sind die Ergebnisse beim Patienten.“



Da werden wir oft in einem Atemzug mit Feuerwehrleuten genannt. Doch würde man fragen, ob Pflege ein anspruchsvoller Beruf ist, würden wir deutlich niedriger landen in der Bewertung.

### Jeder, der in die Pflege will, sollte also ein Abitur in der Tasche haben und den Beruf an einer Hochschule erlernen?

**Wagner:** Wir brauchen in der Pflege zunächst einmal ganz viele Menschen. Wir wissen seit Langem, dass der Bedarf an Pflege wächst. Dafür brauchen wir unterschiedlich qualifizierte Menschen. Nicht jede Pflegeleistung ist von einer Pflegefachperson mit Hochschulabschluss zu erbringen. Entscheidend ist, dass

### Streik, Kollaps, Todesengel: Solche Schlagzeilen sind doch gang und gäbe: Braucht Pflege nicht schönere Überschriften?

**Wagner:** Sicher. Aber seien wir ehrlich: Die Geschichte von Frau Meier, der Pflegenden nach einem Treppensturz helfen, wieder auf die Beine zukommen, verkauft sich nicht so gut wie die vom sogenannten Todesengel. Daher ist es an uns selbst, die guten Geschichten in die Öffentlichkeit zu transportieren. Wir müssen Botschafter unseres Berufes sein. Das passiert noch zu wenig.

### Sie sind auch in zahlreichen internationalen Gremien tätig: Wie ist die Situation deutscher Pflegefachkräfte im Vergleich zu anderen Ländern?

**Wagner:** Meine Erfahrung nach mittlerweile 25 Jahren internationaler Arbeit ist, dass sich die Grundprobleme in der Pflege ähneln. Es geht fast überall um mehr Anerkennung, die Auseinandersetzung mit der Ärzteschaft und eine angemessene Vergütung. International bewegt man sich natürlich auf unterschiedlichem Level. Was Deutschland anbetrifft, so liegen wir eher im unteren Mittelfeld. Das gilt auch für die Ausbildung.

### Inwiefern?

**Wagner:** In der Mehrzahl der Länder weltweit wird die pflegerische Berufsausbildung an Hochschulen absolviert. Damit verknüpft ist auch eine andere Wahrnehmung von Pflege.

### Wer studiert hat, kann mehr als Rückenwaschen. Dergestalt?

**Wagner:** Ja. Natürlich schneidet Pflege in Deutschland gut ab, wenn gefragt wird, welche Berufe als vertrauenswürdig gelten.

wir ein Instrument finden, um diesen Skill-Mix gut hinzubekommen. Wir müssen sicherstellen, dass die Menschen mit der richtigen Qualifikation an der richtigen Stelle zum Einsatz kommen. Im Übrigen: Die Begründung für ein Mehr an akademischer Pflege ist nicht, der Profession mal etwas Gutes zu tun.

### Sondern?

**Wagner:** Es geht um eine bessere Versorgung. Wir wissen aus zahlreichen internationalen Studien: Je qualifizierter die Menschen in der Pflege sind und je mehr qualifiziertes Pflegepersonal am Krankenbett steht, desto besser sind die Ergebnisse beim Patienten, die sogenannten Outcomes. Das reicht über weniger Komplikationen bei Operationen und geht bis hin zur Absenkung der Sterblichkeitsrate. Akademisierung von Pflege ist also kein Selbstzweck, sondern eine Investition in gute Versorgung.

### In den USA sorgen Magnethospitäler seit einigen Jahren für positive Schlagzeilen, weil sie für hervorragende Pflege stehen. Sie sitzen als einziger deutscher Vertreter in der Kommission, die darüber entscheidet, welche Klinik Magnet-Status erhält. Was steckt hinter dem Konzept?

**Wagner:** Magnethospitäler sind in den USA der Goldstandard, wenn es darum geht, Exzellenz in der Pflege zu bemessen und auszuzeichnen. Entstanden ist die Bewegung in den 1980er-Jahren. Maßgebliche Treiber waren Pflegenden. In den USA gab es damals einen großen Pflegekräftemangel. Es gab aber auch Kliniken, die keine Probleme damit hatten. Die American Academy of Nursing untersuchte die Gründe und stellte fest:

Krankenhäuser ohne Fachkräfteprobleme weisen bestimmte Eigenschaften auf, die Pflegefachpersonen quasi wie Magneten anziehen und langfristig an das Haus binden.

#### Was gehört zu diesen Magnetkräften?

**Wagner:** Es gibt 14 Kriterien. Dazu zählen etwa eine transformationale Führung und eine dynamische Organisationsstruktur. In Magnethospitälern gibt es Komitees, die interdisziplinär und quer zu irgendwelchen Hierarchieebenen besetzt sind. Da sprechen Stationschwester und Chefarzt über Dinge wie Qualität oder Hygiene. Kooperation auf Augenhöhe wird sehr geschätzt.



#### Und das zahlt sich auch für die Patienten aus?

**Wagner:** Qualität ist die Triebfeder für die Pflege und die Organisation der Magnethospitäler. Die Häuser weisen im Vergleich mit anderen Kliniken bessere Ergebnisse vor – egal, ob bei der Dekubitus- oder Sturzprophylaxe, der Infektionshäufigkeit oder den Reaktionszeiten auf Schmerz. Mitarbeiter wie Patienten werden auch regelmäßig danach befragt, wie zufrieden sie mit der Pflege sind. Schlechte Zahlen sind ein Ansporn, besser zu werden. In einer Klinik habe ich mal ein riesiges Schild auf einer Station hängen gesehen, auf dem stand: 17 Tage sturzfrei. Die Zahl wurde vom Pflegepersonal dort täglich aktualisiert.

#### Findet die Idee des Magnethospitals in Deutschland Anklang?

**Wagner:** Das Interesse ist groß. Angesichts des Wettbewerbs der Kliniken um Mitarbeiter und Patienten ist das auch logisch. In diesem Wettbewerb kann ich ja nur bestehen, wenn ich als Arbeitgeber und als klinischer Versorger hohe Attraktivität habe. Das Magnet-Konzept ist ein Schlüssel dafür.

#### Seit Kurzem stehen Sie dem Deutschen Pflegerat als Präsident vor. Was haben Sie sich vorgenommen für das neue Amt?

**Wagner:** Zehn Gebote habe ich nicht mitgebracht. Bestimmte Themen sind gesetzt. Dazu gehören die Personalausstattung, die Umsetzung des Pflegeberufgesetzes und das Bestreben der Pflege, mit Pflegekammern eine eigene Selbstverwaltung zu schaffen. Darüber hinaus möchte ich mit den Kolleginnen und Kollegen im Präsidium die Themen vorantreiben, die wir bisher nur am Rande behandelt haben.

#### Als da wären?

**Wagner:** Ich bin fest überzeugt, dass Pflegefachpersonen in der Primärversorgung gerade in strukturschwachen Gebieten oder in sozialen Brennpunkten von Metropolen eine zentrale Rolle spielen können. Nicht gegen die Ärzte, sondern mit ihnen. Aber auch Themen wie Nachhaltigkeit in der Gesundheitsbranche gehören auf die Agenda. Da ist noch viel Brachland.

#### Pflege goes green?

**Wagner:** (lacht) Wenn Sie so wollen, ja. Die professionelle Pflege in Deutschland kann mithilfe solcher Themen wegkommen von ihrem Image als Problemfall – also harter Job, schlechte Bezahlung, kaum Mitsprache. Pflege würde ein Stück weit mehr als ein interessanter und relevanter Player wahrgenommen, der neue Perspektiven einbringt. Das zieht bei jungen Menschen.

#### Ein ehrgeiziges Ziel. Haben Sie sich denn einen Leitsatz für die nächsten drei Jahre aufgestellt, der Ihnen hilft, es zu erreichen?

**Wagner:** Eine Kaffeetassen-Weisheit finden Sie nicht auf meinem Schreibtisch. Ein ungeschriebenes Motto aber könnte lauten: Nicht ohne uns über uns! Es geht ja nicht darum, den armen Pflegenden mal etwas Gutes angedeihen zu lassen. Pflege braucht keinen Stimmungsaufheller. Was wir brauchen, ist eine gute Versorgung. Dazu kann Pflege einen großen Beitrag leisten – vorausgesetzt, unsere Arbeit wird wertgeschätzt und unsere Rolle in der Versorgung aufgewertet. ■

Die Fragen stellte Thomas Hommel.