



Einführung

Eine Agenda für die Pflege

„Wie schnell ist nichts passiert“ testierte Karl-Heinz Schönbach, ein langjähriger Beobachter und Experte in der Sozialpolitik in seiner Rückschau auf 20 Jahre Gesundheitspolitik. Was für das Gesundheitswesen an vielen Stellen auch heute noch stimmt, trifft für die Pflegepolitik indes nur eingeschränkt zu. Und mit Sicherheit nicht für die 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages, also die Zeitspanne von 2013 bis 2017.

Kein Wunder: Hermann Gröhe machte die Reform der Pflege zur Chefsache. Im Rahmen der drei Pflegestärkungsgesetze, die innerhalb der vergangenen Legislaturperiode in Kraft traten, wurde die Pflegeversicherung mit der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf eine pflegewissenschaftliche und pflegefachliche Grundlage gestellt. Nicht nur, dass Menschen mit körperlichen und mit kognitiven Beeinträchtigungen jetzt den gleichen Zugang zu Pflegeversicherungsleistungen haben, der Blick wird nun auch auf die Individualität der Betroffenen und ihre jeweiligen Ressourcen gerichtet.

Das neue Begutachtungsinstrument dient aber nicht nur einer umfassenderen Einschätzung der Pflegebedürftigkeit; es bietet in vielen anderen Bereichen der Pflegeversicherung auch einen neuen Blickwinkel, der die Fachlichkeit der Pflegefachpersonen und die Fähigkeiten sowie die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen in den Mittelpunkt stellt. Damit werden Informationen gewonnen und Einschätzungen systematisch vorgenommen, die eine wesentliche Basis für die Hilfe- und Versorgungsplanung im Rahmen einer ressourcenorientierten Pflege bilden. Zugleich besitzt die neue Fähigkeitseinschätzung beispielsweise auch für den Pflegeprozess beziehungsweise die Pflegeplanung, die Leistungserbringung und Personalbemessung sowie für die Qualitätssicherung eine hohe Relevanz. Das

eigentliche Ziel lautet dabei stets, die Zeit der Pflege selbstbestimmt und teilhabeorientiert zu erleben.

Viele Initiativen, sei es das Projekt „Effizienzsteigerung in der Pflegedokumentation“ und das daraus entwickelte Strukturmodell oder die Caritas-Projekte „Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ (EQisA) und „Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster“ (EQMS) – also die Anwendung von Ergebnisindikatoren als Reflexionsinstrument für das interne Qualitätsmanagement –, fußen auf dem umfassenderen Verständnis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Sie folgen dabei der Philosophie, die Fähigkeiten Pflegebedürftiger und die daraus resultierende personelle Unterstützung in den Vordergrund zu stellen und sich weniger an Zeiten für die alltäglichen Verrichtungen zu orientieren. Erfahrungsberichte aus den Projekten zeigen, dass es auch den Profis in der Pflege hilft, insbesondere die Pflegefachlichkeit wieder in den Fokus zu rücken.

Dieser Paradigmenwechsel wird jedoch nicht von heute auf morgen umsetzbar sein. Zu lange hat der verrichtungsbezogene Pflegebedürftigkeitsbegriff die Pflegepraxis geprägt. Das, was bereits heute in der Ausbildung vermittelt wird, steht eigentlich diametral zu dem, was in der Pflegepraxis tatsächlich umgesetzt wird. Ist es heute aufgrund des hohen Zeitdruckes und der ökonomischen Zwänge nachvollziehbar, dass die Pflege die Verrichtungen zu den Aktivitäten des täglichen Lebens übernimmt (etwa die vollständige Übernahme von grundpflegerischen Leistungen), wird es perspektivisch vielmehr darum gehen, die vorhandenen Fähigkeiten bei Pflegebedürftigen insbesondere durch beratende und edukative sowie steuernde Maßnahmen zu aktivieren, um so den Betroffenen ein möglichst selbstbestimmtes und würdevolles Leben zu ermöglichen. Um dies zu realisieren, sind flankierend alle Bereiche auf diesen Aspekt auszurichten. Die Beschreibung und Strukturierung pflegerischer Aufgaben auf Basis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs von Klaus Wingenfeld und Andreas Büscher im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums geben wichtige Impulse für die nun zu gestaltenden Rahmenbedingungen.

Mit der Beitragserhöhung zur Pflegeversicherung gelang es der Bundesregierung zudem, zusätzliche Unterstützungsleistungen im Alltag gemäß §§ 45a f. SGB XI gegenzufinanzieren, Leistungsansprüche der Pflegeversicherung zu flexibilisieren und die Leistungsbeträge zu dynamisieren. Damit

wurde der gesetzliche Rahmen geschaffen, den individuellen Wünschen und Zielen hilfe- und pflegebedürftiger Menschen noch besser Rechnung tragen zu können und letztlich eine möglichst passgenaue Gestaltung des Versorgungssettings zu erreichen. Grundlegend reformiert und dem pflegfachlichen Verständnis folgend wurde zudem das System der Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung. Das ebenfalls neu eingeführte Pflegeunterstützungsgeld, das Hospiz- und Palliativgesetz sowie das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz flankierten die drei Pflegestärkungsgesetze und sorgten so dafür, dass die soziale Pflegeversicherung in einem kontinuierlichen Prozess modernisiert wurde.

Doch es gibt keinen Grund, nun die Hände zufrieden in den Schoß zu legen. Die Reform der Pflege ist keinesfalls abgeschlossen. Nach wie vor stehen Politik und Pflegebranche vor der großen Aufgabe, die Pflege in der akutstationären Versorgung und in der Langzeitversorgung vor dem Hintergrund der älter werdenden Gesellschaft und des abnehmenden Erwerbstätigkeitspotenzials sicherzustellen. Die bisher von der Bundesregierung gezeichneten Wege – die Pflegeausbildung zu modernisieren und das Verfahren zur Personalbemessung in der Langzeitpflege wissenschaftlich zu fundieren – müssen konsequent weitergegangen werden. Aber nicht nur das Aufgreifen struktureller Defizite in der Pflege reicht für eine Fachkräfte- und Versorgungssicherung aus. Auch die Arbeitsbedingungen in der Pflege müssen sich verbessern, damit der Pflegeberuf attraktiv bleibt.

Doch wie kann es weitergehen? Professionell Pflegende und Kostenträger eint das gemeinsame Bestreben, eine qualitative gute Pflege unter vernünftigen ökonomischen Rahmenbedingungen zu ermöglichen. Gemeinsame Basis ist die Pflege-Charta, die in acht Artikeln sehr konkret beschreibt, welche Rechte hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Deutschland haben – beispielsweise das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe oder das Recht auf Wahrung der Privat- und Intimsphäre. In neun Fachaufsätzen präsentieren in diesem Buch Autorinnen und Autoren aus Wissenschaft, Pflege und von der Kostenträgerseite Lösungsansätze, mit denen sich nicht nur die Pflegequalität im Sinne der Pflege-Charta, sondern auch die konkreten Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern lassen, weitere Potenziale zur Unterstützung ausgebaut und Fehlanreize in der Pflegeversicherung aufgegriffen werden können. Die Beiträge fokussieren zum einen auf strukturelle Defizite, zum anderen auf die Ressourcenfrage in der Pflege.

Die Dimension des Ressourcenproblems belegt der Journalist Thomas Hommel in seinem Fachaufsatz. So geben in Umfragen unter Pflegefachpersonen immerhin knapp drei Viertel der Befragten an, dass sich die bisherigen Pflegestärkungsgesetze in keiner Weise positiv auf ihren Arbeitsalltag auswirken. Etwa ein Drittel der Pflegeprofis würde den eigenen Beruf im Freundes- und Bekanntenkreis auf keinen Fall weiterempfehlen. Das sind alarmierende Zahlen. Vor diesem Hintergrund wundert es nicht, dass die Pflegebranche über eine geringe Verweildauer im Beruf und fehlenden Nachwuchs klagt. Der Pflegereport der Bertelsmann Stiftung prognostiziert, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 um 50 Prozent steigt. Bereits heute gibt es regional eklatante Probleme, offene Stellen mit qualifizierten Pflegekräften zu besetzen. Setzt sich der aktuelle Trend weiter fort, rechnet die Bertelsmann Stiftung damit, dass bis 2030 fast 500.000 Vollzeitkräfte in der Pflege fehlen, um den dann bestehenden Bedarf zu decken.

Welche Herausforderungen in der Pflege bestehen, die insbesondere zum Berufsausstieg führen, und wie man den Pflegeberuf attraktiver gestaltet, beschreibt der Mitherausgeber dieses Buches, Franz Wagner. Er stellt unter anderem am Beispiel „Magnet-Kliniken“ dar, welche Faktoren eine Pflegeeinrichtung aus Sicht der Pflegefachpersonen attraktiv machen. Dieser interessante Ansatz aus den USA beschreibt, dass exzellente Pflege vor allem auf exzellenter Führung beruht. 14 Faktoren für exzellente Pflege, die sogenannten Magnetkräfte, sind demnach nicht nur Indikatoren für eine außergewöhnlich gute Pflege, sondern auch relevante Faktoren für einen begehrten Arbeitsplatz in der Pflege. Von diesen „Magnet-Kliniken“ könnte auch in der Langzeitpflege in Deutschland gelernt werden. Darüber hinaus beschreibt der Autor, wie durch bessere Rahmenbedingungen und Karrierechancen, aber auch das Wiederentdecken und Nutzen der (eigenen) Professionalität die Mitarbeiterbindung und Attraktivität des Berufes insgesamt gesteigert werden können.

Die Bilanz der Engagementförderung in der Pflege ist mit einem Plus von 0,2 Prozent bei den ehrenamtlich Engagierten vergleichsweise ernüchternd, auch wenn es vielfältige und beeindruckende Beispiele für das Ehrenamt gibt, findet Professor Thomas Klie von der Evangelischen Hochschule Freiburg. Er konstatiert, dass bislang ein gesellschaftliches Verständnis von Engagementförderung fehlt, das die große Vielfalt vorhandener Engage-

mentformen einbezieht und dabei der Gefahr einer Funktionalisierung des Ehrenamts entgegenwirkt. Das Prinzip der „geteilten Verantwortung“ könnte ein tragfähiges Leitbild liefern, damit ehrenamtliches Engagement in der Pflege nicht zum bloßen Add-on professioneller Leistungen degeneriert.

Kai Kolpatzik vom AOK-Bundesverband, Doris Schaeffer von der Universität Bielefeld sowie Dominique Vogt von der Nationalen Koordinierungsstelle Gesundheitskompetenz an der Hertie School of Governance widmen sich in ihrem Beitrag der Frage, inwieweit Pflegefachpersonen die gesellschaftlich wichtige Aufgabe übernehmen können, Gesundheitskompetenz zu vermitteln. Da sich Pflegefachpersonen mit ihren Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen in einem permanenten Kommunikationsprozess befinden, wären sie die idealen Multiplikatoren für die Vermittlung von relevanten Kenntnissen zum Umgang mit chronischen Krankheiten. Sie sollten daher, ähnlich wie es in vielen Ländern bereits praktiziert wird, entsprechend für diese Aufgabe qualifiziert werden.

In ihrem Beitrag zur integrierten Versorgung widmen sich Doris Schaeffer und Kerstin Hämel, Professorinnen an der Universität Bielefeld, der Frage, wie die bislang marginale Rolle der Pflege in der integrierten Versorgung ausgebaut und damit deren langfristiger Erfolg gesichert werden könnte. Die beiden Autorinnen werfen dabei einen Blick ins Ausland, wo Pflegefachpersonen in lokalen Gesundheitszentren eine ganz zentrale Rolle in multiprofessionellen Teams spielen.


Doch das Pflegeversicherungsgesetz muss mit seiner starren Sektoreierung in ambulante und stationäre Leistungs- und Vertragsstrukturen auf den Prüfstand. Mitherausgeberin Nadine-Michèle Szepan beleuchtet in ihrem Beitrag die Probleme, die mit dem zunehmenden Ausbau ambulanter Wohnformen einhergehen. Bund und Länder haben diese alternativen Pflegesettings zwischen häuslicher und stationärer Pflege in der Vergangenheit massiv gefördert. Ziel war es, Pflegebedürftigen, die zu Hause nicht mehr gepflegt werden können, eine Alternative zur vollstationären Pflegeeinrichtung zu bieten. Der Beitrag geht der Frage nach, ob der leistungsrechtliche Sonderstatus von ambulanten alternativen Wohnformen im Pflegeversicherungsrecht vor dem Hintergrund der Marktentwicklung eigentlich gerechtfertigt ist und welche Folgen für die Qualitätsstandards unterschiedlicher Pflegewohnformen daraus resultieren. Er zeigt auf, welche ökonomischen und fiskalischen Effekte bei unveränderter Bundes- und

Landesgesetzgebung zu erwarten sind. Aus dieser Analyse werden fachliche Ziele für die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung abgeleitet, Rahmenbedingungen formuliert und fachlich abgeleitete Lösungsansätze für eine Neuausrichtung aufgezeigt.

Auch Michael Ewers und Yvonne Lehmann von der Charité in Berlin widmen sich in ihrem Beitrag den strukturellen Defiziten von Pflegebedürftigen mit einem medizinisch-pflegerisch und technisch hohen Unterstützungsbedarf – einer äußerst heterogenen Gruppe von Menschen in der Langzeitpflege. Auch differenzierten sich in der Vergangenheit ambulante Strukturen aus, die immer vielfältiger und dabei immer intransparenter wurden. Der Beitrag diskutiert kritisch, ob sich dabei die Strukturen an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen ausrichten und diese auf Versorgungsangebote treffen, die ihrer Problemlage entsprechen.

Eine bessere Versorgungsqualität mahnt auch Christiane Lehmacher-Dubberke, Pflegereferentin beim AOK-Bundesverband, an. In ihrem Beitrag weist sie darauf hin, dass es für die Therapie von Patienten mit hohem technischen Unterstützungsbedarf zwar ärztliche Leitlinien gibt, aber ein solches Pendant für die Pflege fehlt. Die Autorin fordert, dass Qualitätsprüfungen mit Blick auf die Patientensicherheit in der ambulanten Versorgung erweitert und die Wohn- und Teilhabegesetze angepasst werden müssen.

Ein weiteres wichtiges Potenzial in der Pflege ist die geriatrische Rehabilitation. Yvonne Ehmen vom AOK-Bundesverband sowie Antje Schwinger und Chrysanthi Tsiasioti vom Wissenschaftlichen Institut der AOK hinterfragen in ihrem Beitrag die These, ob eine veränderte Finanzierungszuständigkeit für die geriatrische Rehabilitation das Rehabilitationspotenzial bei Pflegebedürftigen besser ausschöpfen könnte; Fragen nach Bedarfsgerechtigkeit und Wirksamkeit von pflegevermeidenden beziehungsweise verzögernden Maßnahmen sollten den Ausgangspunkt einer Diskussion bilden. Die Autorinnen fordern, rehabilitative Maßnahmen verstärkt in den Pflegeprozess zu integrieren, und präsentieren mit dem „Pflege-Plus“-Konzept des AOK-Bundesverbandes einen Lösungsvorschlag, der einen kontinuierlichen Zugang zur aktivierenden Pflege sicherstellen könnte. Diese aktivierende Pflege soll dann durch medizinisch-therapeutisches Personal unterstützt werden. Ziel müsse es sein, die Pflegebedürftigkeit möglichst lange hinauszuzögern und bereits Pflegebedürftige wieder rehabilitationsfähig zu machen.



Die verbleibende Regierungszeit bis zum Ende der 19. Legislatur im Jahr 2021 sollte die Große Koalition nun nutzen, um die begonnene Reform der Pflege weiter voranzutreiben. Eines der letzten Gesetze der vergangenen Legislaturperiode, das Pflegeberufe-Reformgesetz, setzt bereits eine wichtige Zielmarke: Der Pflegeberuf muss an neue Anforderungen angepasst und so noch attraktiver werden. Bei künftigen Reformen sollte die Fachkräftesicherung in der Pflege ebenso wie die Weiterentwicklung der Versorgung und Versorgungsstrukturen im Fokus stehen. Ebenso wichtig ist es, mit den professionell Pflegenden endlich die Menschen in den Mittelpunkt unserer Bemühungen zu stellen, die mit der Pflege unserer hilfe- und pflegebedürftigen Mitbürger eine so wichtige und gesellschaftlich wertvolle Aufgabe übernehmen. In diesem Sinne ist das vorliegende Werk als eine Agenda 2021 für die Pflege zu verstehen.

Eine anregende Lektüre wünschen Ihnen

Nadine-Michèle Szepan, Leiterin der Abteilung Pflege in der Geschäftsführungseinheit Versorgung des AOK-Bundesverbandes

Franz Wagner, Präsident des Deutschen Pfliegerates und Bundesgeschäftsführer des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK)