

**DPV-SPECTARIS-Positionspapier**  
**zum Image und zur Situation der stationären Pflege**



Berlin, im März 2016

**Kernaussagen**

- Die Pflege im Heim bzw. die stationäre, institutionalisierte Pflege sollte frei von Stigmatisierung gesellschaftlich anerkannt werden und gleichberechtigt neben der ambulanten Pflege bzw. Pflege daheim sowie gemischten Pflegelösungen stehen. Hierzu kann eine breite Aufklärungskampagne von Bundesregierung, (Pflege-)Verbänden und weiteren Institutionen beitragen.
- Unabhängig von den finanziellen Mitteln der Betroffenen sollten diese eine freie Wahl für die Pflege zu Hause oder im Heim haben. Wo notwendig, sollten entsprechende staatliche Förderprogramme Unterstützung leisten, um diese Wahlfreiheit zu garantieren.
- Bei der Diskussion um die geeignete Pflegeform sollte stärker als bisher die Be- und oftmals Überlastung der Angehörigen und auch die daraus folgenden gesellschaftlichen und volkswirtschaftlich relevanten, oft negativen Auswirkungen berücksichtigt werden.
- Die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sollten so ausgestaltet sein, dass stationäre Pflegeeinrichtungen in ausreichender Zahl vorhanden sind, um eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten. Hierzu sind zusätzliche Investitionen der Landesregierungen in die regionale Infrastruktur unerlässlich.
- Aufgrund des zu erwartenden Anstiegs der Pflegebedürftigen wird auch der Bedarf an Pflegekräften in den kommenden Jahrzehnten weiter stark ansteigen (bis zum Jahr 2030 werden 157.000 zusätzliche Pflegefachkräfte benötigt). Die bereits eingeleiteten Maßnahmen sollten weiter intensiviert und durch ein schlüssiges Gesamtkonzept ergänzt werden, das eine qualitativ hochwertige Pflege mit den Aspekten Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit vereint und die Frage der fehlenden Fachkräfte berücksichtigt. Alle Bundesländer sollten auf die Erhebung von Schulgeld für die Altenpflegeausbildung verzichten.
- Durch eine regelmäßige und flächendeckende Überwachung in Verbindung mit unangekündigten Stichproben durch die Medizinischen Dienste der Kranken- bzw. Pflegekassen sind Missstände in der Pflege zu kontrollieren, aufzudecken und zu sanktionieren. Die hierfür notwendigen finanziellen Mittel müssen entsprechend bereitgestellt werden.
- Hohe Qualitätsanforderungen bei Ausstattung und Personal gilt es insoweit festzuschreiben und Kontrollen zugänglich zu machen, sofern noch nicht geschehen. Bezüglich der Kontrollen darf es grundsätzlich keine Unterschiede zwischen den Kontrollen der vollstationären, teilstationären und häuslichen Pflege geben. Die Rolle des MDK sowie der Prüfdienste der PKV muss insoweit gestärkt werden.
- Unabhängig von der Pflegeform sollten Pflegenden und Pflegebedürftigen die erforderlichen Pflegehilfsmittel durch die jeweilige Pflegekasse zur Verfügung gestellt werden.
- Weiterbildungen und Schulungen sowie begleitende Supervision sollten sowohl Fachpersonal als auch Laienpflegern und begleitenden Angehörigen angeboten und mit öffentlichen Mitteln unterstützt werden.
- Zur Schaffung einer generalistischen Ausbildung, also die Zusammenfassung der drei Pflegeausbildungen Alten-, Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpflege in einen neuen Pflegeberuf, sollte das Pflegeberufsgesetz schnell verabschiedet und umgesetzt werden. Mit diesem Schritt würde vor allem den geänderten Anforderungen an das Pflegepersonal entsprochen und dem Fachkräftemangel begegnet. Die Pflegeprofession würde attraktiver für Berufsanfänger.
- Um eine qualifizierte und pflegerische Versorgung zu garantieren, fehlen heute jährlich 4,5 Milliarden Euro. Trotz der partikularen Verbesserung, die die beiden Pflegestärkungsgesetze bringen, verdeutlicht diese Zahl doch eingehend den zukünftigen Handlungsbedarf.

## Vorbemerkung

Stationäre Pflege und Pflege daheim durch Angehörige und Pflegedienste sowie gemischte Pflegelösungen sollten prinzipiell gleichberechtigt nebeneinander stehen. Je nach Lebenssituation der Betroffenen können jeweils verschiedene Versorgungsformen angemessen sein. Keine Form der Pflege ist per se besser oder schlechter. Die zu pflegende Person und ihre Angehörigen sollten daher gemeinsam und frei von finanziellem und gesellschaftlichem Druck die für sie optimale Form der Pflege wählen können. Dabei sollten sie auch umfassende Möglichkeit haben, sich durch die medizinischen und pflegenden Berufsgruppen beraten zu lassen.

## Image der stationären Pflege

Grundsätzlich sieht das Gesetz drei verschiedene Versorgungsformen für Menschen mit Pflegebedarf vor:

- vollstationäre Pflege
- teilstationäre Pflege
- häusliche Pflege

Gemäß § 3 SGB XI gilt das Prinzip, dass häusliche (ambulante) Pflege der stationären Pflege vorzuziehen ist.

Geschuldet ist dieser Vorrang zum einen dem Selbstbestimmungsgrundsatz aus § 2 SGB XI, gemäß dem die Pflegeleistungen dem Pflegebedürftigen ermöglichen sollen, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in Würde zu leben; zum anderen aber auch der Tatsache, dass die häusliche Pflege oft durch die kostenneutrale ehrenamtliche und familiäre Hilfe aus dem Umfeld der zu pflegenden Person unterstützt werden kann. Der Einsatz der professionellen Kräfte kann hierdurch oft reduziert werden.

In der aktuellen gesellschaftlichen Diskussion um die Pflege wird die vollstationäre Pflege oft als die für den Patienten *minderwertigere* Versorgungsform, die ambulante Pflege und speziell die Pflege durch Angehörige als die *wünschenswertere* Form der Pflege gepriesen. Wenn ein Pflegebedürftiger in eine vollstationäre Einrichtung geht, dann ist die allgemeine Auffassung oft die, dass er von seinen Angehörigen dorthin geschickt wurde, ohne in diese Entscheidung ausreichend einbezogen worden zu sein. Der Schritt wird als ein Vertreiben aus dem bisherigen Leben gesehen und demzufolge meist negativ gewertet. Die Vermutung der Gesellschaft ist häufig, dass die zu pflegende Person von den Angehörigen als Belastung empfunden wird und sie sich ihrer Verantwortung entziehen.

Durch Beiträge in den Medien, die von Missständen in Pflegeheimen berichten, wird der Eindruck einer Schlechterversorgung in der vollstationären Pflege zusätzlich bestärkt; Positivbeispiele finden dagegen nur äußerst selten den Weg in die Berichterstattung. Erst seit Kurzem kümmern sich auch wissenschaftliche Untersuchungen um die Situation in der häuslichen Pflege sowie um die verschiedenen Formen von Kombinationen aus stationärer, ambulanter und familiärer sowie ehrenamtlicher Pflege. Dies ist aus unserer Sicht ein wichtiger erster Schritt für eine zukünftig ausgewogenere Diskussion zum Thema Pflege.

Die Debatte um die Pflegeform bleibt auch in der Politik oft einseitig. Ehrenamtliche und häusliche Pflege werden öffentlichkeitswirksam gelobt, die stationäre Pflege dagegen kaum erwähnt. Neben dem formulierten Willen des Gesetzgebers in SGB XI gibt es aber noch einen anderen Grund für die Begünstigung der häuslichen Pflege: Der Pflegeberuf ist heute wenig attraktiv für junge Menschen. Die Bezahlung ist den hohen Anforderungen noch immer nicht angemessen und durch Schicht-, Feiertags-, und Wochenenddienste wird die Belastung noch erhöht. Darüber hinaus finden die Pflegeberufe generell eine geringe Akzeptanz und haben im Vergleich zu den meist hochangesehenen Tätigkeitsfeldern des erweiterten beruflichen Umfelds wie z.B. Ärzten und andere Heilberufen einen Wettbewerbsnachteil. Zudem erfordert der Altenpflegeberuf neben der für den Gesundheitsbereich benötigten hohen sozialen Kompetenz, dem Einfühlungsvermögen und der Geduld auch körperliche Kapazitäten. Dies führt dazu, dass sich nicht ausreichend viele Menschen für eine Pflegeausbildung entscheiden und somit ein Mangel an Pflegefachkräften schon heute festzustellen ist. Nichtsdestotrotz sind die Menschen, die sich dennoch für einen Beruf in der Pflege entschieden haben, in der Regel hochmotiviert und bereit, gute Pflege umzusetzen und Konzepte weiterzuentwi-

ckeln. Oft berichten sie davon, wie gute Zusammenarbeit von professioneller Pflege, Ärzten, anderen Heilberufen, Angehörigen und weiteren Helfern eine optimale Versorgung eines Pflegebedürftigen gewährleisten kann. Der Pflegebedürftige trägt dabei Entscheidungen mit und fühlt sich wertgeschätzt.

Öffentlich berichtet wird dagegen häufig nur von den negativen und nicht den vielen positiven Beispielen einer guten und umfassenden Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen. Die Vorstellung, dass Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen weggeschlossen und der Willkür der Pflegenden ausgeliefert sind, ist jedoch grundsätzlich falsch. In einer vollstationären Einrichtung gilt es gleichermaßen, die Grundrechte des Pflegebedürftigen zu achten, ihm Freiraum für eigene Wünsche und Interessen einzuräumen und ihn mit Würde zu behandeln. Die öffentliche Wahrnehmung ist oftmals leider eine andere.

### **Hohe Qualität in der Pflege sichern**

Eine gute Pflege bedeutet mehr als nur die mechanische Versorgung eines anderen Menschen. Neben einer umfassenden theoretischen und praktischen Ausbildung müssen Fachkräfte auch viel Einfühlungsvermögen und Geduld mitbringen. Pflegenden Angehörigen fehlt demgegenüber zwar oft die fachliche Qualifikation, dafür kennen sie wiederum den Pflegebedürftigen viele Jahre und müssen nicht so viel über seine Lebensgeschichte, seine Vorlieben und Abneigungen lernen. Zudem bieten sie einen Kontinuitätsfaktor, der besonders für viele ältere Menschen entscheidend für das Wohlbefinden ist. Die Einbindung Angehöriger in die Pflege ist jedoch längst kein Alleinstellungsmerkmal der ambulanten Pflege. Vielen Menschen ist bisher unbekannt, in welchem Umfang heute bereits auch in der vollstationären Pflege Angehörige einbezogen werden.

Der Großteil der stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen leistet, insbesondere vor dem Hintergrund der meist unzureichenden finanziellen Ausstattung dieser Einrichtungen, gute bis sehr gute Arbeit. So schlimm jeder einzelne Fall fahrlässig oder vorsätzlich falscher Pflege ist, es sind letztlich Einzelfälle. Einzelfälle, die nicht auftreten dürfen, die bei besserer Kontrolle und gleichzeitig höherer Mittel- und insbesondere Personalausstattung, aber auch einfacher zu verhindern wären.

Durch regelmäßige und flächendeckende Kontrollen und Supervision in Verbindung mit unangekündigten Stichproben durch die Medizinischen Dienste der Kranken- und Pflegekassen kann eine hohe Qualität der Pflege gewährleistet werden. In Bezug auf die Kontrollen darf es grundsätzlich keine Unterschiede zwischen den Kontrollen der vollstationären, teilstationären sowie häuslichen Pflege geben.

### **Belastung der pflegenden Angehörigen**

Fakt ist aber auch: Die zu Pflegenden sind gerade auch bei stationären Einrichtungen prinzipiell in guter Hand. Voll ausgebildete Kräfte stehen dort Tag und Nacht zur Verfügung und kümmern sich um deren Versorgung. Dies funktioniert in aller Regel auch gut. Die Angehörigen sind dadurch weitestgehend entlastet, können sich um ihre Kinder und ihren Beruf kümmern. Gleichzeitig können sie die Zeit mit ihren zu pflegenden Eltern oder Angehörigen genießen und als Sohn, Tochter oder persönliche Bezugsperson für sie da sein.

In aller Regel verändert sich die Eltern-Kind-Beziehung grundsätzlich, oft sogar dramatisch und irreparabel, wenn die Kinder die Pflege in vollem Umfang übernehmen: Der Sohn wird zum Pfleger, die Mutter zur Pflegeperson. Für beide Seiten kann dies emotional, für die Pflegenden auch körperlich belastend werden. Gerade bei der Pflege schwer Demenzerkrankter fehlt Angehörigen und ungelerten Pflegekräften oft die notwendige Expertise. Expertise, die bei ausgebildeten Pflegefachkräften in stationären Einrichtungen in aller Regel vorhanden ist und durch Weiterbildungen aktuell gehalten wird.

In der Debatte nicht unberücksichtigt bleiben darf auch die Tatsache, dass die eigene Familie, Partnerschaft und Karriere schnell zu kurz kommen können. Außerdem belegt unlängst eine Studie der Siemens Betriebskrankenkasse, dass pflegende Angehörige häufiger krank sind. Das persönliche Schicksal wird so schnell auch gesellschafts-

und auch volkswirtschaftlich relevant. Wo Familien scheitern und Karrieren abbrechen, werden die Grenzen der persönlichen Relevanz rasch überschritten.

### **Dem Pflegefachkräftemangel entgegenwirken**

Mit Blick in die Zukunft und auf die demografische Entwicklung wird die stationäre Pflege besonders im Bereich der Altenpflege deutlich an Bedeutung gewinnen. Durch geburtenstarke Jahrgänge, gefolgt von einer geburtenschwachen Generation, wird eine vollumfängliche Pflege allein durch Angehörige zu Hause nicht mehr überall möglich sein. Auch wenn der technische Fortschritt eine längere Betreuung zu Hause ermöglichen wird, erfordern Krankheiten, die häufig in Komorbidität auftreten, wie Demenz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes auch zunehmend medizinische Kenntnisse der Pflegenden. Nicht nur, aber insbesondere nicht nur in späteren Verlaufsstadien wird eine stationäre Versorgung somit fast immer unumgänglich sein. Der Vorteil der stationären Pflege liegt hier insbesondere darin, dass eine Einbindung in andere medizinische Versorgungskanäle leichter möglich ist als bei der häuslichen Pflege.

Fakt ist aus unserer Sicht zudem, dass die von der Bundes- und den Landesregierungen vorgesehenen zukünftig höheren Beträge für die Ausstattung der ambulanten und stationären Pflege gleichermaßen nicht genügen werden, um die größer werdenden Bedarfe zu decken. Um dem zu erwartenden Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen – laut Gutachten 2014 des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen bis 2030 auf 3,4 Millionen - standhalten zu können, bedarf es insbesondere weiterer Anstrengungen und insoweit auch Investitionen: Zum einen werden bis zum Jahr 2030 in Deutschland 371.000 zusätzliche Pflegeheimplätze benötigt. Zum anderen muss dem bereits existierenden Pflegefachkräftemangel entgegengewirkt werden. Bis zu 331.000 neue Mitarbeiter – davon 157.000 Pflegefachkräfte – in der ambulanten und stationären Pflege werden im selben Zeitraum benötigt, zwischen 54 und 73 Milliarden Euro müssen in neue Pflegeplätze investiert werden, um die erwartete Nachfrage allein in den stationären Einrichtungen zu decken.

Bereits Ende des Jahres 2012 hat die Bundesregierung mit den Bundesländern vereinbart, dass die Zahl der Ausbildungsplätze im Bereich der Altenpflege bis 2015 deutlich erhöht wird. Diese sowie weitere Maßnahmen, wie die Unterstützung bei der Umschulung zur Altenpflegefachkraft durch die Finanzierung auch des dritten Umschulungsjahres durch die Bundesagentur für Arbeit, müssen intensiviert werden. Des Weiteren muss die Finanzierung der theoretischen Ausbildung aus der Leistungsfinanzierung herausgenommen und an die Länder übertragen werden.

Das im parlamentarischen Verfahren sich befindliche Pflegeberufsgesetz wird sehr begrüßt. Dieses setzt die Forderung der Pflegeverbände nach einer generalistischen Ausbildung um. Die bisherigen drei Pflegeausbildungen Alten-, Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpflege werden zu einem neuen Pflegeberuf zusammengeführt. Mit diesem Schritt wird vor allem den geänderten Anforderungen an das Pflegepersonal entsprochen. So müssen KrankenpflegerInnen in der Klinik immer mehr Kenntnisse im Umgang mit an Demenz Erkrankten vorweisen, AltenpflegerInnen dagegen benötigen mehr medizinisch-pflegerisches Know-how, das zur Betreuung multimorbider Menschen in Pflegeeinrichtungen notwendig ist. Mit der Reform wird dem Fachkräftemangel begegnet und die Pflegeprofession wird attraktiver für Berufsanfänger. Gleichzeitig erhöht sich die horizontale und vertikale Durchlässigkeit im Bildungssystem bei zusätzlichen Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten.

Gleichzeitig bedarf es jedoch weiterer Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs. Hierzu zählt neben den zusätzlichen verbesserten Möglichkeiten zu Fortbildungen und Umschulungen auch eine bessere Entlohnung von Pflegefachkräften. Nur durch eine Attraktivitätssteigerung und bessere Entlohnung, die über die bereits erfolgte Einführung eines Mindestlohnes in der Pflegebranche hinaus gehen muss, kann auch zukünftig eine qualitativ hochwertige Pflege durch Pflegefachkräfte gewährleistet werden. Wichtig ist aber auch, das Ansehen und die Wertschätzung für die beruflich Pflegenden in der Gesellschaft zu erhöhen. Die bereits gestartete Imagekampagne des Bundesgesundheitsministeriums sowie des PKV ist ein erster wichtiger Schritt, dem weitere folgen müssen.

Bezüglich der Finanzierungsdebatte ist besondere Vorsicht angebracht, wenn als Argument für die „Pflege daheim“ geringere Kosten ins Feld geführt werden. Wenn an eine „Pflege daheim“ dieselben (Qualitäts-)Anforderungen ge-

stellt würden wie an eine Pflege im Heim und Pflegepersonen dieselben Pflegehilfsmittel erhalten würden, so ergäben sich bei den Kosten keine wesentlichen Unterschiede.

Nach Bedarfseinschätzung fehlen der Pflege heute jährlich 4,5 Milliarden Euro, um eine qualifizierte, pflegerische Versorgung zu garantieren. Trotz der partikularen Verbesserung, die die beiden Pflegestärkungsgesetze bringen, verdeutlicht diese Zahl doch eingehend den zukünftigen Handlungsbedarf. Der Anfang ist gemacht, nun geht es darum, kontinuierlich das in der Vergangenheit stark politisch vernachlässigte Thema Pflege wieder „gesund zu pflegen“. Die Pflege nach den Grundsätzen der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen muss möglich sein. Und das im Sinne der beruflich Pflegenden, pflegenden Angehörigen und nicht zu vergessen, der Pflegebedürftigen und Patienten.

***Die Wahrung der Grundrechte aller in die Pflege einbezogenen Menschen muss bei allen Überlegungen immer oberstes Gebot bleiben.***

**Ansprechpartner:**

**Deutscher Pflegeverband (DPV)**

**Rolf Höfert**

Geschäftsführer

Mittelstraße 1

56564 Neuwied

Fon: +49 (0)2631 8388-0

Fax: +49 (0)2631 8388-20

Mail: [info@DPV-online.de](mailto:info@DPV-online.de)

**SPECTARIS e. V.** - Deutscher Industrieverband für optische, medizinische und mechatronische Technologien e.V.

**Marcus Kuhlmann**

Leiter Fachverband Medizintechnik

Werderscher Markt 15

10117 Berlin

Fon +49 (0)30 41 40 21-17

Fax +49 (0)30 41 40 21-33

Mail: [kuhlmann@spectaris.de](mailto:kuhlmann@spectaris.de)