

Pflege braucht Freiraum

Wie Mythen das Vertrauen in die Pflege gefährden



Landesverband Bayern e.V.
Landesfachausschuss Altenhilfe

AWO Landesverband Bayern e. V.
Landesfachausschuss Altenhilfe
Edelsbergstraße 10 · 80686 München

Mitglieder des Landesfachausschusses Altenhilfe:

Braun, Ute	Stellvertretende Landesvorsitzende
Egger, Dieter	AWO Bezirksverband Schwaben
Fabiunke, Thomas	AWO Kreisverband Würzburg-Stadt
Frommelt, Mona	Hans-Weinberger-Akademie der AWO e. V.
Haidautu, Cristina	AWO Bezirksverband Unterfranken
Jochum, Josef	AWO Bezirksverband Niederbayern/Oberpfalz
Kopp, Hans	AWO Kreisverband München
Mahr, Petra	AWO Bezirksverband Ober-/Mittelfranken
Mosandl, Rainer	AWO Kreisverband Roth-Schwabach
Rasehorn, Eckard	AWO Kreisverband Augsburg
Ruf, Max	AWO Bezirksverband Oberbayern
Schindele, Wolfgang*	AWO Bezirksverband Oberbayern
Ziegler, Andrea	AWO Landesverband Bayern

* Vorsitzender

Pflege braucht Freiraum ...

... und dieser Freiraum setzt **Vertrauen** voraus nicht nur in die **Pflegenden** – unabhängig davon, ob sie diese Pflege haupt- oder ehrenamtlich oder im familialen Kontext leisten –, sondern auch in die **Leistungserbringer**, deren **Trägerverbände** sowie in die **Kostenträger**.

Die Diskussion der letzten Jahre um die Pflege und Betreuung alter Menschen, und nicht zuletzt auch die um die Leistungsfähigkeit der beitragsabhängigen Absicherung des Pflegerisikos, war und ist gekennzeichnet von einem nahezu irrationalen **Misstrauen**. Dieses Misstrauen wird immer wieder durch eine zumindest in Teilen unsachlich geführte mediale Debatte über Missstände in Pflegeheimen, aber auch im häuslichen Umfeld, sowie über unseriöses Verhalten seitens der Trägerverbände geschürt. Damit wird eine der größten Herausforderungen, mit der sich unsere Gesellschaft auseinandersetzen hat, zunächst skandalisiert und letztlich im Einzelfall sogar kriminalisiert.

Diese Entwicklung hat den politisch Verantwortlichen den Blick auf eine optimierende Weiterentwicklung der Pflegeversicherung und deren Ausgestaltungsbestimmungen verstellt und den Dialog zwischen den Gewährleistungsträgern und den Leistungserbringern nachhaltig in die falsche Richtung getrieben.

Und diese Entwicklung ist – nebenbei bemerkt – auch maßgeblich mitverantwortlich für die immer schwieriger werdende Akquise eines geeigneten Fachkräftenachwuchses.

Ein gravierender Ausgangsfehler des SGB XI bei der Einführung der Pflegeversicherung war die faktische Ausklammerung der **Betroffenen** bei der Leistungsgestaltung. Diese Ausklammerung der Betroffenen bzw. deren Vertreter hatte zur Folge, dass sich **zwei Aushandlungsebenen** herausbildeten, die sich unabhängig voneinander entwickelt haben, zwischen denen keine erkennbaren Bezüge herrschen und die sich sogar anteilig widersprechen können.

Auf der einen Aushandlungsebene – nämlich im Rahmen der tatsächlichen Pflegehandlung – wird von Pflegenden und zu Pflegenden jeweils definiert und ausgehandelt, was »gute Pflege« ist, wie sie zu erbringen ist und inwieweit sie einen Beitrag zur Aufrechterhaltung der Lebensqualität leistet.

Auf der anderen Aushandlungsebene – nämlich auf der abstrakten Ebene der Gremien – wird zwischen Kostenträgern und Leistungserbringerverbänden definiert und ausgehandelt, welche Rahmenbedingungen für Pflege und Betreuung in einem an der Beitragsstabilität orientierten System, bei steigenden Zahlen von Leistungsbeziehern, zur Verfügung gestellt werden. Und dies ohne Konsens über Kriterien, an denen Ergebnisqualität gemessen werden kann, und ohne die Anwendung von vorhandenen und anerkannten Methoden zur Bemessung der erforderlichen Zeitbedarfe.

Ergebnis dieses **überbordenden Misstrauens, der fehlenden Orientierung an den Betroffenen** sowie der in weiten Teilen **fehlenden wissenschaftlichen Fundierung pflegerischen Handelns** sind inzwischen fest verankerte Mythen, im Sinne gesellschaftlich verfestigter Irrtümer, in der Diskussion um die Pflege. Dies gilt sowohl für die Fachals auch für die öffentliche Diskussion.

Diese Mythen bedürfen der Korrektur, wenn es gelingen soll, die Pflege und die diese gesellschaftliche Aufgabe tragenden Systeme künftig in einer Weise auszugestalten, die

- **die Betroffenen stärker in den Fokus nimmt und deren Bedürfnisse als zentrales handlungsleitendes Motiv sämtlicher Akteure sieht**
- **die Pflegenden in ihrer Handlungskompetenz stärkt und für die nach wie vor steigenden Anforderungen qualifiziert**
- **die Leistungserbringer in die Lage versetzt, Pflege effektiv und effizient im Sinne einer betriebs- und volkswirtschaftlichen Verantwortung zu leisten**
- **den Kostenträgern Sicherheit gibt über eine gerechte Verteilung von Leistungen an ihre Versicherten in Bezug auf Qualität und Quantität.**

Voraussetzung für »gute Pflege« – und damit auch für das Erreichen der formulierten Ziele – ist ein im Rahmen einer

wertegebundenen Diskussion erzielter Konsens über Art, Umfang und Qualität der gesellschaftlich erwarteten Pflegeleistung. Dabei muss ein realistisches Bild der derzeitigen Möglichkeiten der professionellen Pflege in der Öffentlichkeit gezeichnet werden.

Um diesen Konsens zu erzielen, bedarf es eines gesellschaftlichen und politischen Diskurses, der bisher nicht ausreichend geführt wird.

Alle Betroffenen und Interessensgruppen sind aufgerufen, diesen Diskurs an prominenter Stelle aufzunehmen und zu führen. Hierfür sind entsprechende Plattformen zu schaffen und bestehende wirkungsvoller zu nutzen.

Vor allem die Leistungsberechtigten müssen stärker in den Dialog mit eingebunden werden.

Nicht zuletzt sind auch die Träger von Pflegediensten und Pflegeheimen sowie die Fachkräfte aufgefordert, sich stärker lösungsorientiert in die Diskussion einzubringen. Sie müssen dazu beitragen, dass die Komplexität der Pflegearbeit sichtbar wird und die Diskrepanz zwischen Anspruchsdenken und Realität sowie die Diskrepanz zwischen Forderungen und Handeln der Politik aufgezeigt werden.

Der Landesfachausschuss Altenhilfe der bayerischen Arbeiterwohlfahrt möchte mit diesem Positionspapier auf die **zentralen Mythen** hinweisen und den erforderlichen Korrekturbedarf aufzeigen.

Die zentralen Mythen

»Gute Pflege regelt sich über den Markt«

Pflege ist ein öffentliches Gut. Dieses steht jedem Menschen verfassungsrechtlich zu. Es ist staatliche Aufgabe, jedem Menschen gerechten Zugang zur Pflege zu gewährleisten.

Gute Pflege – im Sinne einer konsensbasierten pflegerischen Versorgung – braucht klare, für alle Anbieter gleichermaßen gültige Rahmenbedingungen und Standards.

Eine Sicherung der Pflege – die in Art, Umfang und Qualität gesellschaftlich gewollt ist – kann nicht über Marktmechanismen erfolgen; jenseits einer gewollten Versorgung kann der Markt hingegen durchaus seine Funktion haben.

Ohne eine konsensbasierte Definition staatlicher Vorsorge und daraus abgeleiteter notwendiger Ressourcen wächst der moralische Druck auf die in der Pflege arbeitenden Menschen sowie auf die Dienste und Einrichtungen immer weiter an.

Folge ist, dass »das System Pflege« weit über die ihm zur Verfügung gestellten Ressourcen hinaus Leistung erbringt und somit systematisch überfordert wird.

Darüber können auch Imagekampagnen und Lippenbekenntnisse zur Wertschätzung der Pflege nicht hinwegtäuschen.

In diesem System bleibt den Trägern von Einrichtungen und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nur die Selbstaussbeutung.

Über Art, Umfang und Qualität der gesellschaftlich zugestandenen Versorgung im Pflegefall ist ein Konsens herzustellen. Dieser Konsens muss in der Folge handlungsleitend für die Bereitstellung der erforderlichen Mittel sein.

»Teilkasko-Finanzierung kann Vollkasko-Leistung ermöglichen«

Die Pflegeversicherung übernimmt – entgegen einer immer noch weit verbreiteten Vollkasko-Mentalität bei Betroffenen und ihren Angehörigen – nur einen Teil der für die Pflege und Betreuung anfallenden Kosten.

Der Anteil an den Gesamtkosten der Pflege, welcher von der Pflegeversicherung geleistet wird, nimmt seit Einführung der Pflegeversicherung von Jahr zu Jahr ab.

Gleichzeitig steigen sowohl die Leistungserwartungen sowie die tatsächlich zu erbringenden Leistungen qualitativ und quantitativ kontinuierlich an.

Der Bereitschaft und der Leistungsfähigkeit der Betroffenen und auch der Sozialhilfeträger sind Grenzen gesetzt, die immer größer werdende Lücke zwischen Leistungsansprüchen aus der Pflegeversicherung und den tatsächlichen Kosten zu schließen, die eine den Betroffenen zustehende Qualität verursacht.

Die Folge ist eine sich immer weiter verdichtende Belastung der Pflegenden – ungeachtet dessen, ob die Pflege professionell, ehrenamtlich oder im familialen Kontext erbracht wird.

Die zugestandenen personellen Ressourcen in der Pflege haben sich seit mehr als einem Jahrzehnt nicht verändert. Dies macht die Altenpflege mittlerweile zum Stressberuf schlechthin.

Individuelle Aushandlungsprozesse brauchen finanziellen und fachlichen Freiraum zur Gestaltung des jeweilig passenden Pflegearrangements. Dazu bedarf es jedoch einer gesellschaftlichen Verständigung darüber, welche Betreuung und Pflege der Staat, seine Sozialleistungssysteme und auch die Betroffenen selbst zu finanzieren bereit sind.

»Gute Pflege ist zum kleinen Preis möglich«

Gute Pflege ist zum zwangsregulierten Niedrigpreis nicht zu haben.

Pflege ist eine personalintensive Dienstleistung. Der Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten beträgt ca. 70 %.

Pflege ist ihrem Charakter nach eine besondere Dienstleistung mit äußerst komplexen Anforderungen an die Erbringer.

Professionalität im pflegerischen Handeln bedeutet, kompetent und lösungsorientiert die Bedarfe und Bedürfnisse der zu Pflegenden zu ermitteln und zu entscheiden, was im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben erfüllbar ist und wo die Grenze zur privaten Verantwortlichkeit liegt.

Voraussetzung dafür sind aber klar abgrenzbare Inhalte staatlicher Vorsorge und privater Verantwortung.

Um dieser staatlichen Vorsorge gerecht werden zu können, bedarf es einer ausreichenden Anzahl motivierter, sozialkompetenter und fachlich hoch qualifizierter Mitarbeiter/innen.

Für die aus einem so angelegten Handlungskonzept entstehenden Kosten gilt es, ein gesellschaftliches Verständnis über den Wert der Pflege herzustellen. Gute Pflege hat ihren Preis!

Sie setzt voraus: tarifliche Bezahlung, gesetzliche Mitwirkung der Mitarbeiterschaft, umfassende Arbeitssicherheit und betriebliche Gesundheitsförderung.

Nur eine Pflegefinanzierung, die angemessene Arbeitsbedingungen schafft, sichert eine gute Pflegequalität!

»Still, satt, sauber – das steht für überkommene schlechte Pflege!«

Allen Widerrufen zum Trotz haben »still, satt und sauber« als Kriterien für eine ordentliche Pflege jedoch längst wieder Einzug in den Pflegealltag gefunden – allerdings diesmal mit höchstem Segen der Aufsichts- und Kontrollorgane.

Still – Es darf keine Probleme mehr geben, alle Risiken sind mehrfach geprüft und überwacht, Leiden und Schmerzen sind abgeschafft – oder eben Pflegefehler!

Satt – Pflegebedürftige, die nicht mehr oder nur noch wenig essen und trinken möchten, darf es nicht geben. Darüber wachen Aufsichtsorgane, Politik und Presse – oder es sind eben Pflegefehler! Wer nicht der Norm entsprechend isst und trinkt, wird nicht richtig gepflegt!

Sauber – Normierte Hygiene ist nach wie vor der zentrale Maßstab. Tägliche Ganzkörperwäsche und Baden werden geprüft und bestimmen nach wie vor den Tagesrhythmus in ambulanter und stationärer Pflege.

Die Qualität der Pflege wird danach bewertet, inwieweit es gelingt, jeden Pflegebedürftigen in das enge Korsett des Pflegesystems zu zwängen.

Pflege muss sich an den Bedürfnissen und den Lebenslagen der Pflegebedürftigen orientieren können und nicht zuerst und vor allem an externer Kriterien.

Sie braucht Raum, um den Pflegebedürftigen die Unterstützung zu geben, die sie benötigen und sich wünschen. Sie muss die Würde der Pflegebedürftigen bewahren, anstatt diese als Objekte zu behandeln!

»Standardisierung schafft Lebensqualität«

Standardentwicklung in der Pflege, beispielsweise die Entwicklung von Expertenstandards, hat unbestritten die Pflegequalität befördert.

Dass damit in jedem Fall auch die individuelle Lebensqualität steigt, ist ein weit verbreiteter Trugschluss.

Lebensqualität ist immer subjektiv erlebt, individuell definiert und muss jeweils zwischen den Beteiligten (Pfleger und zu Pfleger) ausgehandelt werden.

Die subjektive Definition von Lebensqualität kann dabei durchaus im Widerspruch zu Standards definierter Pflegequalität stehen.

Wenn sich Pflege aber konsequent am Betroffenen orientiert, gerät sie leicht in das Kreuzfeuer behördlicher Kontrollen und skandalisierender öffentlicher Wahrnehmung.

Pflege braucht Freiraum für individuelle Aushandlungsprozesse und daraus folgende Pflegearrangements.

»Kontrolle verbessert Qualität«

Es ist ein Mythos, dass Kontrolle das Instrument zur Qualitätsentwicklung ist. Ein ebensolcher Trugschluss ist, dass alle das Gleiche meinen, wenn sie von guter Pflege sprechen.

Weder lässt sich gute Pflege in Einrichtungen der Pflege hinein kontrollieren, noch kann sie monopolistisch definiert werden.

Qualität ist verankert in ethischen Werten auf der Grundlage gesellschaftlicher Übereinkünfte, in Professionalität, in dafür geeigneten Rahmenbedingungen und nicht zuletzt in Ergebnissen individueller Aushandlungsprozesse zwischen Pflegenden und Betroffenen.

Gute Pflege braucht Ressourcen für Qualitätsentwicklung statt überbordende Kontrolle.

Gute Pflege braucht Räume für Aushandlungsprozesse auf individueller und institutioneller Ebene.

Nur wer weiß, was gute Pflege ist, kann sie auch kontrollieren.

Statt überzogener Kontrolle braucht es weitere Verbesserungen in Aus-, Fort und Weiterbildung sowie mehr Zeit für individuelle Pflege, statt wachsenden bürokratischen Aufwand.

Gute Pflege braucht Planung als Basis, aber eben auch den Freiraum für situative Aushandlungsprozesse.

Maßstab für die Pflegequalität muss das einzeln ausgehandelte Pflegearrangement zur Förderung der Lebensqualität sein.

Hohe Qualität wächst nur im Freiraum individueller Pflege.

»Was nicht dokumentiert ist, ist nicht getan«

Pflegeplanung und Pflegedokumentation sind unverzichtbare Bestandteile professionellen pflegerischen Handelns. Prozesshaftes Denken, Einsatz von situativem und planendem Handeln, Nachvollziehbarkeit der Prozesse, Ziele und Maßnahmen sowie ihre Überprüfbarkeit sind Kernelemente »guter Pflege«.

Die Lebensqualität hängt jedoch keineswegs davon ab, jedes noch so kleine Detail des Pflegeprozesses täglich zu dokumentieren. Im Gegenteil. Diese überzogene zeitlich aufwändige Bürokratisierung und Kontrolle verhindert eine kreative und professionelle Pflege und Betreuung.

Es ist ein Irrtum, dass das Wohlbefinden eines Menschen von der Dokumentation abgelesen werden kann.

Dokumentation und Pflegeplanung sind unverzichtbare Hilfsmittel in der Pflege und zu ihrer internen und externen Kontrolle. Wesentlich für die Qualität der Pflege und für ihren Beitrag zur Lebensqualität der Betroffenen ist jedoch das hochkomplexe, professionelle, virtuose interaktive Pflege-Handeln, in dessen Mittelpunkt der pflegebedürftige Mensch steht.

Pflegedokumentation muss sich konsequent und nachvollziehbar an der ausgehandelten Lebensqualität orientieren.

Dokumentation darf nicht zum Selbstzweck werden!

»Pflegen kann jede/jeder«

Im gesellschaftlichen und politischen Verständnis können jede Bürgerin und jeder Bürger »gute Pflege« leisten.

Das tut auch jeder Angehörige, der mit viel Engagement und Liebe einen wesentlichen Teil des Heeres der Pflegenden bildet.

Diese Ressource darf weder als »billige« Selbstverständlichkeit missbraucht werden, noch in ihrer Leistungskraft und Zukunftsfähigkeit angesichts der demographischen Entwicklungen überschätzt werden.

Vor dem Hintergrund immer knapper werdender finanzieller und personeller Ressourcen und bei stetig steigendem Bedarf will die Politik nicht-qualifizierte Kräfte – bürgerschaftlich Engagierte, aber auch schlecht bzw. nicht-qualifizierte Arbeitssuchende – stärker mit einbinden.

Gleichzeitig werden die Leistungsansprüche an professionelle Betreuung und Pflege permanent erhöht.

Die Notwendigkeit einer hohen Professionalität – bedingt durch die Komplexität der Aufgabenstellungen in der Pflege – muss im gesellschaftlichen und politischen Diskurs sichtbar werden.

Die professionelle Pflege muss sich deshalb emanzipieren und aus den Schatten von Wissenschaft, Verwaltung und Medizin heraustreten. Selbstbewusst muss sie gemäß ihrer Bedeutung als größte Berufsgruppe im größten Wirtschaftssektor des Landes die entsprechende Position einnehmen.

»Die Pflegeversicherung ist solidarisch organisiert«

In der Privaten Pflegeversicherung (PPV) sind die Ausgaben pro Versicherten wesentlich geringer als in der Sozialen Pflegeversicherung (SPV). Dies liegt nicht an der Effizienz der Leistungserbringung – die Verwaltungsausgaben sind in der PPV, prozentual im Verhältnis zu den Gesamtausgaben, sogar in etwa doppelt so hoch wie in der SPV –, sondern an dem weitaus geringeren Risiko privat Versicherter, pflegebedürftig zu werden.

Während also in der SPV die Einnahmen zu nahezu 100 % wieder ausgegeben werden müssen (2009: Einnahmen 21,2 Mrd. €, Ausgaben 20,3 Mrd. €), ist dies in der PPV nur zu ca. 32 % der Fall (2009: Einnahmen 2,1 Mrd. €, Ausgaben 0,67 Mrd. €).

In der PPV müssen deshalb Bezieher hoher Einkommen aufgrund dieser »besseren Risiken« durchschnittlich nicht nur relativ, sondern auch absolut niedrigere Beiträge zahlen als die Versicherten mit niedrigeren Einkommen in der SPV.

Zur solidarischen Absicherung des Pflegerisikos müssen die beiden Versicherungsarten in einer Versicherungsart zusammengefasst werden.

Eine solidarische Absicherung des Pflegerisikos würde erreicht werden, wenn die beiden Versicherungsarten in einer Bürgerversicherung zusammengeführt würden. Die Beitragsbemessungsgrenze müsste deutlich angehoben werden, andere Einkommensarten ebenfalls einbezogen werden (Kapitalerträge, Mieteinnahmen etc.).

Der Landesfachausschuss Altenhilfe der AWO in Bayern engagiert sich für:

- die stärkere Einbeziehung der Betroffenen bzw. deren Vertreter in die Diskussion um die Ausgestaltung der Pflegeleistungen und die Abgrenzung zwischen staatlich zu verantwortender Grundversorgung und privater Vorsorge
- eine verbindliche Festlegung der gesellschaftlich zugestandenen Versorgung (Art, Umfang und Qualität der Pflegeleistung) sowie deren Ausgestaltung unter Zuhilfenahme anerkannter Methoden zur Bemessung der erforderlichen Ressourcen
- eine deutlichere Würdigung der fachlichen Kompetenz derer, die die Pflege täglich leisten, insbesondere der Fachkräfte, und die Stärkung des Handlungsspielraums der Pflegenden in der jeweiligen Pflegesituation
- eine stärkere Würdigung der Leistung pflegender Angehöriger und ehrenamtlich Tätiger
- die Schaffung von ausreichenden Ressourcen für die erforderlichen Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zur Sicherung der Handlungskompetenz der Pflegenden
- eine schulgeldfreie Ausbildung zur Sicherung des fachlichen Nachwuchses sowie die Durchlässigkeit aufeinander bezogener Ausbildungswege in Fachakademien und akademisierten Studiengängen
- einen allgemeinverbindlichen Tarifvertrag für die in der Pflege Tätigen und für eine Entlohnung, die den Pflegeberuf im Vergleich zu anderen Branchen auch finanziell attraktiv macht
- eine sich an den Herausforderungen orientierende tariflich gesicherte Entlohnung. Dies gilt insbesondere auch für die fachlichen Anforderungen, die über das allgemeine Pflegehandeln hinausgehen (gerontopsychiatrische Fachkräfte, Palliativfachkräfte, Ausbildungsleiterinnen usw.)
- eine kostendeckende Finanzierung der gesetzlich verankerten pflegerischen Leistungen, besonders auch in der ambulanten Pflege
- bedarfsgerechte personelle Ressourcen, um die qualitativ und quantitativ in den letzten Jahren kontinuierlich enorm gestiegenen Leistungsanforderungen überhaupt erfüllen zu können
- die Sichtbarmachung des Anspruchsniveaus und der Kompetenzerwartung an die Pflegenden – insbesondere der Fachkräfte – sowie der Komplexität pflegerischen Handelns,
- die Abstimmung der durchzuführenden Prüfungen (MDK/FQA) und deren Fokussierung auf die Ergebnisqualität.

Impressum:

Landesfachausschuss Altenhilfe des AWO Landesverbandes Bayern e. V.

Edelsbergstraße 10 · 80686 München · Tel. 089 54714-113

www.awo-brennpunkt-pflege.de

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:

Wolfgang Schindele (Vorsitzender des Landesfachausschusses Altenhilfe)

Andrea Ziegler (Geschäftsführerin AWO Landesverband Bayern e. V.)

AWO Landesverband Bayern e. V.

Landesfachausschuss Altenhilfe · Edelsbergstraße 10 · 80686 München



Landesverband Bayern e. V.
Landesfachausschuss Altenhilfe