

»Gute Pflege ist soziale Wertschöpfung«

Geld garantiert keine gute Pflege, aber die Rahmenbedingungen für eine gute Pflege haben ihren Preis

■ Bernd Niederland

Im »Jahr der Pflege« untersuchte der Paritätische Wohlfahrtsverband in einem Kongress den Stand und die Reformnotwendigkeiten bei den Hilfen für pflegebedürftige Menschen. Diese haben, so seine Forderung, ebenso wie diejenigen, die Pflege leisten, einen Anspruch auf Anerkennung und Unterstützung durch die Gesellschaft.

Gute Pflege bedarf fördernder und unterstützender Rahmenbedingungen. Die Stärkung der Rahmenbedingungen des bürgerschaftlichen Engagements, die Förderung von Möglichkeiten zur Pflege Angehöriger und die umfassende Förderung von Präventionsangeboten sowie der Beratungsinfrastruktur für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen zählen zu den wichtigsten Zukunftsaufgaben unserer Gesellschaft. Das stellt der Paritätische Wohlfahrtsverband in seinen Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation fest.

Erste These: Gute Pflege ist mehr, sie ist ein gesellschaftlicher Wert, ein Kulturwert der Gesellschaft

Das war die Botschaft des Pflegekongresses des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes am 21. und 22. Juni 2011 in Berlin. In der Begründung zu dieser Veranstaltung wurde dazu ausgeführt: »Die Sicherung einer guten Pflege ist ein Wert – und sie hat einen Wert.« Genau um diesen Wert der Pflege, um ihren gesellschaftlichen Stellenwert geht es, wenn erkennbar ist, dass es um ihn nach wie vor nicht gut bestellt ist. Auf die Frage, warum das 15 Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung, die ja bekanntlich für die Professionalisierung der Pflege ein beträchtlicher Entwicklungsschub war, immer noch so ist, gibt es mindestens vier Antworten:

- Da ist zunächst der nicht zu unterschätzende sozial- und gesundheitsethi-

sche Aspekt. Er besagt, dass es die Pflege, respektive die Pflegekräfte mit Menschen zu tun haben, die den gängigen Leitbildern – gesellschaftliche Anerkennung, Erfolg, hohes Sozialprestige, individuelle Freiheit und Selbstbestimmung, körperliche und geistige Leistungsfähigkeit sowie ästhetisches Äußeres – oftmals nicht entsprechen. Nicht selten ist die Pflege eine »Gegenwelt« zu diesen Leitbildern. Wo diese Leitbilder ihre Wirkung entfalten und damit ökonomische Prioritäten gesetzt werden, steht leider die Würde des Pflegebedürftigen wie auch die Würde der Pflegekraft immer wieder zur Disposition. Von daher ist es kein Zufall, dass der Paritätische Wohlfahrtsverband die Würde des Menschen in den Mittelpunkt seines pflegerischen Denkens und Handelns stellt, wenn es heißt: »Menschenwürdige Pflege muss sich vor allem am tatsächlichen Bedarf von älteren und hilfebedürftigen Menschen orientieren. Das erfordert eine ganzheitliche Pflege, die auch Leistungen zur Befriedigung der sozialen und kulturellen Bedürfnisse der betreffenden Menschen und damit ihre gesellschaftliche Teilhabe einschließt.« Die Würde des pflege- und hilfebedürftigen Menschen muss als gesellschaftliches Leitbild akzeptiert werden. »Menschenwürde ist weder abstufbar noch teilbar«, wie es in einer Veröffentlichung der Volkssolidarität heißt. Das gilt in besonderer Weise für Menschen mit Behinderung.

- Es gibt den ökonomischen Aspekt des geringen gesellschaftlichen Wertes von Pflege. Die Pflege hat außerhalb der Gesundheitswirtschaft im ökonomischen Sinne nicht viel zu bieten. Als allumfassende Konsumenten stehen Pflegebedürftige dem »freien« Markt kaum oder nicht zur Verfügung. Und in den Haushalten der Kommunen, der Landkreise, der Länder und des Bundes wird Pflege nur allzu oft als unprodu-

Dr. Bernd Niederland war bis zu seiner Pensionierung Bundesgeschäftsführer der Volkssolidarität. Er ist Mitglied im Vorstand des Gesamtverbandes des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes. E-Mail Niederland@t-online.de

tiver Kostenfaktor deklariert. Kurzum: Aus ökonomischer und fiskalischer Sicht ist das Interesse an einer Aufwertung der Pflege eher gering.

- Ein weiterer Grund ist die unzureichende Entgeltung des Pflegeberufes. Solange die Pflegestunde deutlich unter dem Wert einer Handwerkerstunde in der Autowerkstatt bezahlt wird, ist der Wert von Pflege gesellschaftlich und politisch nicht wirklich anerkannt. Eine bessere Bezahlung der Pflegenden ist jedoch die entscheidende Voraussetzung, um Fachkräfte zu gewinnen und dauerhaft zu halten und somit eine hohe Qualität in der Pflege zu gewährleisten. Dafür muss die Reform der Pflegeversicherung mit einer solidarischen Finanzierung durch eine Bürgerversicherung einen deutlich erweiterten Rahmen schaffen. Über die unzureichende Entlohnung der Pflege hinaus sind es die zuweilen schwierigen Arbeitsbedingungen und die geringen Entwicklungsmöglichkeiten, die dem Bild von der Pflege nicht gut tun. Es sind also die Rahmenbedingungen für eine gute und würdevolle Pflege, die in ihrer Gesamtheit auf dem Prüfstand stehen, was auch und besonders auf die Eingliederungshilfe, die Pflege von Menschen mit Behinderung, zutrifft.
- Es gibt den medialen und kommunikativen Aspekt, wenn es um den schwächelnden gesellschaftlichen Stellenwert der Pflege geht. Nicht die hervorragenden Leistungen der vielen Tausend Pflegerinnen und Pfleger, ihre oftmals aufopferungsvolle Arbeit, nicht die erreichten pflegerischen Fortschritte beim Patienten werden in den Medien dargestellt, sondern fast immer nur einzelne Negativbeispiele. Die sind natürlich zu bedauern und schaden in der Tat dem Ansehen der Pflege. Im engen Zusammenhang mit dem kommunikativen Aspekt gibt es aus meiner Sicht noch das Moment des Selbstbildnisses von Pflege, eben das durch uns selbst gezeichnete Bild von Pflege. Meine Wahrnehmung besagt, dass »die Pflege« selbst nur ein unscharfes, wenig positives Bild von sich selbst zeichnet. Eine Diskussion und eine Verständigung über das Berufsbild Pflege und damit verbunden über das Berufsethos der Gruppe der Pflegekräfte steht eigentlich auf der Tagesordnung – man hört allerdings wenig darüber. Die Be-

rufsgruppe der Pflegenden muss aus eigener Kraft ihren gesellschaftlichen Wert und den gesundheitlichen Nutzen ihres Handelns herausstellen öffentlich. Leider üben sich die Wohlfahrtsverbände bei der Kommunikation von Pflege in Zurückhaltung. Wir agieren mit dem Thema Pflege nicht offensiv am Medienmarkt.

Wie unschwer zu erkennen ist, ist der Wert der Pflege ein gesamtgesellschaftliches Problem. Deshalb sagt der Paritätische: Pflege ist die Aufgabe aller. Aus dieser knappen Situationsbeschreibung um den Wert der Pflege lässt sich gut die Frage ableiten: Warum ist gute Pflege mehr?

Zweite These: Gute Pflege ist mehr, sie ist mit mehr als 2,3 Millionen pflegebedürftiger Menschen und mit 1,4 Millionen Beschäftigter in der Pflege eine sehr große Gesundheits- und Sozialressource der Gesellschaft

Von ihrer politischen Zieldefinition kann und soll Pflege sowohl das Gesundheitsniveau der Gesellschaft in ihrer Gesamtheit, also den Gesundheitszustand der Bevölkerung, heben als auch den Gesundheitszustand des einzelnen Pflegebedürftigen, also das individuelle Gesundheitsniveau, stabilisieren und wenn möglich verbessern. Damit ist gute Pflege soziale Wertschöpfung: längeres Leben in bestmöglicher Lebensqualität, soziales Beziehungsgeflecht erhalten, gegebenenfalls erweitern, angemessene Teilhabe an der Gesellschaft – auch bei Pflegebedürftigkeit.

Soziale Wertschöpfung ist Pflege auch deshalb, weil sie Solidarität »schöpft«,

- als Bevölkerungssolidarität bei ihrer Finanzierung, einschließlich ihrer paritätischen Finanzierung durch die gesetzlich Versicherten und die Unternehmen,
- bei der Schaffung von Teilhabemöglichkeiten, einschließlich der Eingliederungshilfe,
- oder in der häuslichen Pflege (Familie, Ehrenamt).

Um die soziale Zielstellung zu verwirklichen, ist eine Erweiterung des Begriffs der Pflege und der Pflegebedürftigkeit unablässig, wie der Beirat zur Überprüfung

des Pflegebedürftigkeitsbegriffes empfohlen hat. Die Forderung nach Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes findet auch im Zehn-Punkte-Plan des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes zur Verbesserung der Pflegesituation ihre Verankerung.

Ausgangs- und Zielpunkt für den neuen Pflegebegriff ist das Bild vom Menschen als bio-psycho-soziale Einheit (Organismus). Daraus leitet sich ein ganzheitlicher Pflegebegriff ab, dessen sozialpolitischer Gestaltungsrahmen mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff längst vorliegt – in der Schublade des Ministers im Ministeriumsjahr der Pflege.

Von der Ganzheitlichkeit ausgehend, soll das Feststellen der medizinischen und pflegerischen Bedarfssituation erfolgen. Zukünftig soll es statt der bisher drei Pflegestufen fünf Pflegebedarfsstufen geben, so die Vorschläge des Beirates. Wesentliches Kriterium für die Einstufung soll dann nicht mehr der Zeitaufwand für die körperliche Pflege sein, sondern vor allem der Grad der Selbstständigkeit, mit dem die oder der Pflegebedürftige im Leben steht. Damit würde in sehr deutlicher Weise auch der Forderung des Paritätischen nach mehr Zeit in der Pflege entsprochen.

Im Zusammenhang mit der Aussage, dass Pflege eine große Sozial- und Gesundheitsressource ist, sollte nicht vernachlässigt werden, dass sie einen bedeutenden sozial- und gesundheitswirtschaftlichen Faktor verkörpert. Allein wenn man sich die Statistik der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege von 2010 anschaut, wird das deutlich: In der Wohlfahrtspflege sind es 42.806 Unternehmen mit 2,4 Millionen Beschäftigten mit 2,6 Milliarden Arbeitsstunden, im Paritätischen: 11.267 Unternehmen mit 584.000 Beschäftigten, die 680 Millionen Arbeitsstunden geleistet haben.

Dritte These: Gute Pflege ist mehr, sie ist mit ihren vielfältigen Versorgungsstrukturen ein wichtiger Teil der Altenhilfestrukturen und darin ein weit entwickeltes soziales Netzwerk

Die Altenhilfestrukturen sind im Wandel begriffen, weil sich das Alter wandelt

und mit ihm das Bild vom Alter. Die Zahl aktiver Älterer wächst beständig. Nicht zuletzt die Altenberichte spiegeln diese Entwicklung wider, wenn sie die Potenziale und Chancen des Alters herausstellen oder der aktuelle 6. Altenbericht die veränderten, neuen Altersbilder entwirft. Gefragt sind die gesunden und aktiven Alten mittlerweile als Konsumenten. Der über viele Jahre hinweg gängige defizitäre Ansatz beim Altenbild scheint langsam überwunden zu werden. Die Frage, die sich damit verbindet, ist, ob und wenn ja, welche Auswirkungen das auf die Pflege haben könnte, sofern es sich um die Pflege Älterer handelt.

»Gute Pflege ist eine Sozialressource der Gesellschaft«

Festzuhalten bleibt aber zugleich: dass es in der nunmehr langen Phase der Hochaltrigkeit eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit gibt, quantitativ und qualitativ, bei steigender Zahl Pflegebedürftiger mit einem hohen Pflegeaufwand; es eine Zunahme der an Demenz erkrankten Menschen gibt und die wachsende Zahl partner- und kinderloser Pflegebedürftiger zur Abnahme innerfamiliärer Hilfe und Unterstützung führt.

Diese und andere Faktoren führen dazu, die pflegenden Altenhilfestrukturen noch stärker als Netzwerke zu vervollkommen. Kooperationen der Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen mit Arztpraxen, mit Medizinischen Versorgungszentren, mit Krankenhäusern und mit Rehabilitationseinrichtungen sollten zum Wohle der Patienten weiter ausgebaut werden.

Eng verbunden damit ist der Anspruch, die immer noch vorhandenen isolierten (sektoralen) Hilfestrukturen in der gesundheitlichen Versorgung zu überwinden. In der alltäglichen Praxis heißt das, die Prävention, die Kuration (Diagnostik und Therapie), die Rehabilitation und die Pflege immer weiter als eine funktionierende Versorgungskette auszugestalten. Das wäre im Sinne ganzheitlicher, integrierter Konzepte der gesundheitlichen

und pflegerischen Versorgung. Vernetzung bedeutet natürlich auch, die Leistungsbereiche ambulante Pflege, teilstationäre Kurzzeit- Tages- und Nachtpflege sowie die stationäre Pflege noch optimaler zu verzahnen.

Sozialpolitisches Leitmotiv für die Pflege ist die Vision: ambulant vor stationär. Umso befremdlicher ist es, dass sich die ambulante Pflege seit Jahren und das auch noch verstärkt in einem Spannungsfeld zwischen gesellschaftlichen Erwartungen an ein selbstbestimmtes weitgehend selbstständiges Leben im eigenen Haushalt auch bei Krankheit und Pflege einerseits, den ausdifferenzierten gesetz-

lichen Vorgaben auf der anderen Seite und erheblichen leistungsrechtlichen Unzulänglichkeiten bewegt. Ambulante Pflege unter dem Dach des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes kann – ausgehend von den notwendigen Hilfebedarfen – erfreulicherweise auf eine Vielzahl von Leistungsfeldern verweisen, von der Grundpflege und der sozialen Hauswirtschaft, der Verhinderungspflege, über die häusliche Krankenpflege bis hin zu spezialisierten Angeboten der Intensivpflege, der Palliativpflege, den Wachkomadiensten, der geriatrischen und gerontopsychiatrischen Pflege, den Rehabilitationsdiensten und der Familienpflege oder der Mobilitätshilfe. Das alles ist weit mehr als »Waschen und Saubermachen«.

An der Vielfalt der pflegerischen Angebote wird deutlich: Pflege will und Pflege muss immer individuell sein und dem jeweiligen Hilfebedarf spezifisch angepasst werden.

Dies alles geschieht zum Wohle der Patienten aber zu großen Teilen ohne bundes- oder landesrechtliche Verankerung. So fehlen in vielen Bundesländern die notwendigen vertragsrechtlichen Umsetzungen von gesetzlichen Ansprüchen wie der spezialisierten ambulanten Palliativpflege oder der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege. So realisiert die ambulan-

te Pflege vielfältige, höchst anspruchsvolle Leistungen bei hohen individuellen, zugleich gesetzlichen Anforderungen bei gleichzeitig geringer oder fehlender leistungsrechtlicher Würdigung. Anspruch, Wirklichkeit und Refinanzierung entwickeln sich immer schneller und immer weiter auseinander. Besonders bei der ambulanten Pflege – aber auch in anderen Pflegebereichen – zeigt sich, wie falsch es war, die Reformen des Leistungsrechts von der Reformierung des Pflegebegriffs (Pflegebedürftigkeitsbegriff) zu entkoppeln.

Das für die Pflegebedürftigen zwar erfreuliche, aber dennoch Paradoxe an der Situation ist, dass trotz verschlechterter Rahmenbedingungen Pflege in guter Qualität geleistet wird, allerdings zulasten des Pflegepersonals und pflegender Angehöriger. Eine Situation, die die Politik zu der Auffassung verführt: Es geht doch!

Kurzzeitpflege, Tagespflege und vor allem die Nachtpflege scheinen sich in ihrem Nischendasein im Netzwerk der pflegerischen Versorgung eingerichtet zu haben. Die Zugangsmöglichkeiten haben sich dabei deutlich verbessert: Es wurde die Grundlage dafür geschaffen, auch nach einer kürzeren »Vorpflegezeit« bereits in kritischen Versorgungssituationen das Leistungsfeld Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen zu können und so gerade für die erste Phase des Umgangs mit bestehendem Pflegebedarf eine Unterstützungssicherheit zu erhalten. Noch weitreichender sind die Veränderungen für Leistungen der Tagespflege und Nachtpflege, die ein Mehr an Leistungsanspruch beinhalten und die Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege auch – zusätzlich finanziert – dann ermöglichen, wenn Leistungen zusammen mit Sachleistungen nach § 36 SGB XI in Anspruch genommen werden oder entsprechende Pflegegeldleistungen nach § 37 SGB XI bzw. Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI die Grundlagen des häuslichen Versorgungsansatzes sind.

Derartige Leistungsausweitungen haben dem Grundanspruch »ambulant vor stationär« mehr Geltung in der Pflegepraxis verschafft. Der Zugang zu ergänzenden Leistungen wird umfassender möglich. Diese bundesweit verbesserten Zugangsmöglichkeiten und Entwicklungschancen sind sehr zu begrüßen, wobei sich die Leistungsfelder regional unterschiedlich entwickelt haben.

Stationäre Pflegeeinrichtungen registrieren seit Jahren eine wachsende Kluft zwischen den Leistungs- und Qualitätsanforderungen und ihren personellen Möglichkeiten, diese Anforderungen zufriedenstellend zu erfüllen. Die wachsenden Anforderungen liegen zum einen in einem wachsenden Pflegebedarf aufgrund verkürzter Verweildauer, Multimorbidität und zunehmender Demenzproblematik und zum anderen in erhöhten Anforderungen durch Expertenstandards, Prüfkriterien und anderer externer Faktoren.

Die Ausstattung eines Pflegeheimes mit Pflegepersonal richtet sich weitgehend nach der Pflegeeinstufung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner. Diese bilden jedoch bekanntlich den Pflegebedarf nur unzureichend ab. Der Frage, ob und wie viel zusätzliches Personal durch gestiegene Qualitätsanforderungen notwendig ist, wird in der Fachöffentlichkeit kaum diskutiert.

Die dargestellte Situation in den einzelnen Pflegefeldern und die jeweiligen Anspruchssetzungen erfordern eine andere Bewertung von »Zeit« für die Pflege und in der Pflege. Die Minuten-Pflege bietet weder Zeit noch Chancen zu aktivierender Pflege, zu sozialer Zuwendung oder zur Kommunikation. Aber gerade die »nah am Menschen erfolgende«, die »sprechende Pflege« sollte das Modell der Zukunft sein. Die Personalausstattung insbesondere in der stationären Pflege ist deutlich zu verbessern.

Wenn es um pflegende Altenhilfestrukturen als Netzwerke geht, tritt der Leistungsbereich des altersgerechten Wohnens hinzu, der beim Grundsatz »ambulant vor stationär« bereits jetzt in den Einrichtungen des Paritätischen und seiner Mitgliedsorganisationen eine erhebliche Bedeutung erlangt hat. Es geht dabei um bedarfsgerecht abgestufte Wohnformen zur Betreuung und Pflege: Einzelwohnen, Heimwohnen und Wohngemeinschaftsmodelle, die als Hausgemeinschaften mit Wohn-Pflege-Konzept in Erscheinung treten. In ihnen verkörpern Alltagsplanung und Pflegeplanung eine Einheit; hier wird in erster Linie angestrebt, für die Bewohner »Alltag« zu schaffen und leben zu können.

Netzwerkcharakter der pflegenden Altenhilfestrukturen bedeutet natürlich auch, das gesellschaftliche, soziale und kulturelle Umfeld bei der Pflege mit ein-

zubinden, wo und wann immer möglich als Teilhabe-, Mitgestaltungs- und Mitwirkungschance. So ist eine noch engere Verzahnung der Pflegedienste und Einrichtungen mit sozial-kulturellen Einrichtungen in ihrem Umfeld durchaus wünschenswert (Stichwort Sozialraumorientierung).

Die pflegenden Altenhilfestrukturen des Paritätischen und anderer Wohlfahrtsverbände haben im Sinne von Netzwerken mehr als andere Anbieter vergleichbarer Leistungen die Chance, den Servicecharakter ihrer Angebote zu vervollkommen, u. a. durch: Beratung, Bildung, Begleitung in Vernetzung mit Pflege und Betreuung. Darin liegen auch besondere Ansprüche für die Weiterentwicklung der Pflege von Menschen mit Behinderung (Eingliederungshilfe).

Die Beratung gewinnt als Qualitätsmerkmal von Pflege und Betreuung in mehrfacher Hinsicht an Bedeutung, als Beratung der Betroffenen (Betreute, Pflegebedürftige), als Beratung der Angehörigen, die als Hauptsprechpartner in der Pflege gelten.

Bildung hat im Fall der Pflege eine Dreifachausrichtung: für die zu Pflegenden im Tagesablauf, für die Pflegekräfte und für die pflegenden Angehörigen. Wachsende Bedeutung wird Bildung im Zusammenhang mit dem neuen Berufsgesetz »Pflege« für das Pflegepersonal erlangen. Der Bildungsauftrag der Pflege selbst beinhaltet die Information und Aufklärung der Öffentlichkeit.

Begleitung im Sinne pflegender Altenhilfestrukturen umfasst: Alltagsgestaltung, Hilfe zur Selbsthilfe, Organisation und Gestaltung von Nachbarschaftshilfe, Schaffung von Gemeinschaftserlebnissen und Teilhabemöglichkeiten. Bei Letzterem würde ich auch die Wahrnehmung der sozialanwaltlichen Funktion der Wohlfahrtspflege ansiedeln, die zugleich Identifikationsmöglichkeiten für die Betroffenen mit den Werten der Wohlfahrtspflege bietet.

Die Realisierung solcher Elemente oder einzelner Teile davon könnte als »sozialer Mehrwert für die Betreuten« gelten und könnte als Alleinstellungsmerkmal der pflegenden Altenhilfestrukturen des Paritätischen kennzeichnend sein.

Die Wohlfahrtsverbände nehmen mit den pflegenden Altenhilfestrukturen eine soziale Schutzfunktion wahr, die nur sie leisten können. Zu den Besonderheiten

der Altenhilfestrukturen in der Wohlfahrtspflege sollte die Einbindung von freiwilligem Engagement in die Dienste und Einrichtungen gehören.

Vierte These: Gute Pflege ist mehr, sie ist ein Beruf mit Zukunft und bietet Perspektiven

Zugegeben, die Pflege ist eine Wachstumsbranche mit zunehmendem Bedarf an qualifizierten und motivierten Fachkräften. Dabei ist die Ausgangslage der Pflege aufgrund ihres derzeit wenig attraktiven Images ungünstig. Umso wichtiger ist es, dass gute Pflege Anerkennung erfährt.

Der Mindestlohn in der Pflege ist ein Schritt in die richtige Richtung. Jedoch ist der Lohn geringer als in vielen anderen Branchen, die Regelung ist bis Ende 2014 befristet und sie gilt nicht für alle in der Pflege Tätigen. Auch eine Unterscheidung in »Ost- und Westlohnsysteme« ist nicht gerechtfertigt.

Neben den alles entscheidenden finanziellen Anreizen und einer Reduzierung der Arbeitsbelastung durch günstigere Personalschlüssel spielen weitere Aspekte wie flexible Bedingungen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf und angemessene Bedingungen für ältere Pflegekräfte eine wichtige Rolle, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu entlasten, die Fluktuationsrate zu senken und die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern.

Erfreulich ist, dass es trotz aller Widrigkeiten im Pflegealltag eine hohe Identifikation der Pflegenden mit ihrer Tätigkeit gibt, wobei das Ethos als Berufsgruppe der Pflegekräfte wohl nicht sehr ausgeprägt ist, zumindest nicht öffentlich als solches erkennbar. Wenn es um berufliche Perspektiven in der Pflegebranche geht, scheint es an der Zeit zu sein, ein klares, eigenständiges und positives Berufsbild »Pflege« und ein sich damit weiter vervollkommendes Berufsethos herauszubilden bzw. zu profilieren und öffentlich wahrnehmbar zu machen.

Damit verbinden sich in erster Linie Anforderungen an Bildung, Ausbildung und Qualifizierung der Pflegekräfte. Der Paritätische Wohlfahrtsverband setzt sich für eine Zusammenlegung der getrennten Pflegeausbildungsberufe im Sinne einer »generalistischen Pflegeausbildung« ein. Dennoch ist uns dabei wichtig, dass in der

generalistischen Ausbildung die Kernkompetenzen der Altenpflege eine deutliche Beachtung finden.

Das neue Berufsgesetz für die Pflege sollte einen entscheidenden Beitrag zur Aufwertung des Pflegeberufes leisten und damit einen spezifischen Beitrag zur Überwindung des Fachkräftemangels. Und es könnte dazu beitragen, den eigenständigen Charakter des Pflegeberufes zu fördern.

Durch das medizindominierte Gesundheitswesen werden der Pflege als eigenständige Leistungserbringung im Sinne der Sozialgesetzgebung – trotz Pflegeversicherungsgesetz – enge Grenzen gesetzt. Deshalb sollte unser Augenmerk darauf gerichtet sein, die Pflege als eigenständigen vollwertigen Leistungs- und Versorgungsbereich im Kanon einer integrierten gesundheitlichen Versorgung von Prävention, Kuration und Rehabilitation als vierte Säule zu etablieren und auszugestalten. Das heißt auch, die Pflege in den Sozialgesetzen vollumfänglich und vollrechtlich zu verankern.

Die Pflege als eigenständigen Bereich weiter auszuformen, verbindet sich mit

dem Anspruch, den Pflegekräften eine höhere Verantwortung im Pflegeprozess zugestehen. Die Pflegekräfte können bei qualifizierter Aus-, Fort- und Weiterbildung, also einer hohen Fachlichkeit, durchaus Aufgaben wahrnehmen und ausfüllen, die bislang Ärzten obliegen. Anzustreben ist, Verordnungsbefugnisse an qualifizierte Pflegekräfte zu delegieren. Aus fachlicher Sicht geht es zugleich um die Erweiterung der pflegerischen Tätigkeit bei der Rehabilitation, beim Fall- und Entlassungsmanagement, bei der Familienpflege.

Der Boden für die Übertragung von mehr fachlicher Kompetenz und Verantwortung an Pflegekräfte ist bereitet, wenn man davon ausgeht, dass von den 1,4 Millionen beruflich Pflegenden mehr als 900.000 über eine dreijährige qualifizierte Ausbildung verfügen. Allerdings sind diese Überlegungen in Pflegekreisen selbst umstritten.

Widersprüchlich verläuft die Diskussion auch darüber, ob es vergleichbar den Ärztekammern Pflegekammern als berufsständische Interessensvertretung geben sollte. Die Befürworter dieser Idee sehen

darin die Chance, die Mitsprache- und Mitgestaltungsrechte der in der Pflege Beschäftigten in politischen Entscheidungsprozessen bei Gesundheits- und Pflegereformen zu stärken.

Resümee

Für eine wirklich positive Weiterentwicklung der Pflege und der Pflegeversicherung wird ein von der Gesellschaft akzeptiertes und mitgetragenes Gesamtkonzept für notwendig erachtet, das neben dem Leistungsrecht auch die Wechselwirkungen mit der Familienpolitik, mit der Altenhilfe in ihrer Gesamtheit, mit der Behindertenhilfe, mit dem sozialen Umfeld und der sozialen Infrastruktur beachtet; kurz: die Gesamtheit der sozialen, sozioökonomischen und soziodemografischen Entwicklungsbedingungen. Die Reform des Pflege-Leistungsrechts, die Reform der Pflegefinanzierung, die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes und die Reform der Versorgungsstrukturen sind aus politischer und fachlicher Sicht stets zusammenhängend zu denken. ♦

Paritätischer legt Reformkatalog für die Pflegeversicherung vor

Als unzureichend bewertet der Paritätische Wohlfahrtsverband den bisherigen Verlauf des vom damaligen Gesundheitsminister Rösler ausgerufenen Jahres der Pflege. Anlässlich seines jährlichen Pflegekongresses in Berlin fordert der Verband konkrete politische Schritte und stellt hierzu einen umfassenden Forderungskatalog vor.

»Außer Fachgesprächen auf ministerieller Ebene, die das wiederholten, was bereits seit Jahren bekannt ist, ist bisher nichts passiert. Wir haben sechs Monate bei der Lösung dringender pflegerischer Problemlagen verloren. Mitten im so genannten Jahr der Pflege zeigt sich die Bundesregierung noch genauso indifferent wie vor einem Jahr«, resümiert der Vorsitzende des Paritätischen Gesamtverbandes Dr. Eberhard Jüttner. Der Paritätische fordert die Bundesre-



gierung auf, endlich konkrete gesetzliche Initiativen zur Verbesserung der Pflege in Deutschland einzuleiten. Jüttner: »Wir haben kein Erkenntnisproblem, sondern ein politisches Handlungsdefizit.« In einem 12-Punkte-Papier gibt der Verband dazu auf seinem Berliner Pflegekongress konkrete Empfehlungen ab. Schwerpunkt bildet die Behebung des Fachkräftemangels sowie die Abkehr von der Minutenpflege und die stärkere Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Der Verband fordert darüber hinaus den Ausbau der Pflegeversicherung zu einer Bürgerversicherung, die alle Personen und alle Einkommensarten einbezieht. Die 20-seitigen »Paritätischen Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation« stehen im Internet zum kostenlosen Herunterladen zur Verfügung.

Internet http://www.der-paritaetische.de/index.php?eID=tx_nawsecured&u=0&file=/uploads/media/pari_pflge_Juni2011_web.pdf&t=1312280617&hash=b72bd5168bb9d64817905e84d4759d45