



Brigitte Döcker

Vorstandsmitglied AWO Bundesverband e.V.

„Gemeinsam vorsorgen, niemanden alleine lassen – Pflege geht uns alle an“

Liebe Freundinnen und Freunde,
sehr geehrte Damen und Herren,

die Bundesregierung und der ehemalige Gesundheitsminister Rösler hatten das Jahr 2011 zum Jahr der Pflege ausgerufen. Dazu gehörten vier Gesprächsrunden, die sog. Pflegedialoge, der erste im Dezember 2010, der letzte im April 2011 zu einigen zentralen Themen der Pflege:

- Ausbildung
- Situation pflegender Angehöriger
- Entbürokratisierung
- Menschen mit Demenz

Die wesentliche Frage der Finanzierung und Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs wurden nicht thematisiert.

Dass wir bis zum 16.11.2011 würden warten müssen, bis die Bundesregierung sich mit den Eckpunkten zu Wort meldet, damit hat niemand gerechnet. Dass die Eckpunkte dann noch so wenig Substanz aufweisen würden, ist eigentlich beschämend. Die wichtigen anstehenden Reformen der Pflegeversicherung werden in die nächste Legislaturperiode verschoben, fürs Dringendste gibt es einige Trostpflasterchen, jeder weiß, dass die Beitragserhöhung von 0,1 Prozentpunkt für nichts wirklich ausreichend ist und vor allem nicht die grundsätzliche Einnahmeproblematik der Pflegeversicherung löst. Dieses Ergebnis fing sich gleich den Spott des „Mini-Bahr“ ein.

Die Bundesregierung hat sich bei den wichtigen Themen (Finanzierung und neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff) eindeutig aus der Verantwortung gezogen.

Die demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen machen eine grundlegende Reform dringend notwendig, um auch in Zukunft allen Menschen bei Bedarf eine angemessene und würdevolle Pflege zu gewährleisten und sie nicht im Stich zu lassen.

Demografie und die Herausforderungen an die Leistungsfähigkeit der AWO

Dank einer steigenden Lebenserwartung aber einer gleichzeitig abnehmenden Geburtenrate steigt der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung.

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist von 1999 bis 2009 um 16 % auf 2,34 Mio. angewachsen und das Statistische Bundesamt prognostiziert für 2030 bis zu 3,4 Mio. pflegebedürftige Menschen.

Deutlich zunehmen wird die Anzahl von Menschen mit Betreuungsbedarf. Derzeit leben in Deutschland ca. 1,4 Mio. Menschen mit einer Demenz.

Gelingt kein Durchbruch in der Prävention und Therapie der Demenz, wird die Zahl der Krankheitsfälle in Deutschland aufgrund der Entwicklung der Altersstruktur jedes Jahr um durchschnittlich 35.000 ansteigen und sich bis 2040 verdoppelt haben.

Hier sind Konzepte erforderlich und Qualifizierungen, um das Know How, welches in der gesamten AWO benötigt wird, zur Verfügung zu haben.

In unserem Verband wurde im Jahr 2009 ein dreijähriges Pilotprojekt abgeschlossen, an welchem sich bundesweit 120 Einrichtungen der AWO beteiligt haben. Ziel war das Vertraut-Machen mit dem gesamten Spektrum von Maßnahmen, die umzusetzen sind, um sich qualifiziert auf die Menschen mit Demenz einzustellen und ihnen eine gute Lebensqualität in der stationären Altenhilfe bieten zu können.

In diesem Jahr hat ein zweites Modellprojekt begonnen, das sich mit der Palliativpflege von Menschen mit schwerer Demenz befasst, da wir hierzu nur über sehr wenig Wissen verfügen. Hier wird in bundesweit 20 Einrichtungen modellhaft erprobt, welche Formen der Pflege und Versorgung notwendig sind für Menschen, die sowohl körperlich als auch geistig in besonderer Form Betreuung benötigen, die ihnen Sicherheit, Geborgenheit und Wohlbefinden gibt.

Auf dem Büchertisch draußen findet Ihr den Abschlussbericht und die Leitlinien für ein außerordentlich wichtiges Thema, Palliativversorgung und Sterbebegleitung in der stationären Altenhilfe, aber auch bei den Menschen zu Hause. Auch hierzu haben wir hervorragende Beispiele in unserem Verband. Im Juni dieses Jahres führten wir zu diesem Thema eine Abschlussveranstaltung des Projektes durch und hier wurde das große Engagement der Mitarbeitenden in den Einrichtungen und Diensten der AWO deutlich und greifbar dar-

gestellt. Beeindruckend wurde hier spürbar, wie qualifizierte menschlich zugewandte Pflege und Begleitung in der letzten Lebensphase aussehen kann und welches Engagement die Pflegekräfte einsetzen. Hier können wir sehr viel lernen von der Hospizidee.

Und nun komme ich zu einer zweiten großen Herausforderung, die die demografische Entwicklung mit sich bringt:

Der Zunahme von Pflegebedürftigkeit auf der einen Seite steht die Abnahme derjenigen diametral entgegen, die die Pflege übernehmen können: Angehörige und professionell Pflegende, egal ob Fach- oder Hilfskräfte.

Die zunehmende Flexibilität und Mobilität, vielfältige Lebensentwürfe und „Vereinzelung“ der Gesellschaft bewirken tendenziell eine Abnahme des familialen Pflegepotenzials und eine steigende Nachfrage nach professioneller Pflege.

Aufgrund sinkender Zahlen von Erwerbspersonen stehen dem Arbeitsmarkt insgesamt immer weniger Arbeitskräfte zur Verfügung und verschärfen den Wettkampf um Mitarbeitende. Unter den derzeitigen Rahmenbedingungen und dem negativen Image der Pflege wird es bereits jetzt und zunehmend schwerer werden, gut qualifizierte Menschen für die Pflege zu gewinnen.

Auf die Frage des Fachkräftemangels wird Frank Bsirske in seinem Vortrag *Personal in der Pflege – woher nehmen, wenn nicht stehlen?* eingehen.

Einiges möchte ich an dieser Stelle aber dazu schon einmal vorausschicken: Unsere Anstrengungen müssen dahin gehen, dass die Mitarbeitenden in unseren Einrichtungen und Diensten ihre Motivation zur Wahl des Pflegeberufs umsetzen können und das heißt, Zeit haben für eine qualitätsvolle, menschlich zugewandte Pflege und Betreuung für die ihnen anvertrauten Menschen. Das hat zuallererst mit Rahmenbedingungen zu tun, das fordert aber auch Maßnahmen, um die wir uns bisher sicherlich eher zu wenig gekümmert haben.

Die Mitarbeitenden, die bei uns beschäftigt sind, zu halten, ist ein Schwerpunkt. Dafür sind vielfältige Maßnahmen umzusetzen einerseits Gesundheitsförderung aber auch Personalentwicklungsmaßnahmen, Weiterbildung und kreative Maßnahmen

zur Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Gleichzeitig müssen wir etwas tun für die Gewinnung und Ausbildung des Nachwuchses.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist das Gebiet der Technikunterstützung in der Pflege. Dieses müssen wir uns dringend erschließen. Hier sollten wir keine Horrorszenarien vor Augen haben i.S. des Ersatzes von Pflegekräften durch Roboter. Nein, hier sollten wir uns sachkundig machen über das Angebot und die Einsatzmöglichkeiten von Technik, die die alltägliche Arbeit erleichtern und dem Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden dient.

Auch der Technikeinsatz unter dem Stichwort „Ambient Assisted Living“ spielt eine große Rolle. „Hierunter werden Konzepte, Produkte und Dienstleistungen verstanden, die neue Technologien und soziales Umfeld miteinander verbinden und verbessern mit dem Ziel, die Lebensqualität für Menschen in allen Lebensabschnitten zu erhöhen. Diese Hilfen unterstützen den Wunsch der Menschen, zu Hause zu bleiben „Altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben“ hat in erster Linie etwas mit dem Individuum in seiner direkten Umwelt zu tun“ (Quelle: <http://www.aal-deutschland.de>).

Wünsche und Erwartungen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen

Wenn Menschen gefragt werden, wo sie leben möchten, wenn sie alt sind und nicht mehr alleine können, dann äußert die große Mehrheit, dass sie zu Hause bleiben wollen. Aktuell werden zwei Drittel der 2,3 Millionen Menschen, die pflegebedürftig sind, zu Hause gepflegt.

Parallel dazu findet ein gesellschaftlicher Wandel zu mehr Autonomie, Selbstbestimmung und Mitverantwortung des Einzelnen statt, der auch Auswirkungen auf das Rollenverständnis von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sowie auf die Wünsche und Erwartungen hinsichtlich der Gestaltung von Pflegesituationen hat: Verbunden mit dem Wunsch, zu Hause zu bleiben ist aber auch der Wunsch nach sozialer Teilhabe. Leider bedeutet die Pflege zu Hause oftmals Vereinsamung – und dieses sowohl bezogen auf den Gepflegten als auch auf die Pflegenden, die ja nicht ohne Weiteres das Haus verlassen können.

Hier wirkt ein sehr subtiles Tabu: Haushalte, in denen gepflegt wird, sind schnell von Isolation betroffen. Lebt in diesem Haushalt ein Mensch mit einer stark vorgeschrittenen Demenz, dann fällt der Umgang mit diesem Menschen vielen schwer. Bevor man sich in Situationen begibt, die einen verunsichern und einem peinlich sind, vermeidet man den Besuch. So befinden sich die Betroffenen oftmals in echter sozialer Isolation.

Leider haben sich mit der Einführung der Pflegeversicherung Mitte der neunziger Jahre die Kommunen aus dem Bereich der aktiven Altenhilfe sehr zurückgezogen. Es gibt zwar ausgezeichnete Beispiele dafür, was eine kommunale quartiersbezogene Altenhilfe unter Beteiligung aller Akteure zu leisten in der Lage ist, aber hier müssen offenbar noch viele Kommunen aktiviert werden.

Auch zu diesem Thema gibt es sehr gute Beispiele aus unserem Verband, also was die AWO vor Ort gegen soziale Isolation und für die menschliche Begegnung beitragen kann. Hier sehe ich unseren Verband vor Ort stark gefordert und hier sind wir anhand guter Beispiele in den verstärkten Austausch gekommen (AG des AK Altenhilfe „AWO im Quartier“). Anke Buhl wird dazu in ihrem Vortrag *Altenhilfe im Quartier – mittendrin statt außen vor*, beitragen

Wir wissen, dass wir einen Bedarf an weiterentwickelten Versorgungsstrukturen haben. Im Zusammenwirken von professionellen Dienstleistungen und Hilfen von Ehrenamt und Familie, Freunden und Nachbarschaft lässt sich den Folgen zunehmender Vereinzelung in unserer Gesellschaft entgegenwirken. Aber auch eine gute Pflege und Versorgung sicherstellen.

Hierzu wird uns Frau Prof. Kricheldorf zum Thema: *„Das Prinzip der geteilten Verantwortung – Wie Kooperation im Hilfe-Mix gelingen kann“ den Stand ihrer Erkenntnisse vermitteln.*

Pflegebedürftigkeit ist immer, vor allem dann wenn sie überraschend eintritt, verbunden mit einem hohen Bedarf an Informationen und Hilfen. Notwendig ist, zu wissen, wie man selbst oder aber die Angehörigen mit Pflegebedürftigkeit umgehen können, welche Angebote und Hilfen gibt es überhaupt, wo man sich hinwenden kann und welche behördlichen Anforderungen man zu erfüllen hat, damit man Leistungen bekommt. Dazu bedarf es guter Beratungsstrukturen und des Aus-

baues der Unterstützungsmöglichkeiten vor Ort. Hier hat die Arbeiterwohlfahrt gerade in der letzten Zeit Vorbildliches auf die Beine gestellt:

Es gibt eine telefonische Pflegeberatung, es gibt eine online-Pflegeberatung, wir haben ca. 300 Pflegeberater mit bundesweiter Präsenz qualifiziert. Auch der AWO-Elternservice hat die Seniorenberatung in sein Leistungsangebot mit aufgenommen. Die Beteiligten der verschiedenen Beratungsansätze arbeiten inzwischen zusammen daran, die Beratungsinhalte der Pflegeberatung bei der AWO auf qualitätsgesicherte Füße zu stellen und einen gemeinsamen verlässlichen AWO-Standard für Pflege-Beratung aufzubauen. Damit sind wir sehr gut aufgestellt.

Qualität und Image der Pflege

Folgendes Zitat aus der Sendung Report Mainz vom 09.02.2009 stellt eindrucksvoll ein Grundproblem dar:

„... Dabei muss klar sein, dass eine Einrichtung der Altenpflege in unserer Gesellschaft eigentlich kein gutes Ansehen haben kann. Schließlich kumulieren diese Häuser das Alter, die Gebrechlichkeit einer Gesellschaft in komprimierter Form, und wie mit einem Brennglas zeigen sich dort von Bettlägerigkeit bis schwerster Demenz die Schattenseiten der Hochaltrigkeit“

Diese Vorstellung bestimmt das Image der Altenpflege, dazu kommt eine öffentliche Berichterstattung, die nur an Negativschlagzeilen interessiert ist. Positive Presse über Pflege ist äußerst rar und auch aktiv aufsuchend kaum unterzubringen. Wir erleben es immer wieder, wenn Menschen, seien es nun Journalisten, Fachpublikum, Angehörige oder auch ältere Menschen in Einrichtungen der Altenhilfe kommen, dass es eine große Überraschung ist, wenn es alles ganz anders ist, als die Bilder im Kopf, die ausschließlich geprägt sind von Klischees.

Leider gehört es auch nicht zum Selbstverständnis des Pflegeberufes die eigene Arbeit gut zu „verkaufen“. Hier liebe Freundinnen und Freunde sind wir schlecht aufgestellt, hier haben wir viel zu tun. Wir sollten mit Phantasie und sehr aktiv daran arbeiten, dass Multiplikatoren in die Einrichtungen kommen, dass wir gezielt auf Presse zugehen und diese einladen in die Einrichtungen zu kommen und sich selbst ein Bild zu machen.

Ich möchte hier nur am Rande darauf hinweisen, welchen Schaden der Bericht des medizinischen Dienstes zur Qualität der Pflege in Deutschland aus dem Jahr 2007 dem Arbeitsfeld und dem Image der Altenpflege zugefügt hat. Dieser Bericht wurde unter anderem in der Bildzeitung sinngemäß zitiert mit den Worten: Alltag in Pflegeheimen: So schlimm ist es wirklich, ein Drittel der Menschen in Pflegeheimen verhungert und verdurstet. Was war der Hintergrund? In 34,4 % der untersuchten Fälle gab es Probleme in der Dokumentation, d.h. es war z. B. das Körpergewicht oder andere Sachverhalte nicht richtig eingetragen. Diese Bildschlagzeile hat dem Beruf der Altenpflege einen enormen Schaden zugefügt. Wer möchte in einem Arbeitsfeld tätig sein, über das so gesprochen wird? Ich berichte heute davon aus dem ganz einfachen Grund, dass wir eigentlich noch in diesem Jahr den nächsten Bericht zur Qualität der Pflege in Deutschland erwarten, denn der MDS ist verpflichtet, diesen Bericht alle 4 Jahre abzugeben. Was hat denn der MDS mit dieser Berichterstattung erreicht? Ein Ergebnis ist, dass er sein Prüfpersonal gegenüber 2007 fast verdoppelt hat.

Konrad Franke *Lob statt Schelte – der etwas andere Blick auf Pflegeheime*, hat viele Pflegeheime in Deutschland gesehen und wird im Interview mit Anja Ludwig uns seine Erfahrungen und seine Sicht der Dinge berichten.

Liebe Freundinnen und Freunde und nun einige Worte zu dem Thema Qualität und Qualitätsmanagement. Hierbei geht es darum, der Frage: „Welche Qualität unserer Dienstleistungen und Hilfen erzielen wir denn?“ – die gleiche Bedeutung beizumessen, wie der Frage: „Welche Kosten habe ich und wie viel Personal benötige ich?“. An der Notwendigkeit eines Personal- und Kostenmanagements würde doch heute niemand mehr zweifeln und genau auf diese Ebene gehört das Qualitätsmanagement als dritte Säule. Jeder, der das verstanden hat und dem es gelungen ist, ein wirkungsvolles Qualitätsmanagement zu etablieren, der zweifelt nicht mehr an dessen Nutzen. Wir sind mit dem AWO-Tandem-QM übrigens der Wohlfahrtsverband, dessen QM-Konzept die größte Verbreitung in der Altenpflege unter allen Wohlfahrtsverbänden hat. Kein anderer Wohlfahrtsverband hat es mit seinem Konzept zu einer solchen Verbreitung gebracht wie die AWO (Zentrum für Qualität in der Pflege, Abschlussbericht Qualitätssiegel und Zertifizierungsverfahren in der Langzeitpflege, Berlin, 2011, <http://www.zqp.de/>).

Dieses alles vorausgeschickt, verwundert es nicht, dass die Pflege-Transparenzvereinbarungen (PTV) den meisten Einrichtungen der AWO eine gute Qualität bescheinigen. Bei aller berechtigten Kritik an den PTV: es war von Beginn an klar, dass die Vorgabe des Gesetzgebers, jetzt ein Qualitätstransparenz-System in der Selbstverwaltung aufbauen zu müssen und dieses auf der Grundlage der Qualitätsprüfrichtlinie des MDK, kaum zu besseren Ergebnissen führen konnte. Die zugrunde zu legende Prüfrichtlinie ist nicht wissenschaftlich erarbeitet und von daher kann man nicht mehr erwarten als wir heute haben. Tatsächlich weisen die PTV große Mängel auf. Das größte Problem ist allerdings nicht, dass die Einrichtungen zu gut bewertet werden, sondern dass nicht das gemessen wird, was beim Pflegebedürftigen ankommt: die Ergebnisqualität.

Die Lösung des Problems liegt also nicht in einem „Scharfstellen“ einzelner Prozesskriterien, die Dokumentationsqualität messen und den entsprechenden Dokumentationsaufwand in die Höhe treiben, sondern in einem Systemwechsel.

Für diesen Systemwechsel liegen mit dem Abschlussbericht des Projekts „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ Grundlagen vor, die es nun umzusetzen gilt (<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen,did=173050.html>).

Durch dieses System könnte sich Schritt für Schritt auch das Image der Pflege verbessern, da nicht mehr jeder aus seiner Perspektive behaupten kann, die Pflege in Deutschland sei schlecht. Denn nur wenn nachhaltig das Image der Pflege verbessert wird, kann auch das Arbeitsfeld für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie den beruflichen Nachwuchs attraktiv bleiben bzw. wieder attraktiver werden und so für genügend Pflegenden sorgen.

Finanzierung der Pflege

Aufgrund der geschilderten gesellschaftlichen und demografischen Entwicklung besteht ein Reformbedarf der Pflegeversicherung hinsichtlich der Finanzierung von Pflege.

Ziel der Reform muss es sein, dass alle pflegebedürftigen Menschen auch die Hilfe und Unterstützung bekommen, die sie benötigen. Unabhängig von ihrer sozialen Situation, ihren finanziellen

Ressourcen und ohne dass Pflege arm macht. Dazu ist notwendig, die Pflegeversicherung in eine Bürgerversicherung umzubauen, deren Finanzierung weiterhin solidarisch und paritätisch erfolgt und nicht das Risiko der Pflegebedürftigkeit in die private Vorsorge verlagert.

Bürgerversicherung bedeutet auch die Einnahmehasis im Umlagesystem zu erweitern und alle Einkommensarten einzubeziehen also auch die Personen, die sich bisher dem solidarischen System entzogen haben (PKV). Wie genau das erfolgen kann, damit werden wir uns auch beschäftigen. Dabei sollten wir aber auf das langfristige Ziel einer gemeinsamen Bürgerversicherung für alle setzen, in die auch alle einzahlen. Ob wir das in einem Schritt machen können oder ob übergangsweise die private Pflegeversicherung parallel laufen kann, aber keine Neuverträge mehr gemacht werden dürfen, sollte uns nicht vom Grundkonzept abbringen.

Hierzu haben wir bereits Ende letzten Jahres ein Gutachten bei Professor Rothgang in Auftrag gegeben, dessen Ergebnisse er ja heute vorstellt. Und ich muss sagen, da haben wir genau richtig gehandelt, weil wir nun alle Argumente in der Hand haben, die wir für die politische Arbeit nicht nur des nächsten halben Jahres unbedingt benötigen. Dieses unter dem Motto: Gute Pflege hat ihren Preis und braucht (mehr) Solidarität! Ich freue mich hier auf den Vortrag von Herrn Prof. Rothgang

Fazit

Die öffentliche Wahrnehmung von Pflege (-heimen) in Deutschland ist sehr stark geprägt von der Defizit- und Skandalberichterstattung in den Medien. Es ist fast schon zu einer Selbstverständlichkeit geworden anzunehmen, dass man in einer Altenpflegeeinrichtung nicht zufrieden leben könne.

Weiterhin ist das Thema „Altwerden“ eher ein ungeliebtes Thema, welches einhergeht mit Ablehnung, Sorge und Angst und die Reaktion ist eher Verdrängung als konstruktive Auseinandersetzung damit. Positive Berichte über Pflege sind in allen Medien deutlich unterrepräsentiert oder gar nicht vorhanden.

Den Fokus sollten wir deshalb auf unsere Aktivitäten richten, die durch konzeptionelle Weiterentwicklungen zur Verbesserung der Lebensqualität führen sollen. Auch könnten modellhafte Entwick-

lungen z. B. in der Versorgung Demenzerkrankter oder auch Palliativversorgung zeigen, dass die AWO sehr differenziert daran arbeitet, qualitativ hochwertige Leistungen zu erbringen.

Wir müssen gemeinsam daran arbeiten,

- dass das Image der Pflege(einrichtungen) – insbes. der stationären Altenhilfe – positiver wird,
- dass das Angebot und die Qualität von Pflegeeinrichtungen durch geeignete Instrumente erkennbar ist.

Und dieses auf der gemeinsamen Basis,

- dass uns daran gelegen ist, dass es den in unseren Einrichtungen lebenden Menschen gut geht und ihrer Zufriedenheit ein hoher Stellenwert eingeräumt wird,
- dass in allen Einrichtungen und Diensten intensiv daran gearbeitet wird, gute Pflege- und Lebensqualität zu erreichen,
- dass wir keine schlechten Leistungen akzeptieren.

Politik

Wie der enttäuschende Umgang der Bundesregierung mit dem Thema „Pflege“ zeigt, braucht es Bündnisse um Druck auf breiter Basis auszuüben. Hieran arbeiten wir mit voller Kraft.

Diesen wollen wir gemeinsam mit anderen erzeugen:

Das Memorandum „Perspektiven für die Pflege älterer Menschen in Deutschland“ von AWO und ver.di greift die dargestellten Entwicklungen und Anforderungen auf und stellt gemeinsam Positionen dazu vor. Für diese Positionen wird geworben, um weitere Unterstützer zu finden, damit die notwendigen Veränderungen umgesetzt werden. Ich rufe Euch und auch die nicht anwesenden AWO-Gliederungen auf, die Positionen und Forderungen des Memorandums über die sozialpolitische Arbeit vor Ort zu verstärken und für Unterstützung/Umsetzung zu werben.

Gleichzeitig arbeiten wir an der Verbreiterung der Basis des Bündnisses und haben schon viele Partner gefunden, die sich anschließen.

Liebe Freundinnen und Freunde. Die Inhalte des heutigen Tages möchten wir der Öffentlichkeit über die „Berliner Erklärung“ präsentieren, die Ihr in den Tagungsmappen findet.