

# „Pflegerkräfte leisten Großartiges“

—  
Impulse zu einem Angstthema

## ANDREAS WESTERFELLHAUS

Geboren 1957 in Rheda-Wiedenbrück, 2001 bis 2008 Vize-Präsident, 2009 bis 2017 Präsident des Deutschen Pflegerates, seit 2018 Bevollmächtigter der Bundesregierung für Pflege.

Das Thema Pflege ist vielschichtig und geht jeden an – sei es aus eigener Betroffenheit als Pflegebedürftiger, als pflegender Angehöriger, als professionelle Pflegekraft oder in der Sorge um die eigene Zukunft oder die von nahestehenden Menschen. Oft ist es mit Angst und Ungewiss-

heit besetzt. Menschen sorgen sich, als Pflegebedürftige nicht mehr selbstbestimmt leben zu können oder überfordert zu sein mit der Pflege anderer.

Damit Pflegebedürftige ihren Alltag selbst gestalten können, sind gegenwärtig gewaltige Herausforderungen zu meistern. Vor allem brauchen wir genügend Menschen, die bereit und fähig sind, zu pflegen – professionell und ehrenamtlich. Eine zentrale Säule in der Versorgung Pflegebedürftiger sind die Angehörigen. Gegenwärtig leben von 3,4 Millionen Pflegebedürftigen 2,6 Millionen in der eigenen Häuslichkeit und erhalten meist großartige

Unterstützung von Angehörigen, Nachbarn und Freunden. Um die häusliche Pflege zu stärken und dafür Sorge zu tragen, dass die Überlastung bei den Pflegepersonen nicht überhandnimmt, wurde in der letzten Legislaturperiode der Anspruch auf Entlastungsleistungen ausgebaut. Weitere Schritte müssen folgen. Denn immer noch gibt es in manchen Regionen keine ausreichenden Tages- und Kurzzeitpflegeangebote. Es müssen mehr Anreize für Anbieter geschaffen und die Auslastung muss gesichert werden. Innovative Ansätze, wie die Errichtung zentraler Onlineportale, anhand derer sich Pflegebedürftige über freie Plätze in ihrer Nähe informieren können, können zu einer verbesserten Auslastung und schnelleren Inanspruchnahme führen.

Auch Unterstützungsangebote, wie etwa die haushaltsnahen Dienstleistungen, sind ausbaufähig. Der Bundesgesetzgeber ist auch in dieser Frage aktiv geworden: Gemäß dem am 14. März 2019 vom Deutschen Bundestag beschlossenen Terminservice- und Versorgungsgesetz (TVSG) werden reine Betreuungsdienste (zum Beispiel Haushaltshilfe) für die Erbringung von Sachleistungen in der ambulanten Pflege zugelassen. Damit verbessert sich die Pflege zu Hause, weil mehr Berufsgruppen zur Versorgung zur Verfügung stehen.

## **INDIVIDUELLES LEBENSKONZEPT FÜR ALLE BETEILIGTEN**

Damit Pflegebedürftige einen besseren Überblick über die ihnen zustehenden Leistungen erhalten und sie flexibel nutzen können, sollten die Leistungsbeiträge zu einem Entlastungsbudget zusammengefasst werden. Auch hier können digitale Lösungen unterstützend wirken, um den Überblick über bereits abgerufene und noch zur Verfügung stehende Leistungen zu behalten. Solche Maßnahmen bieten eine Erleichterung in der Organisation und entlasten Pflegebedürftige und Pflegepersonen.

Häusliche Pflege wird zu einem bestimmenden Teil des eigenständigen und individuellen Lebenskonzepts aller Beteiligten. Für die Pflegepersonen entsteht oft eine Mehrfachbelastung durch Beruf, Familie und Haushalt; eigene Interessen und Bedürfnisse werden oftmals vernachlässigt. Studien weisen größere psychische und physische Gesundheitsbeeinträchtigungen nach. Daher sind ergänzende Strukturen notwendig, die dazu beitragen, dass häusliche Pflege Teil eines „normalen“ Lebens für die Beteiligten wird. Sie darf nicht isoliert aus der Perspektive des Pflegebedürftigen betrachtet werden, sondern als individuelles Lebenskonzept für alle Beteiligten. Eine umfassende, individuelle, koordinierende Begleitung und Beratung kann hierbei unterstützen.

Die bisherigen gesetzlichen Ansprüche auf Pflegeberatung sowie Pflegekurse für pflegende Angehörige reichen allerdings nicht aus, da sie keine genaue Betrachtung der jeweiligen Lebensumstände und zwischenmenschlichen

Beziehungen leisten können. Sie bieten zwar gute, punktuelle, allgemeingültige Unterstützung, insbesondere wenn es um ein Fallmanagement zur Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung oder die Vermittlung von Fachkenntnissen zur Pflege geht, können jedoch nicht die persönlichen Bedürfnisse der Beteiligten in der häuslichen Pflege erfassen und gezielt stärken.

Wenn Menschen plötzlich pflegebedürftig werden, brauchen sowohl sie als auch ihre Angehörigen Unterstützung und Beratung. Deshalb sollten die Beratungsbesuche nach Paragraph 37 Absatz 3 Sozialgesetzbuch XI – die sogenannten „Kontrollbesuche“ – durch eine koordinierende Beratung mit regelmäßigen Besuchen ersetzt werden, die auf ein stimmiges, gut austarierendes „Pflegesetting“ abzielt. Pflegebedürftige und Pflegenden müssen auch die Möglichkeit haben, vertrauensvoll und unabhängig auch heikle Themen wie Scham, Aggressionen oder Wut ansprechen zu können. Zwischenmenschliche Probleme, Konflikte und Gefühle müssen besprochen werden, bevor Situationen eskalieren. Ein koordinierender Pflegeberater („Pflege-Ko-Pilot“) könnte diese Aufgabe übernehmen und darüber hinaus eine Lotsenfunktion einnehmen, indem er die Pflegehaushalte mit bestehenden, gut etablierten, regional professionellen, aber auch ehrenamtlichen Hilfs-, Beratungs- und Leistungsstrukturen vernetzt.

## **WEG VON DER BEVORMUNDUNG!**

Die Einführung eines „Pflege-Ko-Piloten“ kann wesentlich dazu beitragen, Pflegebedürftige und Pflegepersonen zu befähigen, ihre Bedürfnisse und Belange ins Gleichgewicht zu bringen, die Voraussetzungen für ihre Teilhabe schaffen und nicht zuletzt die gesundheitliche Situation und die Lebensqualität aller Beteiligten verbessern. Dies entspricht dem Paradigmenwechsel, der mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff angestrebt wurde: weg von der Bevormundung der Pflegebedürftigen hin zu individueller Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags.

Das gilt auch für die stationäre Pflege, die sich ebenfalls an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen ausrichten muss – und nicht umgekehrt. Um das zu gewährleisten, ist ausreichendes und gut qualifiziertes Personal in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen grundlegend. Denn Pflegekräfte leisten Großartiges für die ihnen anvertrauten Pflegebedürftigen und Patienten. Sie engagieren sich oftmals über den „normalen“ Dienst hinaus, den es in der Pflege meist per se schon nicht gibt. Viele Pflegekräfte schaffen das Arbeitspensum jedoch nicht mehr, da es an fähigen Kollegen mangelt. Zum Schutz vor Überforderung und Burnout gehen sie in Teilzeit oder verlassen das Berufsfeld – obwohl sie ihren Beruf lieben. Wenn dieser Entwicklung nicht sofort entgegengesteuert wird, werden immer mehr Fachkräfte fehlen,

die für die steigende Anzahl Pflegebedürftiger eine menschenwürdige Versorgung sicherstellen. Pflegekräfte im Beruf zu halten, mehr Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen und ehemalige Pflegekräfte in den Beruf zurück-zuholen, ist daher das Gebot der Stunde. Dabei geht es nicht allein um eine attraktive und gerechte Vergütung, sondern vor allem auch um zeitgemäße Arbeitsbedingungen, sprich um verlässliche Regelungen für die Arbeitszeit und die Freizeit. Unfreiwillige Teilzeitregelungen darf es nicht mehr geben, genauso wenig wie immer wieder neu befristete Arbeitsverträge.

## **„KONZERTIERTE AKTION PFLEGE“**

Die Pflege fordert Anerkennung als eigenständige Profession und benötigt einen entsprechenden Rahmen. Am 13. Juli 2018 von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Franziska Giffey, und Bundesminister für Arbeit und Soziales, Hubertus Heil, gestartet und koordiniert durch das Bundesgesundheitsministerium, werden in der partei- und ressortübergreifenden Konzertierte Aktion Pflege (KAP) bis zum Juni 2019 konkrete Verbesserungsmaßnahmen unter Einbeziehung führender Köpfe des Sozialsystems und relevanter Akteure in der Pflege vereinbart. Die Bundesregierung hat damit deutlicher denn je das Thema Pflege in den Fokus genommen. Die Politik kann aber nicht alles regeln – gerade beim Thema Arbeitsbedingungen sind vor allem die Arbeitgeber gefragt. Nun müssen auch die Verantwortlichen in der Pflege zeigen, dass sie es ernst meinen, und in der KAP verbindliche Zusagen machen. Und wir brauchen das Engagement der Einrichtungen und Träger vor Ort, dies alles in die Praxis umzusetzen, damit die pflegebedürftigen Menschen auch künftig in Deutschland gut versorgt sind.

Darüber hinaus hat die Bundesregierung mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz, den Pflegepersonaluntergrenzen und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe wichtige gesetzliche Regelungen auf den Weg gebracht. Parallel dazu wurden 13.000 zusätzliche Stellen in der Altenpflege geschaffen, Tariflohnsteigerungen werden refinanziert, und die Krankenkassen finanzieren den Krankenhäusern alle zusätzlichen Pflegestellen.

Das sind erste spürbare Schritte, weitere müssen folgen. Hierbei sind alle Akteure gefragt, vor allem die Berufsgruppe der Pflegenden, die selbst am besten weiß, wie man diesen Beruf ausgestalten kann. Zur Frage, wie wir mehr Pflege an die Patientenbetten bringen, ist ein Diskurs darüber notwendig, was Pflegekräfte in Zukunft tun sollen und wie die interprofessionelle Zusammenarbeit neu gestaltet werden kann. Gefragt ist ein Gesamtkonzept zur Steigerung der Attraktivität der Pflege, was auch seitens der Pflegenden aktiv eingefordert wird. Pflegefachkräfte sind weitaus mehr als eine einfache Assistenz zur Unterstützung des Arztes. Wenn Pflegekräfte nicht das tun

dürfen, was sie gelernt haben, zum Beispiel selbst Wunden versorgen, sondern nur auf Anordnung beziehungsweise unter Aufsicht eines Arztes agieren dürfen, dann ist das frustrierend. Mit dem Gesetz zur Reform der Pflegeberufe vom Juli 2017 wurde auch dieses Thema auf die Agenda gesetzt. Jedoch tun sich erhebliche Widerstände auf, und es wird viel Kraft kosten, dass Pflegekräfte endlich auch in Deutschland das machen können, was sie gelernt haben. Die qualitätsgesicherte Versorgung der Patienten und Pflegebedürftigen wird in Zukunft nur gelingen, wenn die Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen neu justiert wird und die gesetzten Strukturen durchbrochen werden.

Patienten sind immer stärker pflegebedürftig, dement oder leiden an Mehrfacherkrankungen. Eine Versorgung, bei der jeder nur auf seine „Zuständigkeit“ schaut, wird dieser Tatsache nicht gerecht. Wir brauchen individuelle, passgenaue Versorgungslösungen. Dazu müssen wir die Prozesse, Abläufe und die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen und Bereichen neu denken. Alle Professionen im Gesundheitswesen sollten ihre Kompetenzen in Eigenverantwortung nutzen dürfen. Die Arbeitslast kann so besser verteilt werden, und die Motivation der im Gesundheitswesen Tätigen wird durch Eigenverantwortung gestärkt.

## **QUALITÄT BERUHT AUF QUALIFIKATION**

Tatsächlich findet gerade ein Wandel statt: In der täglichen Versorgung wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit von vielen Berufsangehörigen der Gesundheitsberufe bereits gelebt, da es ohne Teamarbeit schon heute nicht mehr geht. Wir benötigen nun noch den rechtlichen Rahmen für die Übernahme von bisher allein Ärzten vorbehaltenen Tätigkeiten und neue leistungsrechtliche Regelungen sowie Konzepte für die Aus- und Weiterbildung. Deutschland hinkt mit seinen Ausbildungsstrukturen dem Niveau anderer Länder hinterher. Dort haben die meisten Absolventen in den Gesundheitsfachberufen einen Hochschulabschluss – in Deutschland ist das bisher immer noch die Ausnahme. Uns fehlt ein guter Mix an Qualifikationen – in den einzelnen Berufsgruppen und auch bei der interdisziplinären Zusammenarbeit. Qualität in der Pflege steht immer auch in direktem Zusammenhang mit Qualifikation.

Pflege bestimmt essenziell den Alltag vieler Menschen. Wir werden trotz technischen Fortschritts und stärker werdender Digitalisierung immer Menschen brauchen, die sich in diesem „Dienst“ am Menschen engagieren – sowohl im professionellen als auch im ehrenamtlichen Bereich. Das Bewusstsein für diese Tatsache ist da, und die Bereitschaft von Politik und Bevölkerung war noch nie so hoch wie derzeit, gemeinsam die Situation der Pflege zu verbessern – was hoffen lässt, die bestehenden und drohenden Probleme in der Pflege meistern zu können.