

Kein Plan, keine Visionen

Kommentar zum Koalitionsvertrag Die Medien haben das Thema Pflege neu für sich entdeckt – die Politik hingegen zaudert. So bleibt der Koalitionsvertrag der GroKo zum Thema Pflege weit hinter den Erwartungen und Notwendigkeiten zurück: ein paar Reparaturschritte hier, einige Griffe in die Mottenkiste dort – so wird ein Neustart in der Pflege nicht gelingen.

Von Prof. Dr. Frank Weidner

Da liegt er nun also auf dem Tisch, der 177 Seiten starke Entwurf des Koalitionsvertrags der – möglichen – erneuten großen Koalition aus CDU, CSU und SPD (1). Das Kapitel Pflege umfasst darin etwas mehr als eine Seite und ein paar eingestreute Absätze in anderen Themenfeldern. Ist es ein großer Wurf? Nein, ganz bestimmt nicht! Die Vorhaben zur Pflege lesen sich eher wie eine längere Reparaturliste für eine alte Heizungsanlage, die längst hätte durch eine neue und bessere ersetzt werden müssen. Auch wenn diese Politik wieder nicht zu einem Neustart in der Pflege führen wird, sollte man einzelne Regelungen doch einmal auf Herz und Nieren prüfen.

8 000 neue Fachkraftstellen in der Altenpflege

Im Entwurf zum Koalitionsvertrag wird ein Sofortprogramm angekündigt, das sich im Kern auf zusätzliche 8 000 Stellen für medizinische Behandlungspflege in den mehr als 13 000 Pflegeeinrichtungen bezieht.

Finanziert werden sollen diese Stellen aus Mitteln der Krankenversicherung (KV). Damit wird zwar eine seit langem im Raum stehende Forderung erfüllt, dass sich die KV stärker an den Gesundheitskosten für Pflegebedürftige in Pflegeeinrichtungen beteiligen sollte. Aber reicht es aus, dafür pro Einrichtung etwas mehr als eine halbe Stelle neu zu schaffen, auch um den Fachkräftemangel in der stationären Altenhilfe zu beseitigen? Wohl kaum.

Im Jahr 2016 wurden in der Altenpflege alleine 9,5 Millionen Überstunden geleistet. Das entspricht umgerechnet schon rund 6 000 Vollzeitstellen, die fehlen. Die Bundesagentur für Arbeit hat Ende 2017 rund 24 000 unbesetzte Stellen in der ambulanten und stationären Altenpflege ausgemacht und das mit steigender Tendenz (2). Die tatsächliche Zahl dürfte höher liegen. Und der aktuelle Pflegequalitätsbericht des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) weist auf bestehende Mängel, etwa in der Wundversorgung oder bei der Schmerz-

fassung bei Bewohnern hin (3). Das alles spricht doch eher für 50 000 zusätzliche Fachkraftstellen in den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen.

Und was springt für die Pflege im Krankenhaus heraus?

Das Wichtigste zuerst: Geplant ist eine von den Fallpauschalen getrennte Pflegepersonalkostenberechnung, um die ungleiche Entwicklung zwischen Ärzteschaft und Pflege der vergangenen Jahrzehnte endlich zu durchbrechen. Schließlich sind seit 1995 fast 60 000 Vollzeitstellen für die Krankenhausärzte hinzugekommen, und ihre Vergütung ist zuletzt immer wieder überdurchschnittlich gestiegen. Heute werden alleine für die Ärzte in den Krankenhäusern fast zehn Milliarden Euro mehr pro Jahr ausgegeben als noch 2004. In der Krankenhauspflege gibt es hingegen aktuell rund 25 000 Vollzeitstellen weniger als 1995 und das bei rund vier Millionen zu versorgenden Patienten pro Jahr mehr. Kamen 1995 statistisch gesehen noch 3,5



Politik will den Kollaps in den Kliniken abwenden und wird teuer. Doch längst begehren die überlasteten

1. Februar

Alarm am Lebensabend

Krank gespart

Wund gelegen, nicht gefüttert, Pillen zu spät gegeben: ZEIT ONLINE und "Report Mainz" liegen interne Dokumente vor, die die Gefahr fehlender Pfleger in Kliniken zeigen.

Von Kai Biermann, 20. November 2017, 13:04 Uhr / 384 Kommentare



Pflegefachpersonen auf einen Krankenhausarzt, sind es heute nur noch zwei!

Alleine diese Zahlen zeigen die eklatante Verschiebung zwischen den Professionen und den dramatischen Exodus der Pflege aus dem Krankenhaus. Seit Monaten häufen sich die Meldungen von Stations-schließungen, Streiks und abgemahnten Pflegekräften, die Überlastungsanzeigen geschrieben haben. Große Medien wie die ZEIT oder der Spiegel berichten seitenweise über den „Aufstand der Pfleger“, „Krank gespart“ oder sehen das Pflegesystem „Am Ende“. Die hehre Vorstellung vom interdisziplinären Teamgeist im Krankenhaus ist so kaum mehr aufrechtzuerhalten.

Alle Versuche der vergangenen Jahre, die Pflegepersonalkosten passend innerhalb der bestehenden Krankenhausvergütung abzubilden, sind grandios gescheitert. Geht es nach der möglichen neuen Regierung, sollen sie nun jenseits der Fallpauschalen berechnet und krankenhaushausindividuell vergütet werden. Das ist im Prinzip ein vielversprechender

Ansatz, allerdings bleibt doch abzuwarten, ob er tatsächlich mit spürbaren Verbesserungen für das Pflegepersonal umgesetzt wird. Das wäre schließlich auch die Voraussetzung dafür, dass qualitätsvolle Versorgung, Sicherheit und Wohlbefinden von Patienten wieder höher bewertet werden. Und dazu wird es notwendig sein, zusätzliche Milliarden Euro für die Pflege ins System zu pumpen und Gewerkschaften, Pflege- und Patientenverbände ein gewichtiges Wort mitreden zu lassen bei der Entwicklung und Einführung des neuen Verfahrens.

Flächendeckende Tarifverträge in der Altenpflege

SPD, CDU und CSU haben sich zudem vorgenommen, die Vergütungssituation in der Alten- und Krankenpflege zu verbessern, obwohl sie im Kern ja gar nicht dafür zuständig sind. Das regeln in Deutschland bekanntlich die Tarifpartner, und das sind die Gewerkschaften und die Arbeitgeber. In der Altenpflege wollen sich die drei Parteien dennoch

stark machen für die Einführung von Flächentarifverträgen und damit alle Arbeitgeber auf verbindliche und einheitliche Vergütungen verpflichten.

Dieses Bemühen ist begrüßenswert, wenn der Schritt auch die durchaus erheblichen Unterschiede zwischen den Verdiensten in der Altenpflege und der Krankenpflege nicht automatisch ausgleichen wird. Immerhin liegt das Grundgehalt eines Altenpflegers in Deutschland in der Regel um einige hundert Euro unter dem, was in der Krankenpflege verdient wird. Da bräuchte es noch weitere Anstrengungen, um hier zu einer fairen Angleichung zu kommen.

Den Krankenhäusern sollen ferner die Tarifsteigerungen für das Pflegepersonal zeitnah und vollständig durch die Krankenversicherungen refinanziert werden. Das können bei einer zweiprozentigen Lohnsteigerung schon einmal mehrere hundert Millionen Euro im Jahr sein. Das freut die Krankenhäuser, aber das führt nicht unbedingt zu einer besseren oder angemessenen Bezahlung



Es bedarf eines Masterplans Pflege für Deutschland, der bislang aber in der angelegten Pflegepolitik der möglichen neuen Regierung nicht erkennbar ist

der Beschäftigten. Deshalb heißt es im Entwurf des Koalitionsvertrags auch, dass es dafür seitens der Krankenhäuser eine Nachweispflicht geben muss. Hört sich kompliziert an und dürfte es in der praktischen Umsetzung wohl auch werden.

Griff in die Mottenkiste

Die drei Parteien haben auch eine „Konzertierte Aktion“ für die Altenpflege vorgesehen. Schwerpunkte dieser Aktion sollen neben der Einführung von Personalbemessungsverfahren auch eine Ausbildungs-offensive, Anreize zum Wiedereinstieg in den Beruf oder auch die Förderung der beruflichen Weiterbildung sein, um mehr Pflegehelfer in eine Fachkraftausbildung zu bringen. Das kommt uns allerdings doch sehr bekannt vor und kann keinerlei Begeisterungstürme auslösen. Schließlich wurde das Personalbemessungsverfahren bereits mit dem letzten Pflege-stärkungsgesetz auf den Weg gebracht und die übrigen Maßnahmen sind auch schon recht betagt. Nein, diese Konzertierte Aktion ist dann doch eher der Griff in die Mottenkiste. Hier findet sich aber auch gar nichts Mutiges oder Inspirierendes wieder.

Die Frage ist auch, was wir unter einer Ausbildungs-offensive zu verstehen haben. Immerhin wird ab 2020 das neue Pflegeberufegesetz (PflBG) umgesetzt und damit die generalistische Pflegeausbildung eingeführt. Da dürfte man durchaus ein nennenswertes, begleitendes Förderprogramm erwarten, welches die Schulen und praktischen Ausbildungsstätten auf die geänderten An-

forderungen gezielt und intensiv vorbereiten hilft. Immerhin, die verabredeten Koalitionäre sagen zu, die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie die Finanzierungsstrukturen zum PflBG zeitnah dem Parlament vorzulegen.

Erwartbar wäre aber gewesen, dass sich ein solches Konzert der Akteure nicht mehr nur auf die Altenpflege bezöge. Längst ist doch klar, dass wir es in den nächsten Jahren mit einem viel stärker gemeinsam wachsenden System der Pflege von Menschen aller Altersgruppen zu tun haben werden. Eine Aktion, die insbesondere die Potenziale der Beschäftigten anspricht, muss daher berufsfeldbreit angelegt sein. Ferner hätte es viel Sinn gemacht, neben den bewährten Wegen auch neue einzuschlagen. Dazu könnten Ansätze wie die finanzielle Förderung von Magneteeinrichtungen, die Verknüpfung mit dem geplanten Fachkräfteeinwanderungsgesetz, die gezielte Erschließung neuer und digitaler Technologien für den Pflegealltag, ein millionenschweres Forschungs- und Entwicklungsprogramm für innovative Pflegekonzepte und damit verbunden der Ausbau der Lehrqualifizierung sowie der Akademisierung der Pflege gehören. So etwas hätte man gern gelesen!

Mehr Entlastung für pflegende Angehörige

Mit Blick auf die Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger haben sich die Parteien auf die Einführung eines Entlastungsbudgets geeinigt. Das heißt, dass zukünftig die Inanspruchnahme von Verhinde-

rungs-, Kurzzeit-, Tages- oder Nachtpflege aus einem Budget finanziert werden können. Das ist sehr sinnvoll und kann den betroffenen Menschen einen größeren Gestaltungsspielraum geben. Denn dann können sie je nach Bedarf beispielsweise deutlich mehr Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen als bisher. Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) konnte in einem Projekt schon vor Jahren die positiven Wirkungen von solchen budgetierten Entlastungsprogrammen, zum Beispiel bei Familien, in denen ein Demenzerkrankter versorgt wird, aufzeigen (4).

Allerdings wissen wir auch, dass solch ein Entlastungsbudget nicht zu Fuß zu den Betroffenen kommt. Daher hängt der Erfolg auch von einer guten, einer besseren Pflegeberatung als bislang schon ab. Und nicht zuletzt braucht es die bedarfsgerechten wohnortnahen Angebote. Denn was nützt es den Menschen, wenn sie ein Budget haben, aber weit und breit kein passendes Angebot? Daher ist es in diesem Zusammenhang auch wichtig, die Kommunen stärker in die Pflicht zu nehmen und zugleich zu fördern, um lebendige Pflegelandschaften zu schaffen, die für die jeweilige Nachfrage auch das passende Angebot vorhalten können. Auch dazu liest man eher nur Vages im Entwurf zum Koalitionsvertrag.

Kleiner Lichtblick: präventive Hausbesuche

Letztlich fügt sich hier ein neues Vorhaben der möglichen kommenden Regierung an, bundesweit präventive Hausbesuche in Verbindung mit dem Präventionsgesetz zu fördern. Dabei geht es um eine aufsuchende Fachberatung für Senioren, um frühzeitig – vor einem möglichen Eintreten von Pflegebedürftigkeit – besondere Gesundheitsrisiken erkennen und vorhandene Ressourcen stärken zu können. In zahlreichen Projekten, die in den letzten 15 Jahren in Deutschland durchgeführt worden sind, konnten schon viele positive Wirkungen solcher präven-

tiver Hausbesuche belegt werden. Die älteren Menschen fühlen sich dadurch in aller Regel besser unterstützt, wertgeschätzt und eher imstande, sich rechtzeitig Hilfe und Unterstützung zu organisieren und ihr selbstständiges Leben im eigenen Zuhause weiterzuführen.

Auch wenn hier wieder abzuwarten bleibt, was die umsetzenden Akteure aus dieser Steilvorlage genau machen werden und mit welchen finanziellen Mitteln es schlussendlich ausgestattet wird, handelt es sich hier um einen kleinen Lichtblick im Koalitionsvertrag. Das ist auch für die Arbeit des DIP sehr erfreulich, das seit mehr als 15 Jahren das Konzept des präventiven Hausbesuchs in etlichen Projekten erfolgreich erforscht, erprobt und evaluiert hat (5).

Es braucht einen Masterplan

Eine abschließende Gesamtbewertung des Vertragsentwurfes in Sachen Pflegepolitik kommt aber dennoch zu der ernüchternden Erkenntnis, dass dieser weit hinter den Erwartungen und Notwendigkeiten zurückbleibt.

Vor allen Dingen ist er noch weit entfernt von den begründeten Forderungen vieler Pflegeverbände, der -wissenschaft wie auch von Gewerkschaften, mindestens 100 000

Fachkraftstellen für die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen zeitnah zusätzlich zu schaffen, die Arbeitsbedingungen spürbar zu verbessern und die Vergütungen in der Altenpflege derjenigen in der Krankenpflege anzugleichen. Auch erhebliche Forschungs- und Investitionsleistungen für Innovationen in der Pflege sind notwendig, um die zukünftigen Herausforderungen zu stemmen.

Dazu bedarf es eines berufsfeldbreiten Masterplans Pflege für Deutschland, der bislang aber in der angelegten Pflegepolitik der möglichen neuen Regierung nicht erkennbar ist. Rund 12 Milliarden Euro pro Jahr mehr dürfte eine solche Gesamtstrategie mittelfristig kosten, finanziert aus Versichertenbeiträgen und Steuermitteln.

Ist das eine unverschämte Forderung? Nein, keineswegs, denn es darf daran erinnert werden, dass es um nichts Geringeres geht, als um die Sicherstellung und Weiterentwicklung einer würdevollen, fachlich angemessenen und qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung und Begleitung derjenigen zu meist älteren Menschen, die mit ihrer Arbeitskraft und ihrem Engagement über Jahrzehnte einen elementaren Beitrag für das Gemeinwesen geleistet haben.

(1) Zum Zeitpunkt des Schreibens dieses Beitrags steht das Ergebnis der SPD-Mitgliederbefragung zum Koalitionsvertrag noch aus.

(2) vgl. Deutscher Bundestag. Drucksache 19/608 vom 2.2.2018: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der der Fraktion DIE LINKE.– Drucksache 19/345 – Arbeitsbedingungen in der Altenpflege. Download unter: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/19/006/1900608.pdf>

(3) vgl. MDS (2018): 5. Pflege-Qualitätsbericht des MDS nach §114a Abs. 6 SGB XI. Qualität in der ambulanten und stationären Pflege. Download unter: https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Pressemitteilungen/2018/2018_02_01/_5._PflegeQualitaetsbericht_des_MDS.pdf

(4) vgl. Emme v.d.Ahe, H.; Weidner, F. et al. (2010 und 2012): Entlastungsprogramm bei Demenz I und II. „Optimierung der Unterstützung für nicht erheblich pflegebedürftige Demenzerkrankte und ihre Angehörigen im Kreis Minden-Lübbecke mit besonderer Berücksichtigung pflegepräventiver Ansätze“. Download unter www.projekt-ede.de

(5) vgl. beispielsweise Beschreibungen zu Projekten unter www.dip.de: „mobil“, „POP SiWi“, „EDE I und II“, „SUSI TD“, „PräSenZ“, „PiQ“, „Gemeindegewestplus“ und „PAKT“



Prof. Dr. Frank Weidner ist Direktor des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) in Köln sowie Prorektor und Lehrstuhlinhaber Pflegewissenschaft der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV bei Koblenz).
Mail: fweidner@pthv.de

Dusch- und Toilettenstühle von RCN

Besuchen Sie uns auf der Altenpflege Halle: 022, Stand: A 30

