

FÜR EINE BESSERE PFLEGE IN DEUTSCHLAND

10 Forderungen von „Pflege am Boden“

01 (Re)Finanzierungskonzept und Menschenwürde

Pflegende und von Pflege Betroffene brauchen Rahmenbedingungen, unter denen eine menschenwürdige Pflege im Sinne der Charta der Rechte für hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und nach § 1 im Grundgesetz überhaupt möglich ist. Es sollte in unserer Gesellschaft selbstverständlich sein, dass Altwerden, auch bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit, unabhängig vom Vermögen, selbstbestimmt und in Würde möglich ist. Menschenwürdige Pflege hat ihren Preis und jeder kann von Pflege betroffen werden.

Daher haben wir ein Interesse daran, dass die erforderlichen Pflegeleistungen bezahlbar sind und niemand, der pflegebedürftig wird, sollte von notwendigen Leistungen ausgeschlossen werden. Um die Ausgaben decken zu können, wenn Menschen die für die Pflege notwendigen Leistungen nicht (mehr) selbst aufbringen können, bedarf es eines deutlich höheren Solidarbeitrag als bisher. Die Politik wird aufgefordert, ein (Re)-Finanzierungskonzept für eine bedarfsgerechte Pflege sicher zu stellen, denn die bisherigen Maßnahmen reichen bei weitem nicht aus. Die private Vorsorge wird die vorhandenen Lücken der sich abzeichnenden gesellschaftlichen und demografischen Entwicklung nicht decken können.

Dass die Krankenkassen bei der Pflege im Heim überhaupt nicht beteiligt werden, widerspricht dem Grundsatz der Gleichbehandlung. Hier regen wir eine entsprechende und vor allem verbindliche Korrektur an, die für den stationären Altenpflegebereich Mehreinnahmen generieren würde und die der Finanzierung von (zusätzlichen) Fachkräften zu Gute käme.

Ein weiterer Punkt ist, dass bei börsenorientierten Unternehmen der Gesundheits- und Pflegebranche eindeutig die Gewinnmaximierung im Vordergrund steht. Hier könnten gesetzliche Regelungen dafür sorgen, dass Gewinne vorrangig der (Re)-Finanzierung von pflegeassoziierten Leistungen und Investitionen gelten müssen.

02 Pflegenotstand - Berufsflucht stoppen - Mindestpersonalbemessung

Die Attraktivität der Pflegeberufe muss gesteigert werden, damit dauerhaft genügend Pflege- und Betreuungskräfte für eine bedarfsgerechte Pflege in Deutschland zur Verfügung stehen.

Die über Negativschlagzeilen bekannt werdenden Pflegemängel dürfen nicht länger als Einzelfälle und nicht alleine den Pflegekräften angelastet werden, denn die Pflege wird in Deutschland immer häufiger unter notstandsähnlichen Bedingungen erbracht!

Die Ursachen für den Pflegenotstand liegen in erster Linie in einer unzureichenden personellen Ausstattung der Pflegeeinrichtungen.

Die Gründe der Berufsflucht der Pflegeberufe liegen

- in der immer weiter zunehmenden Arbeitsverdichtung bei zu geringer Personaldecke mit hoher psychischer, körperlicher und seelischer Belastung,
- in der fortschreitenden Zersplitterung (Taylorisierung) der Arbeitsabläufe, die einem ganzheitlichen Pflegeverständnis widersprechen
- in der vergleichsweise schlechten Bezahlung der Pflegekräfte und
- in den nicht ausreichend finanzierten, unzureichenden Entwicklungs- und Reflexionsmöglichkeiten im Rahmen der indirekten Pflege.

Die Personalschlüssel in der stationären Altenpflege sind an den neuen Pflegegraden im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs derart auszurichten, dass im Ergebnis mehr Personalstellen geschaffen werden. Vorrangiges Ergebnis einer echten und zielführenden Pflegereform muss eine um etwa 20-prozentige Erhöhung der Personalstellen sein.

Darüber hinaus ist eine Mindestbesetzungsregelung sicher zu stellen, denn die bisherigen Personalschlüssel errechnen die Bruttostellen ohne Berücksichtigung der Ausfallzeiten und täuschen so ein falsches Bewohner-Pflegekraft-Verhältnis vor. Bei zukünftigen Anhaltszahlen für die jeweiligen Pflegegrade sollte die Angabe eines bundeseinheitlichen Nettoverhältnisses gelten. Die Personalschlüssel sollten an das gestiegene Arbeitsniveau und an Mindestbesetzungsvorgaben angepasst werden. Die Fachkraftquote sollte darüber hinaus die Höhe der Pflegegrade und die spezielle Ausrichtung der Einrichtung berücksichtigen und darf eine 50-Prozent-Marke nicht unterschreiten.

Betreuung gehört bisher zum Ausbildungsbestandteil der dreijährigen Altenpflegeausbildung. Bei der geplanten generalisierten Ausbildung besteht Klärungsbedarf, ob Betreuungsleistungen weiterhin durch Pflegekräfte geplant und durchgeführt werden sollen oder ob dazu ein eigenständiger Berufszweig mit adäquater Ausbildung und Honorierung außerhalb der Fachkraftquote entwickelt werden soll.

Für den Krankenhausbereich ist ein wissenschaftlich begleitetes und bundes-

einheitliches Personalbemessungsverfahren schnellstens und dringend einzuführen und zu nutzen. Die zu erwartende Steigerung der Personalkosten bedarf ebenfalls einer (Re)-Finanzierungslösung.

03 Indirekte Pflege

Menschenwürdige Pflege ist herausfordernd und bereichernd zugleich. Pflegenden brauchen Raum, um den Erfolg ihrer Arbeit bewerten und die Wirkungen reflektieren zu können. Für diese Ausdrucksformen indirekter Pflege besteht unter den derzeit vorhandenen Rahmenbedingungen aber keinerlei Gestaltungsspielraum.

Um den Beruf genügend attraktiv zu machen und die Berufsflucht zu stoppen, braucht es neben einer leistungsgerechten Entlohnung vor allem Initiativen in Richtung tatsächlicher Gesundheitsförderung und einer Fort- und Weiterbildungsinitiative mit genügend Freiraum für Reflexion und Supervision.

Die kontinuierlich zunehmenden und im Bereich der indirekten Pflege verteilten Tätigkeiten und Aufgaben sind ebenso Bestandteil der Budgets von Krankenhäusern, Altenpflegeheimen und ambulanten Diensten wie direkte Pflegetätigkeiten, da sie der Selbstpflege, der steten Weiterbildung und der Teamentwicklung dienen, ohne die eine qualitativ ausreichende Pflege nicht möglich ist. Wir fordern daher, dass diese zukünftig in ausreichendem Maße bei den Personalbemessungsverfahren und Pflegeschlüsseln zu berücksichtigen sind.

04 Dokumentation

Menschenwürdige Pflege ist neben der Hilfe bei Selbstpflegedefiziten und der traditionellen Arztassistenz immer gelingende Begleitung von kranken und pflegebedürftigen Menschen und nicht zuletzt die Kunst der Beziehungsgestaltung. Diese Prozesse sind nur bedingt planbar und bedürfen einer veränderten Dokumentationspraxis.

Ein Paradigmenwechsel der Pflege hinsichtlich ihrer Aufgabenstellung und Interpretation der Pflegeprozesse mit einer Neubewertung und wissenschaftlichen Begleitung zu Fragen der Notwendigkeit von Dokumentationspflichten ist dringend geboten. Die Dokumentation muss auf ein gesundes Maß zurückgeführt werden. In diesem Zuge sind die Ergebnisse des Abschlussberichts der Bundesregierung zu begrüßen. Die Abbildung bewohner- und patientenorientierter Pflege- und Betreuungsprozesse muss wieder Platz finden in einer effizienten, strukturierten Besprechungskultur, deren Ergebnis darüber hinaus eine höhere Arbeitszufriedenheit der Pflegenden sein wird. Hier

regen wir eine bundesweite Testphase vom Beikirch-Projekt auf freiwilliger Basis an und für die teilnehmenden Einrichtungen fordern wir eine gleichzeitige Aussetzung der Pflegenoten durch den MdK, damit ohne zusätzlichen Druck die versuchsweise Umsetzung möglich ist!

05 Pflgende Angehörige

Pflgende Angehörige brauchen eine stärkere, finanzielle, berufliche und professionelle Entlastung über die in Aussicht stehenden Leistungen des „Pflgestärkungsgesetzes“ hinaus, damit sie nicht zwangsläufig in die Armutsfalle tappen, denn alleine mit Appellen an das Ehrenamt und familiäre Unterstützung ist ihnen nicht gedient. Die bisherige Politik übersieht unumkehrbare gesellschaftliche Entwicklungen. Im Zuge einer singularisierten Gesellschaft sind immer weniger Menschen in der Lage, genügend Ressourcen (Zeit, Vermögen, Wohnortnähe, weniger Kinder) für eine Pflege durch Familienmitglieder aufzubringen.

Die Investition in professionelle Dienstleistungen bei gleichzeitigem Ausbau alternativer Versorgungsformen kann zum einen als Jobmotor und darüber hinaus als Bereicherung des kommunalen Gemeindelebens wirken. Voraussetzung ist in unseren Augen eine Delegation der Pflegeumsetzung von der Länderebene zurück auf die Bundesebene, weil die bisherige und sogenannte „Pflege-Selbst-Verwaltung“ (bestehend aus Kostenträgern und Arbeitgeberverbänden) gescheitert ist.

Wir fordern daher, dass Kommunen und Kreise stärkere Anstrengungen unternehmen und neue Wege gehen müssen, um eine gute Pflege-Infrastruktur zu sichern. (Z.B. durch eine Entwicklung von Quartierskonzepten mit Vertretern der Pflegeberufe, was auf Basis einer Zusammenarbeit von „unabhängigen“ Experten im Auftrag der Bundesregierung aussichtsreicher sein dürfte, als das bisher praktizierte Vorgehen.)

06 Gesetzliches Mitbestimmungsrecht der Pflege - Pflgerische Selbstverwaltung

Die Pflegeberufe müssen selbst bestimmen, was Pflege und Betreuung ist und was zu ihrer professionellen Ausgestaltung unabdingbar ist und dies ab sofort auch definieren. Ebenso wie andere Berufsgruppen, sollten auch die Mitglieder der größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen ihre fachlichen und ethischen Standards selbst festlegen.

Die Selbstverwaltung der professionellen Pflege im Gesundheitswesen ist seit Jahren ein wichtiges, gefordertes und nachhaltig lohnenswertes Ziel, um die Bevölkerung vor unsachgemäßer Pflege zu schützen. Sie wird mit

fachlicher Expertise die Inhalte pflegerischen Handelns festlegen. (siehe auch Beispiele anderer Berufsgruppen - z.B. Ärztekammer, Psychotherapeutenkammer,...) Heute entscheiden bislang überwiegend Kostenträger und Arbeitgeberverbände gemeinsam und aufgrund finanzieller Überlegungen darüber, was Pflege ist. Hier regen wir eine faire und sachliche Diskussion zum Thema Pflegekammer an.

Pflegekammern stehen unter anderem für

- die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und menschenwürdigen, professionellen Pflege auf der Basis pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse,
- die Förderung und Überwachung beruflicher Belange der professionell Pflegenden und die Erarbeitung einer einheitlichen Ausbildungs- und Prüfungsordnung.

Nur durch Pflegekammern kann es einen dauerhaften Einfluss auf die berufspolitischen Entwicklungen geben, der sich in einem gesetzlichen Mitspracherecht widerspiegelt.

In enger Kooperation mit anderen Interessensvertretungen der Pflegebranche (Berufsverbände/Gewerkschaften) sowie anderen Gesundheitsberufen kann die Mitarbeit bei pflegerlevanten Gesetzen und Verordnungen dauerhaft und transparent sichergestellt werden. Ein gesetzliches Mitbestimmungsrecht der Pflegeberufe ist längst überfällig.

07 Leistungsgerechte Entlohnung

Wettbewerbsvorteile privater Anbieter dürfen nicht zu Lasten der Beschäftigten gehen und umgekehrt darf eine Bezahlung unterhalb des Tarifniveaus nicht zu Wettbewerbsvorteilen führen. Wir fordern daher gesetzlich verbindliche Mindestlöhne unterteilt nach Qualifikation PFKs/APH/KPH/PKs - auch für Leitungen, Hochschulabsolventen und Aushilfen (PFKs z.B. nicht unter 3.000 €). Hier regen wir eine bundesweit verbindliche Tarif-Treue-Regelung an.

Anschließend sollten diese bei den auszuhandelnden Pflegesätzen der Kostenträger bindend sein. Gleiches gilt auch für die Benotung von Pflegeeinrichtungen. Nur wer tariflich verbindlich bezahlt, darf finanziell unterstützt und in diesem Punkt gut benotet werden!

08 Gesetzlich modifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildung

Nicht zuletzt angesichts der demografischen Entwicklung besteht auch zukünftig ein höherer Bedarf an ausgebildeten Pflegefachkräften. So sollte die

Attraktivität der Berufswahl dadurch erhöht werden, dass die schulische Ausbildung durch die staatliche Finanzierung sichergestellt wird und nicht noch zu Lasten der Auszubildenden geht (Abschaffung des Schulgeldes und Prüfung einer bundesweiten Einführung einer Ausbildungsplatzabgabe).

Um darüber hinaus die Abbrecher-Quote im Rahmen der Ausbildung möglichst gering zu halten, sind folgende Maßnahmen angezeigt:

- staatliche Finanzierung der Praxisanleiter-Weiterbildungen und anschließend auch eine wirkliche Freistellung für Auszubildende im „Lernort Praxis“
- notwendige Anleitungszeiten sind bislang nicht Bestandteil der Personalschlüssel, sondern müssen hinzu gerechnet werden
- Umlagefinanzierung der Ausbildungsstellen
- maximale Anrechnung einer Auszubildenden-Stelle von 15 Prozent einer Vollzeitstelle

Darüber hinaus regen wir eine dringend nötige Modifizierung der bisherigen gesetzlichen Regelung zum Bildungsurlaub an. Hier kann die Gestaltungsaufgabe zukünftig bei den Pflegekammern liegen, da diese nach einheitlichen Maßstäben und Notwendigkeiten die berufliche Fort- und Weiterbildung festlegen würde. Ferner schlagen wir vor, dass der Bildungsurlaub auch für Wochenend-Veranstaltungen möglich sein soll, da es selten ohne Probleme möglich ist, eine ganze Woche Bildungsurlaub zu bekommen. Selbstverständlich muss es zunehmend mehr Angebote an Wochenenden geben.

09

Work-Life-Balance

Eine durchgängige Berufspraxis bis zum Erreichen des Renteneintrittsalters im Kranken- oder Altenpflegebereich ist angesichts der sowohl körperlichen wie psychischen Belastung nicht möglich und dies gilt es bei der Gestaltung unter den Tarifpartnern, als auch bei der Gesetzgebung zu berücksichtigen. Viele - die meisten - beruflich Pflegenden sind um das 60. Lebensjahr herum körperlich kaum mehr in der Lage, den Ansprüchen des Berufsalltags zu genügen.

Hier bieten sich drei Lösungsansätze:

1. Niedrigeres Renten-Eintrittsalter für Pflegeberufe bereits ab 60 mit entsprechendem finanziellen Ausgleich (Präzedenzfall Piloten)

Da sie dann fünf Jahre weniger einzahlen können, erhalten sie eine vergleichsweise noch geringere Rente. Daher müssen die Entlohnungen deutlich höher sein, um diese Lücke zu schließen. Ein anderes Modell wäre, dass beruflich Pflegenden ab 60 eine (geringer dotierte) Betreuungsarbeit im Betrieb leisten können sollten. Da die Arbeitgeber hier wegen der „Besitzstandswahrung“ für diese Mitarbeiter personelle Mehrausgaben zu verzeichnen haben, sollte diese Finanzierungslücke staatlich durch einen Zuschuss geschlossen werden.

2. Höhere staatlich und betrieblich geförderte Rentenansprüche

Aber anstatt die Gehälter anzuheben und / oder später einen staatlichen Zuschuss zu gewähren, könnte man den Arbeitgeberanteil an den Sozialabgaben (hier: Rentenversicherung) für diese Berufsgruppe deutlich höher ansetzen.

3. Sicherung der Besitzstandwahrung durch staatliche Leistungen bei gesundheitsbedingter Minderleistung oder Umschulung

Nicht nur der Bürger steht in der solidarischen Verantwortung, seine Arbeitskraft zur Verfügung zu stellen - auch der Staat muss auf individuelle Fähigkeitsverluste Rücksicht nehmen. Kommunen und Kreise sollten stärkere Anstrengungen unternehmen und neue Wege gehen, um eine gute Pflege-Infrastruktur zu sichern. Nur so können Pflegekräfte und pflegende Angehörige tatsächlich entlastet werden. Der Bund darf sich hier nicht seiner Fürsorgepflicht entziehen. Wir regen an, dass eine bisherige Vollzeitkraft in Zukunft (bei einer dringend benötigten Aufwertung der Pflegeberufe) das volle Gehalt schon für eine 3/4 Stelle bekommt, weil damit

- a) ein großer Schritt in Richtung tatsächlicher Work-Life-Balance getan wäre und
- b) ernsthaft die Möglichkeit besteht, eine Fort- und Weiterbildungspflicht zu regeln, ohne seine Mitarbeiter sehenden Auges in eine langfristige Überforderungssituation zu bringen.

Darüber hinaus sollte eine adäquate und nachhaltige Gesundheits-Prävention ermöglicht und durchgeführt werden. Lediglich Ruheräume, Massagen und Sporträume zur Verfügung zu stellen, von externen Institutionen geforderte Mindest-Schulungen zum Thema Kinästhetik und/oder Arbeitssicherheit zu garantieren, reichen als Maßnahmen bei Weitem nicht aus.

Wenn es weiterhin zu Diensten kommt, in denen zu wenige Pflegekräfte zu viele „Bewohner versorgen“ und anschließend „Akten pflegen“ müssen, dann bleibt die physische und psychische Dauer-Anspannung bestehen und notwendige, soziale Bedürfnisse der Pflegekräfte, die auch und vor allem der Regeneration und dem Erhalt der Arbeitsfähigkeit dienen, kommen weiterhin nur unzureichend zur Geltung.

10 Heimaufsicht und Qualitätsprüfung

Allein aus Kostengründen sollten die verschiedenen Prüfinstanzen (Heimaufsicht, MDK, Gesundheitsamt, etc.) in einer fachkundigen und am besten bundesweit agierenden Instanz konzentriert werden. So könnte beispielsweise die Heimaufsicht mit bundes- oder landesrechtlichen Kompetenz und einheitlicher Weisungsbefugnis ausgestattet werden.

Des Weiteren fordern wir:

- Ein bundeseinheitliches Gesetz für Pflege- und Betreuung
- Dies ist nötig, weil es viele Heimträger gibt, die bundesweit Einrichtungen betreiben und sich durch 16 verschiedene Landesgesetze durcharbeiten müssen, was zu zusätzlicher Bürokratie und

- einer hohen Verunsicherung in der Pflegeszene geführt hat.
- Eine bundesweit einheitliche Pflege- und Betreuungsaufsicht
 - Beratung und Aufsicht einheitlich regeln.
 - Die Abschaffung der Pflege- und Betreuungsaufsicht / Benotung durch den MdK
 - a) weil sie angesichts der mangelnden Anerkennung und Wertschätzung unzähliger Pflegekräfte kontraproduktiv wirken.
 - b) nicht zuletzt, viele Bundesländer ihre Heimaufsicht kommunalisierten - und sich dann teilweise als Träger selbst kontrollierten.
 - Ein neues und aussagekräftiges Prüfverfahren unter Nutzung bereits vorhandener Erkenntnisse

Dies sollte in gemeinsamer Kooperation mit Pflegewissenschaftlern, Pflegekammern, Gewerkschaften und Berufsverbänden entwickelt und implementiert werden.

Wenn Pflegemängel auftreten, so geschieht das nicht selten auch in Einrichtungen mit Defiziten bei der Führung. Es sollte ein besonderer Schwerpunkt zukünftiger Prüfverfahren darauf gelegt werden, dass Eignung und Befähigung von Führungskräften ebenfalls bewertet werden.

„Für eine bessere Pflege in Deutschland
10 Forderungen von Pflege am Boden“

Pflege am Boden, September 2014

www.pflege-am-boden.de

Kontakt:
info@pflege-am-boden.de