

AVG-Positionspapier

Pflegepolitik braucht Gestaltungswillen

Das Gesundheits- und insbesondere das Pflegesystem ist in Deutschland ein Wachstumsmotor. Das ist keine neue Erkenntnis. Der Bedarf an Leistungen und somit an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern steigt beständig an. Über den Demografiefaktor ist dies seit Jahrzehnten bekannt. Dennoch steht Deutschland vor der größten Herausforderung der letzten 40 Jahre. Das ist verwunderlich.

Um effektiv in die Zukunft sehen zu können und geeignete sowie zielorientierte Maßnahmen zur Lösung der „Herausforderung Pflege“ festzulegen und umzusetzen, bedarf es einer genauen Analyse der Vergangenheit. Nur die sachgerechte Prüfung und die Selbstreflexion aller Beteiligten mit Blick auf die bestehenden Fehlentwicklungen ermöglichen es, aus diesen Fehlern wirklich zu lernen, um kurz-, mittel- und langfristige Strategien zu entwickeln.

Das vorliegende Positionspapier greift die wesentlichsten Fehlentwicklungen auf und zeigt Lösungsmöglichkeiten.

1. Gesundheitssystem kompetenzorientiert gestalten

In den das Gesundheits- und Pflegesystem betreffenden Gesetzen wird von ärztlichen und nichtärztlichen Berufen gesprochen. Ist diese Formulierung noch zeitgerecht? Nein. Sie ist diskriminierend, da sie den Berufsstand Pflege von allen weiteren Berufsständen ausgrenzt. Hier fängt bereits die Wertschätzung an. Aktuell führt dies jedoch zur Demoralisierung einer ganzen Berufsgruppe, und dies nicht nur in der Pflege, sondern auch gegenüber anderen im Gesundheitswesen Tätigen.

In den vergangenen Jahren ist die Attraktivität des Ärzteberufes nicht nur durch Gehälter, sondern auch durch viele andere Maßnahmen um ein Vielfaches deutlicher angehoben worden, als für den Rest der Berufe im Gesundheitswesen. Dies betrifft nicht nur den Bereich der Kliniken, in denen die Gehälter der Ärzte um knapp 30 % in den letzten 10 Jahren angehoben wurden, sondern auch den ambulanten, also niedergelassenen Bereich.

2. Akademisierung der Pflege stärken

Die Akademisierung der Pflege wird heute noch von vielen argwöhnisch belächelt. In ihr wird die Gefahr gesehen, dass sich immer mehr Menschen vom Patientenbett entfernen und in sogenannte theoretisierte Arbeitsverhältnisse im Bereich des Managements, der Wissenschaft bzw. Gutachtertätigkeit gehen. Der Unterschied zwischen akademisiert und nicht akademisiert führt oft dazu, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die nicht akademisiert sind, sich wie Menschen zweiter Klasse fühlen. Und dies, obwohl es sich bei der Akademisierung eher um ein anderes Lernmodell, weniger aber um ein Intelligenzmodell handelt.

Pflege braucht gut- und bestausgebildete Fachpersonen, die in einem neu zu gestaltenden Gesundheitswesen wesentliche Aufgaben übernehmen. Dabei steht im Vordergrund, dass das Gesundheitswesen nicht mehr arztzentriert sein darf, sondern kompetenzorientiert sein muss. Dieser Wechsel ist kein Wechsel gegen die Ärzteschaft, sondern eine neue Chance, mit Ärzten

und anderen Berufsgruppen auf Augenhöhe Patienten in den Mittelpunkt des Geschehens zu stellen und nach den entsprechenden Kompetenzen zu handeln.

Im Hintergrund der „Scheindiskussion Arztzentrierung“ steht lediglich ein geldorientierter Ansatz. Es geht bei dieser Diskussion um Budgets und die Verteilung der Finanzmittel. Das verhindert eine notwendige Weiterentwicklung der Arztzentrierung und schadet dem Gesundheits- und Pflegesystem.

3. Pflegeberuf weiterentwickeln

Mit der über Jahre andauernden Diskussion über den Unterschied zwischen der Altenpflege und der Krankenpflege, nicht nur aus der Perspektive der Qualität der Ausbildung und der Einsatzmöglichkeiten, sondern gerade unter Einbeziehung von Arbeitgeberinteressen, wurde die Weiterentwicklung eines gemeinsamen Pflegeberufes deutlich erschwert. Dabei gilt grundsätzlich, dass die Weiterentwicklungsmöglichkeiten der Profession Pflege begrenzt sind, für die Altenpflege noch deutlich mehr als für die Krankenpflege.

4. Pflege kann mehr

Mit dem neuen Pflegeberufereformgesetz sollen die Aufgaben der Pflege klarer definiert werden. Wichtig ist aber auch, Aufgaben, die vom Bereich der Fachpflege in andere Assistenzberufe delegiert werden können, neu zu definieren.

Seitens der Pflegeversicherung sollte hierbei überlegt werden, ob Betreuungs- und Entlastungsleistungen weiter unter dem Begriff „Pflege“ subsumiert werden. Eine klare Definition von Pflege, in einer sich verändernden Gesellschaft, ist neu vorzunehmen.

Die Unterscheidung im Gesundheitswesen nach Kompetenzen und nicht nach Hierarchien muss deutlich vorangetrieben werden.

Maßnahme: Die Aufgabenverteilung im Pflege- und Gesundheitswesen ist neu festzulegen

5. Beteiligung ermöglichen

Über viele Jahre wurde versäumt, die Pflegeausbildung an die eigentlichen Versorgungsaufgaben und die steigenden qualitativen sowie quantitativen Herausforderungen anzugleichen.

Die Diskussionen über das Pflegeberufegesetz in den Jahren 2016 und 2017 haben gezeigt, dass offensichtlich viele im Gesundheitswesen genau zu wissen scheinen, wo die Aufgaben und Kompetenzen, aber auch die Grenzen für pflegerische Fachaufgaben liegen, obwohl sie selbst nicht der Berufsgruppe Pflege angehören.

Gemeint sind in erster Linie Akteure der Politik, der Krankenkassen, Kostenträger und Ärzte. Selbst die Verbände der Arbeitgeber haben maßgeblichen Einfluss auf die Gestaltung des Pflegeberufereformgesetzes genommen. Die unmittelbar vom Gesetz betroffene Berufsgruppe Pflege wurde nur am Rande beteiligt bzw. gehört.

6. Selbstverwaltung stärken

Eine Verkammerung der Pflegeberufe in den einzelnen Bundesländern schreitet nur schleppend voran. Somit wird der größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen die Chance genommen, sich aus eigener Kraft weiterzuentwickeln, ihre Aufgaben selbst in die Hand zu nehmen und die Profession Pflege an die sich verändernden Rahmenbedingungen und Anforderungen anzupassen.

Die Verkammerung der Pflegeberufe kann und wird auch nicht sofort alle Probleme lösen, aber sie wertet die Berufe der Pflege auf. Sie gibt ihnen die Möglichkeit, auf Augenhöhe mit anderen verkammerten Berufen zu sprechen, um so gleichberechtigt die Gesellschaft und das Gesundheitswesen weiterzuentwickeln. Hierfür bedarf es dringend klarer Bekenntnisse der Politik und einheitlicher Aktivitäten in den entsprechenden Ländern bis hin zur Bundesebene sowie auch der Bereitstellung von finanziellen Mitteln.

Maßnahme: In jedem Bundesland muss eine Pflegekammer gegründet werden

7. Pflege will selbst über sich bestimmen

Auf Landes- und Bundesebene brauchen die professionell Pflegenden die bereits erwähnte Selbstverwaltung. Möglichkeiten hierfür sind Landespflegekammern, die Bundespflegekammer, die Beteiligung am Gemeinsamen Bundesausschuss, eine Beteiligung an der einheitlichen Qualitätsdiskussion zwischen dem SGB V und SGB XI, die Integrierung der professionell Pflegenden in das IQTIG. Die Beteiligung der professionell Pflegenden an der gesamten Selbstverwaltung ist Anerkennung und Wertschätzung zugleich und führt die Pflege auf eine neue Ebene.

Maßnahme: Die professionell Pflegenden müssen in allen für sie relevanten Gremien entscheidungsrelevant beteiligt werden

8. Attraktivität des „Arbeitsplatzes Pflege“ erhöhen

Immer mehr Behörden und Institutionen wie Politik, Krankenhausgesellschaften, Ärztekammern, Verwaltungen, Gesundheitsämter und Prüfungsunternehmen ziehen aus dem Pflegemarkt Fachkräfte ab. Die Kompetenz der Profession Pflege ist gefragt. Das hat dazu geführt, dass sich die Pflegeberufe in Teilen in Richtung „weg vom Patienten“ entwickelt haben. Eine wesentliche Rolle spielen dabei das Thema Work-Life-Balance und die Attraktivität im Vergleich zu den Berufen und Arbeitgebern in der direkten Pflege. Hinzu kommen eine deutlich bessere Bezahlung und in vielen Fällen bessere Arbeitsbedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten.

Durch eine sich kontinuierlich verminderte Ausbildungspraxis der unterschiedlichen Player, Arbeitgeber in der Pflege und der Kostenträger sowie der Politik (im Vergleich zum notwendigen Bedarf) ist es heute dazu gekommen, dass die begehrten Fachkräfte nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen. Vergleicht man die Zahl von Arbeitsverhältnissen am Patientenbett und außerhalb der Patientenversorgung, wird dies deutlich. Wie können wir also die „Pflege am Bett“ mit Anreizen versehen?

Die Stellgrößen „Arbeitszeiten, wenig freie Wochenenden sowie auch eine bessere Bezahlung in Behörden und Theoriestellen“ haben mit dazu beigetragen, dass die praktische Arbeit am

Patienten zu einem Mangelberuf geführt hat. Das hat zur Folge, dass die professionell am Patienten Pflegenden ausgelaugt sind und die Verweildauer im Beruf gesunken ist.

Maßnahme: Die Arbeitsbedingungen in der Pflege müssen enorm verbessert werden

9. Pflege neu definieren

Durch die über die Jahre nicht stattgefundenen Weiterentwicklung des Pflegeberufes ist die Frage von Fachkompetenz und Qualifikation deutlich in den Hintergrund geraten. Durch die Pflegestärkungsgesetze und die Pflegeversicherung insgesamt ist Pflege zu einer eher undefinierten Masse geworden. Pflege gilt als Synonym für Waschung, Umgang mit Exkrementen, Essensgabe sowie Unterstützungs- und Betreuungsleistungen. In wenigen Fällen wird Fachpflege mit Kompetenz, hohem Fachwissen und medizinischen Tätigkeiten verbunden.

Maßnahme: Pflege ist mehr wert. Die Bedeutung der Pflege muss nachweislich gestärkt werden

10. Pflege gerecht bezahlen

Mit Blick auf die Lohnentwicklung im Bereich der Pflege sind große Unterschiede zwischen der Klinik, der Langzeitpflege und der ambulanten Versorgung sichtbar.

Mit Einführung der DRGs im Krankenhaussektor kam es zu einem deutlichen Stellenabbau im Pflegebereich, die Gehaltsstrukturen der Ärzte wurden gleichzeitig deutlich nach oben angepasst. Zugleich kam es in der ambulanten Pflege sowie in der stationären Langzeitpflege für die Bereiche SGB XI und SGB XII, aber auch im Bereich der Häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V zwischen den Jahren 1998 und 2010 zu drastischen Sparmaßnahmen.

In Berlin war es die BKK Berlin, die 1999 ankündigte, die Entgelte im Bereich der Häuslichen Krankenpflege um bis zu 40 % zu reduzieren. Durchgesetzt wurde dies dann mit einer Reduzierung um 20 %. Alle anderen Kassen haben hier nachgezogen und haben zum Teil auch durch neue Vergütungssysteme drastische Absenkungen für kleinst- und mittelständische Unternehmen durchgeführt. Lohnzuwächse für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren nach diesen Begebenheiten über viele Jahre so gut wie nicht möglich.

Maßnahme: Spargedanken haben in der Versorgung von Menschen nichts zu suchen. Die Pflege muss adäquat refinanziert werden

11. Marktwirtschaft sinnvoll gestalten

Die Frage nach Marktwirtschaft im Gesundheitswesen ist gerade im Bereich der Pflegeversicherung und des SGB XII kritisch zu hinterfragen. Über viele Jahre hat „diese Marktwirtschaft“ ausschließlich über den Preis, nicht aber über die Qualität stattgefunden. Wer Markt will, und so wurde es im PSG II und III bekräftigt, kann dann nicht die Pflegeeinrichtungen und Träger kriminalisieren, die dem ursächlichen Sinn von Unternehmen und Aktiengesellschaften nachkommen – Überschüsse und Gewinne zu erwirtschaften.

12. Besseres Image durch mehr Vertrauen und weniger Kontrollen

Immer weniger Personal, dazu schlecht bezahlt, mit den täglichen Aufgaben überlastet: Steht die Pflege in Deutschland vor einem Scherbenhaufen? Die Patientensicherheit ist gefährdet, Versorgungskonzepte können nicht umgesetzt werden, Ratschläge kommen aus der Theorie, finden aber in der Praxis keine Umsetzung und Durchschlagskraft.

Das Image der Pflege ist schlecht. Das gilt jedoch nicht für die Berufe in der Pflege. Die Unternehmen in der Pflege und die dort arbeitenden Mitarbeiter haben Vertrauen verdient. Wo Vertrauen herrscht, können Kontrollen abgebaut werden.

Kontrollen sind vielfach nach wenig qualifizierten öffentlichen Diskussionen und Diskriminierungen, zum Beispiel bei Betrugsfällen, entstanden. Gefordert sind eine Kontrolle und eine Gesetzgebung mit Augenmaß und ein harter Durchgriff bei den Pflegeeinrichtungen, wo es nötig ist, aber keine pauschalen Verurteilungen.

So verstandene Kontrollen und gesetzliche Aktivitäten könnten zu einer dringend benötigten Neuausrichtung im Umgang mit der Pflege, den Pflegeberufen, aber auch den Pflegeeinrichtungen führen.

Die Verantwortung hierfür liegt eindeutig nicht nur im politischen, sondern auch im gesellschaftlichen, im unternehmerischen Bereich und in der Pflege selbst.

Maßnahme: Vertrauen muss viel stärker als bisher auf- und übermäßige Kontrollen abgebaut werden

13. Pflegepersonal sichern

Pflege braucht Weiterentwicklung und dies nicht nur innerhalb der Berufsgruppe, sondern in einem neu zu definierenden und neu zu organisierenden Gesundheitssystem. Die Einführung und Diskussion über Personaluntergrenzen und über Personalmindestmengen macht das Dilemma deutlich, in dem wir heute stecken.

Wer heute 8.000, 20.000 oder 30.000 Stellen schaffen will, verkennt die Situation, dass es keine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die zu besetzenden Stellen gibt.

Maßnahme: Sicherstellung, dass genügend gut qualifiziertes Pflegepersonal vorhanden ist

14. Pflege braucht höhere Gehälter

Pflege braucht verlässlich und dauerhaft mehr Geld! Die Erhöhung der Gehälter muss kurzfristig erfolgen. Hierzu muss eine gesellschaftliche Debatte geführt werden. Wer mehr Geld in der Pflege möchte, verteuert jedoch gleichzeitig auch die Pflege in allen Bereichen des Gesundheits- und gesellschaftlichen Lebens. Hier müssen Menschen bereit sein, für diese Arbeit entsprechendes Geld aufzubringen.

Genau an diesem Punkt offenbart sich ein großes Problem. Der Satz „Wir müssen mehr Geld in die Pflege investieren, aber Pflege muss bezahlbar bleiben“, macht das Dilemma deutlich.

Während die Forderung nach höheren Löhnen und Investitionen in die Pflege in nahezu alle Gesellschaftsschichten getragen wird, werden gleichzeitig immer wieder Kürzungen vorgenommen. Sozialhilfeträger und „klamme“ Kommunen kürzen Leistungsbeträge, um die Ausgaben in den Griff zu bekommen. Patienten im Bereich der Pflegeversicherung nehmen nicht die Leistungen in Anspruch, die sie benötigen, sondern nur die, die sie bezahlen können.

An dieser Stelle muss ein umfangreicher und ehrlicher Diskurs geführt werden. Hier bedarf es eines politischen Durchsetzungsvermögens sowie Geradlinigkeit in den Entscheidungen. Notwendig sind klare Botschaften an die Berufsgruppe der Pflege. In Berlin werden die Verträge (SGB XI und XII) mit dem Senat ausgehandelt. Jeder Bezirk macht dann anschließend damit, was er will. Kürzungen, Spardiktate, völlig unabgestimmte Interpretationen der Sachverhalte erschweren den Einrichtungen die tägliche Arbeit. Wir brauchen hier dringend und unverzüglich politisches Handeln, um eindeutig und bindend klarzustellen, wer für was und wie verantwortlich ist. Die „Kleinstatelei“ nach Kassen- und Gemütslage in den Bezirken muss ein Ende haben.

Bessere steuerliche Vergünstigungen für direkt in der Pflege Arbeitende bei Sonntagszuschlägen und steuerfreien Pflegezuschlägen wären eine Chance, im monetären Bereich für die professionell Pflegenden Anreize zu schaffen. Weiter müssen die kommunalen Strukturen attraktiver werden, z. B. über besonders günstige Kita-Plätze für professionell Pflegenden und/oder wesentlich flexiblere Öffnungszeiten der Kitas.

Verlässlich heißt, Gelder müssen über die Sozialsysteme bereitgestellt werden, die wirklich bei den professionell Pflegenden, bei den Gehältern ankommen. Wer allerdings im SGB XI Preise für die Leistungen für die Versicherten anhebt, muss wissen, dass dadurch der Versicherte die eigentliche Zeche zahlt, da die Obergrenzen (Leistungsbeträge der Sachleistung) vom Gesetzgeber festgesetzt sind.

Hier wäre dringend eine Dynamisierung der Sachleistungsbezüge notwendig, um so die Last von den Versicherten zu nehmen. Auch die Leistungsentgelte im Bereich des SGB V, wie auch die nachhaltige Weitergabe von Erlösen aus den DRG, müssen verlässlich und dauerhaft angehoben werden. Pflege ist nicht als Kosten-, sondern als Erlösfaktor zu sehen.

Maßnahme: Höhere Löhne und eine höhere steuerliche Unterstützung für professionell Pflegenden und klare Regelungen zwischen den Bezirken und dem Senat

15. Pflegebürokratie abbauen

Ein nicht zu unterschätzender Punkt ist der Abbau von Bürokratie und die Einführung von Informationstechnologien in der Pflege. Die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation (Strukturmodell) war hier ein guter Anfang. Hier bedarf es weiterer kurzfristiger Maßnahmen. Die Schirmherrschaft und Finanzierung sollte beim Bundesministerium Gesundheit liegen. Auch die Bereiche des Krankenhauses sollten mit einbezogen werden.

Die professionell Pflegenden müssen im E-Health-Gesetz deutlich klarer implementiert werden. Die Berufsgruppe Pflege ist ein wichtiger Akteur im gesamten Bereich des Gesundheits- und Pflegesystems. Sie muss Mitsprache- und Zugriffsrechte bekommen. Die Digitalisierung einzelner Prozesse, Technologien sowie die Übermittlung von Informationen bei der Beantragung und der Genehmigung von Leistungen müssen schnellstmöglich umgesetzt werden.

Gerade im Bereich der Häuslichen Krankenpflege werden immer noch Formulare ausgedruckt, per Hand ausgefüllt, wieder in den Rechner eingegeben und per Post, ohne die Frage nach dem Datenschutz zu stellen, verschickt.

Maßnahme: Bürokratie abbauen und Techniknutzung erhöhen, Installation von Schnittstellen

Schlussbetrachtung

Die Analyse der für die Zukunft der Pflege notwendigen Schritte zeigt, dass nicht Einzelschritte sondern ein Gesamtmaßnahmenpaket notwendig ist, um auch in Zukunft die Pflege gewährleisten zu können. Die dazu aufgeführten Schritte müssen strukturiert umgesetzt werden.

Dabei gilt es auch weitere Maßnahmen mit aufzunehmen, die im Folgenden nur genannt werden:

- Zwischen den einzelnen Gesetzbüchern brauchen wir Schnittstellen, um ein sektorenübergreifendes Denken zu ermöglichen.
- Wir brauchen eine Sicherung der aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse.
- Wir brauchen mehr Versorgungsforschung und eine Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Beides muss praxisorientiert erfolgen. Für Work-Life-Balance und Co. brauchen wir sektorenübergreifende, anwendbare Konzepte.
- Wir brauchen bundeseinheitliche Kriterien für die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse, für die Personalbemessung und für angemessene Fachkraftquoten in der stationären Pflege.

Der Mindestlohn in der Pflege hat dazu geführt, dass die unteren Lohngruppen angehoben wurden, aber der Abstand zu den Fachpflegepersonen dadurch deutlich ins Hintertreffen geraten ist. Das muss sich wieder ändern.

Die Durchleuchtung vieler dieser Maßnahmen ist notwendig, um über neue Erkenntnisse neue Strategien zu entwickeln.

Die professionell Pflegenden müssen in die Lösung von Prozessen an den Arbeitsplätzen, im Unternehmen und in die Gesellschaft eingebunden werden. Die Themen „Selbstbestimmte Dienstzeiten, Verteilung der Dienste, Freizeit-/Arbeitsausgleich, Urlaub“ müssen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gemeinsam im Austausch und Dialog gelöst werden.

Wir brauchen in der Pflege Lust und Euphorie gleichermaßen wie Spannung und Neugestaltungswillen. Wir brauchen Alleinstellungsmerkmale. Wir brauchen weniger Fremdbestimmung durch andere Professionen. Wir brauchen die Fragestellung, wie die Pflege aus sich heraus viele der genannten Probleme lösen kann. Die Themen Selbstbeteiligung, Mitbestimmung, Kreativität und Verantwortungsübernahme spielen hierbei eine große Rolle. Viele unserer europäischen Nachbarn bzw. Staaten könnten hier Vorbild sein.

Dabei steht ein Punkt über allen anderen Punkten: Sichergestellt werden muss, dass die Pflege über genügend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügt. Sie sind das Nadelöhr für die

weitere Entwicklung der Pflegeeinrichtungen und ohne sie ist die Sicherung der pflegerischen Versorgung nicht möglich.

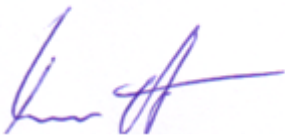
Bereits heute ist eine solche Gewährleistung vielfach nicht mehr gegeben. Das heißt, dass bereits heute die Kranken- und Pflegekassen vielfach ihren gesetzlich verpflichteten Sicherstellungsauftrag für die medizinische und pflegerische Versorgung nicht mehr erfüllen können.

Nicht von der Hand zu weisen ist, dass die Kostenträger sich dann „freikaufen“ werden; der Pflegebedürftige sich also dann seine Pflege selbst einkaufen soll. Im Fall einer Leistungserbringung außerhalb des jetzigen Systems ist jedoch eine Qualitätskontrolle nicht mehr gegeben - mit allen Folgen daraus.

Wir brauchen heute Lösungen, die dann wirken, wenn ab 2030 die Pflegebedürftigen in einer weitaus größeren Zahl zu versorgen sind, als dies heute der Fall ist. Was machen wir, wenn wir dafür weder das nötige Pflegepersonal noch die dafür notwendigen Kapazitäten haben?

Berlin, den 25. April 2018

Für den Inhalt verantwortlich:



Thomas Meißner
Vorstand AVG

AnbieterVerband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e. V. (AVG), Schönholzer Str. 3, 13187 Berlin, Tel: +49 30 49 90 53 80, Fax: +49 30 49 90 53 88, E-Mail: info@avg-ev.com, Internet: www.avg-ev.com