



Pflege wie wir sie verstehen Pflege ist Menschlichkeit - wir brauchen mehr davon

Alle hilfs- und pflegebedürftigen älteren Menschen unseres Landes gut zu versorgen, ist ohne professionell organisierte Pflege nicht machbar. Auch wenn es sehr viele Menschen gibt, um die sich Familien-Angehörige oder noch aktive ältere Menschen kümmern, und auch wenn wir alle im Alter natürlich in den unterschiedlichsten Beziehungen und Netzwerken leben werden.

Die Pflegebranche ist einer der wachsenden Arbeitsbranchen in der Bundesrepublik. Gleichzeitig ist sie eine mit den schwierigsten Rahmenbedingungen. Trotz der fünften Säule „Pflegeversicherung“ im Sozialversicherungsbereich, fehlt schon heute die ausreichende finanzielle Ausstattung der Pflegekassen und das effektive Zusammenwirken von Pflege- und Krankenkassen.

Pflege braucht zwingend bessere Rahmenbedingungen, um ihrem Auftrag und ihren Aufgaben gerecht zu werden. Für die Menschen, die Pflege und Betreuung bedürfen. Und für die Mitarbeitenden.

Deshalb fordern die bayerische Diakonie und ihr Fachverband Evangelische Altenhilfe in Bayern e.V.:

Pflege muss sich mehr am Menschen orientieren

Aktivierende Pflege ist unser Leitbild. Sie orientiert sich an den Ressourcen der zu pflegenden Menschen. Sie stärkt und fördert diese.

Das geltende System erfasst nur den körperbezogenen Pflegeaufwand. Dabei honoriert es die Pflegetätigkeit in drei Pflegestufen. Je höher die Pflegestufe des zu Pflegenden, desto höher ist der Zuschuss der Pflegeversicherung und desto mehr Pflegepersonal wird eingesetzt. Umgekehrt führt eine erfolgreiche Pflege zu einer geringeren Pflegestufe: So wird der Zuschuss der Pflegeversicherung also wieder gekürzt. Gleichzeitig nimmt damit die Personalanzahl für die Aufgaben wieder ab. Eine gesundheitliche Verbesserung durch gute Pflege wird somit „bestraft“, da sie eine Rückstufung und damit eine langfristig niedrigere Entgeltung bedeutet. Was vordergründig als klare Regelung erscheint, berücksichtigt nicht den entscheidenden Punkt: Nur mit kontinuierlicher Begleitung bei konstanter Anzahl des Pflegepersonals kann das Ziel erreicht werden, die Pflegebedürftigkeit der Menschen hinauszuzögern oder zu verringern.

Unberücksichtigt bleibt auch der höhere Bedarf bei Menschen mit einer dementiellen Erkrankung, die mehr Begleitung als Pflege benötigen. Zwar hat der Gesetzgeber die Problematik erkannt, doch die Einführung und Umsetzung eines weitergehenden Pflegebedürftigkeitsbegriffes und die damit verbundene angemessene Finanzierung sind bislang gescheitert.

Wir fordern deshalb:

- bereits die Prävention für ältere Menschen zu verbessern, damit Pflege so lange wie möglich vermieden oder herausgezögert werden kann. Hierbei ist die breite Palette von kontinuierlichen präventiven Maßnahmen, z.B. Bildungskurse, Hilfsmittel, Heilmittel (Krankengymnastik, Ergotherapie etc.) anzubieten. Diese sind entsprechend in den Leistungen der Sozialversicherungen (Kranken- und Pflegeversicherung), aber auch der Bezirke und Kommunen zu verankern
- endlich einen neuen, am zu pflegenden Menschen orientierten Pflegebedürftigkeitsbegriff. Das heißt die Zuteilung der Pflegestufen muss sich nach dem tatsächlichen Pflege- bzw. Betreuungsbedarf richten. Das erfordert mehr Zeit, z.B.
 - für die Betreuung besonders bei Menschen mit einer dementiellen Erkrankung
 - für Pflegetätigkeiten bei Menschen mit Schluckstörungen für die Essensgabe oder bei Gesprächen bzw. Spaziergängen und den Hilfestellungen, damit die zu pflegenden Menschen am täglichen Leben dabei sein können
 - für besonders schwere Aufgaben wie bei Palliative Care und Sterbebegleitung
- flexiblere Möglichkeiten, Mitarbeitende auf der Basis von Zeit- und Anwesenheitsnotwendigkeiten, die sich aus dem Pflegebedarf der zu Pflegenden ergeben, einzusetzen.

Pflege braucht Fachkräfte

Pflege braucht Mitarbeitende, die sich fachlich kompetent, engagiert und mit ausreichend Zeit auf die Pflege und Betreuung von Menschen konzentrieren können.

Doch Mitarbeitende für eine Tätigkeit in der Altenpflege zu gewinnen, ist schwierig. Vielen erscheint eine Arbeit im sozialen Bereich wenig attraktiv. Pflege ist körperlich und psychisch belastend, hat durch den Schichtdienst ungünstige Arbeitszeiten und wird – angesichts der damit verbundenen Verantwortung – generell zu gering bezahlt, z.B. verdient eine Pflegefachkraft in der Einarbeitungsstufe ca. 2.300.- € brutto, nach den bundesweiten kirchlichen Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR).

Tausende von Pflegekräften fehlen schon heute. Dazu wird auch noch ein großes Arbeitskräftepotential nicht genutzt. Der Generation mittleren Alters, vorwiegend Frauen nach der Familienzeit, wurde der Einstieg in die Pflege als zweitem Berufsweg erschwert, als die Ausbildungsgänge durch das neue Ausbildungsgesetz im Jahr 2000 gekappt wurden.

Wir fordern deshalb:

- die Ausbildung in der Altenpflege muss verbessert werden, z.B. durch eine schulgeldfreie Ausbildung, umlagefinanzierte Ausbildung, generalisierte Pflegeausbildung, aufeinander bezogene Ausbildungswege in Fachakademien und akademisierte Studiengänge
- die Ausbildungszahlen in der ambulanten Pflege muss erhöht werden, z.B. durch angemessene Refinanzierung der Kosten, umsetzbare Curricula und aufeinander bezogene Ausbildungselemente in der ambulanten und stationären Pflege
- die Vereinbarkeit von Beruf und Familie muss verbessert werden, z.B. durch Hilfe beim Wiedereinstieg nach Familienzeit durch leichter zugängliche Umschulungen
- verstärkt junge Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen, z.B. durch Partnerschaften zwischen Schulen und Einrichtungen, Tag der offenen Türen, Projekte, Unterrichtseinheiten, Ausweitung der Freiwilligen Dienste
- politische Anstrengungen zur Verbesserung des Images der Pflege, z.B. durch entsprechende politische Entscheidungen, um die Rahmenbedingungen zu verbessern.

Pflege braucht unternehmerische Freiheit

Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen sind durch gesetzliche Rahmenbedingungen und Verordnungen (z.B. SGB XI, SGB V, SGB XII, Bayerisches Pflegewohnqualitätsgesetz) geregelt und z.T. gemäßregelt.

Diese Vorgaben greifen in die eigenständige unternehmerische Freiheit ein oder verhindern unternehmerisch verantwortungsvolles Handeln sogar. Die in der ambulanten und stationären Pflege geltenden pauschalierten Leistungsvergütungen verhindern eine kostendeckende Refinanzierung der tatsächlichen Kosten und verstärken die Orientierung an der jeweiligen Kassenlage. Dies führt einerseits zu der dauernden Erhöhung der Kosten für die pflegebedürftigen Personen selbst bzw. für die Träger und andererseits zu einer dauerhaften Diskussion um Leistungseinschränkungen.

Wir fordern deshalb:

- die Refinanzierung zu reformieren. Die Kosten für die gesetzlich verankerten - pflegerischen - Leistungen müssen gedeckt sein
- Pflegesätze und Gebühren an den tatsächlich entstehenden Kosten zu verhandeln. Dabei müssen gesetzlich verankerte und notwendige Maßnahmen der Weiterbildung, des Qualitätsmanagements, der Investitionskosten, der Verwaltungskosten etc. Berücksichtigung finden

- Gesamtversorgungsverträge flexibel zu gestalten und dabei die ambulanten Pflegedienste zu berücksichtigen. Übergreifende Konzepte müssen z.B. durch die Streichung des Begriffes der „selbstständig wirtschaftenden Einrichtung“ aus dem SGB XI § 71 Berücksichtigung finden
- stärker die Meinung der Kunden und Kundinnen einfließen zu lassen.

Pflege braucht Freiheit vom Bürokratie-Stress

Die pflegerische Tätigkeit ist durch viele so genannte übergreifende Aufgaben (z.B. grundlegende Dokumentationen, Taschengeldverwaltung) geprägt, die nicht unmittelbar an dem zu pflegenden Menschen erbracht werden.

Doch zusätzliche Anforderungen, wie detaillierte Dokumentationsschriften, Einhalten von Expertenstandards, das Pflegewohnqualitätsgesetz, Hygieneverordnungen, Brandschutzmaßnahmen etc., müssen in der Regel ohne einen adäquaten finanziellen Ausgleich von den Mitarbeitenden übernommen werden. Diese Zeit fehlt in der Pflege.

Hinzu kommen die jeweils mindestens einmal jährlich stattfindenden Kontrollen der Fachstelle für Qualität und Entwicklung – FQA (früher Heimaufsicht), des Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), der Brandschutzbehörde und weiteren zuständigen Behörden. Allein die Prüfung des MDK bindet zwei leitende Pflegekräfte ca. zwei Arbeitstage bei einer mittelgroßen Diakoniestation. Erschwerend kommt hinzu, dass die verschiedenen Kontrollen, sowohl inhaltlich als auch zeitlich nicht aufeinander abgestimmt sind. Somit bedürfen sie unterschiedlicher Dokumentationen und binden erhebliche Zeitressourcen.

Wir fordern deshalb

- zeitlich, finanziell und personell die Aufgaben, die nicht unmittelbar am zu pflegenden Menschen geleistet werden, adäquat anzuerkennen
- die einzelnen Prüfungen in den Diensten und Einrichtungen abzustimmen, so dass nicht diverse Prüfinstitutionen: z.B. Medizinischer Dienst der Krankenkassen und FQA (früher Heimaufsicht) gleiche Punkte immer wieder prüfen und dabei auch noch anders bewerten
- die Verfahren und Prozesse zu vereinfachen, wie z.B.
 - das Genehmigungsverfahren für Häusliche Krankenpflege
 - die Abrechnung der Leistungen bei der medizinischen Pflege zu Hause zu vereinfachen, in dem die Unterschrift der Kunden und Kundinnen monatlich ausreicht
 - bei chronisch kranken Menschen den Zeitraum der Genehmigungen von derzeit praktizierten zwei bis sechs Wochen auf sechs Monate zu erhöhen.

Pflege braucht neue kreative Ideen

Wir möchten die Lösung dieser großen gesellschaftlichen Aufgabe gemeinsam angehen. Nicht nur mit mehr Geld. Gerne wären wir der Lotse zum Aufbau neuer Vernetzung und Zusammenarbeit der vielen Akteure und Akteurinnen.

Wir schlagen deshalb vor:

- persönliche Pflege möglich zu machen: Das heißt für jeden Kunden und jede Kundin die beste Lösung finden zu können - Idealerweise im Netzwerk aller Akteur und Akteurinnen wie den pflegenden Mitarbeitenden in den Diakoniestationen, teilstationären und stationären Einrichtungen, den Angehörigen, Hausarzt/innen wie Facharzt/innen, Krankengymnast/innen, Logopäd/innen, den ehrenamtlichen Mitarbeitenden, sowie anderen Angeboten wie der Tagespflege, den Alten-Servicezentren etc.
- alle Anstrengungen zu unternehmen, um das Image des Pflegeberufs im Allgemeinen und den Altenpflegeberuf im Besonderen zu verbessern. Umso auch in Zukunft Menschen für den Beruf der Pflege zu gewinnen. Hier sind gesellschaftlicher Wille und politische Entscheidungen hin u.a. zu besseren Ausbildungsbedingungen, zu besseren Rahmenbedingungen für eine gelingende Vereinbarkeit von Beruf und Familie, sowie hin zu einer der Verantwortung angemessenen adäquaten Bezahlung gefragt
- deutliche Signale seitens der Politik und der Kostenträger zu geben. Menschliche Zuwendung und gute Pflege kosten Geld. Neben den gesetzlichen Möglichkeiten der Sozialversicherung wird es auch in Zukunft notwendig sein, andere Finanzierungsmöglichkeiten innerhalb unserer Gesellschaft auf zu tun
- pflegende Angehörige und ehrenamtliche Helfer/innen mehr anzuerkennen
- Modelle neuer alternativer Wohnformen für Senioren mehr zu fördern
- verbindliche vernetzende „Runde Tische“ aufzubauen, in denen alle Akteure und Akteurinnen einrichtungsübergreifend, mit Betroffenen wie auch Kostenträgern, an den lokalen Bedarfen der Pflege arbeiten, um sie ständig zu verbessern und Kosten für Doppelstrukturen zu sparen, d.h. regionale Steuerungsverbände, Sozialraumorientierung und Quartiersmanagement aufzubauen.

Die Pflegebranche ist eine wachsende Branche und bietet auch zukünftig sichere Arbeitsplätze. Die immer mehr, immer älter werdenden Menschen werden immer intensivere Pflege brauchen. Diesem Bedarf ist - auch zukünftig - nur durch ein differenziertes ambulantes, teil- und stationäres Unterstützungssystem, die aufeinander bezogen sind, zu begegnen.

Pflege, wie wir sie verstehen, arbeitet für den Menschen. Nicht für das System.