

MENSCHLICH | SOZIAL | GERECHT in der Pflege



**„Gute Pflege
ist mehr als ...“**



**K
A
B**
KATHOLISCHE
ARBEITNEHMER-
BEWEGUNG



Inhaltsverzeichnis

- 5 | Allgemeine Daten
- 8 | Hintergrund
- 10 | Wertschätzung
- 11 | Ausbildung
- 13 | Mehrwert
- 14 | Sozialethische Perspektive
- 18 | Politische Konsequenzen
- 21 | Positionen der KAB Deutschlands

Vorwort

Mit dieser Ausstellung stellt die Katholische Arbeitnehmer-Bewegung - KAB - die Alltagsarbeit der Pflegefachkräfte in den Mittelpunkt gesellschaftlicher Diskussionsprozesse. Die KAB schätzt diese oft im Verborgenen geleistete Arbeit wert und rückt sie ins rechte Licht.

Gleichzeitig macht die KAB als die Bewegung für soziale Gerechtigkeit und gute Arbeit auf die dringend erforderlichen politischen Reformen aufmerksam.


Um den Kontext der Ausstellung zu beleuchten, wurden Daten, Fakten und Fachwissen zusammengetragen, die es ermöglichen, die Situation der einzelnen Pflegefachkraft besser zu verstehen. Diese Materialien haben wir für Sie als Broschüre zusammengestellt. Sie finden hier die Hintergrundinformationen, die zu einem politischen Handeln notwendig sind.

Die KAB in der Diözese Rottenburg-Stuttgart und die KAB Deutschland haben die dazu notwendigen Beschlüsse gefasst, die wir gerne mit Ihnen diskutieren. Wenn auch Sie Ihren Beitrag dazu leisten, werden die politischen Veränderungen kommen.

Für die Erstellung der Ausstellung und des nötigen Begleitmaterials bedankt sich die KAB ganz besonders bei Caroline Gilbert (Recherche und Text), Alice Hirth (Foto und Text), Maria Sinz (Konzept und Text) und Bernd Maurer (grafische Gestaltung).

Wir wünschen der Ausstellung „Gute Pflege ist mehr als ...“, dass sie zu Gesprächen und den nötigen politischen Veränderungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegefachkräfte anregt. Dies kommt uns allen zugute!

KAB-Diözesanverband Rottenburg-Stuttgart



Peter Niedergesäss
KAB-Diözesansekretär

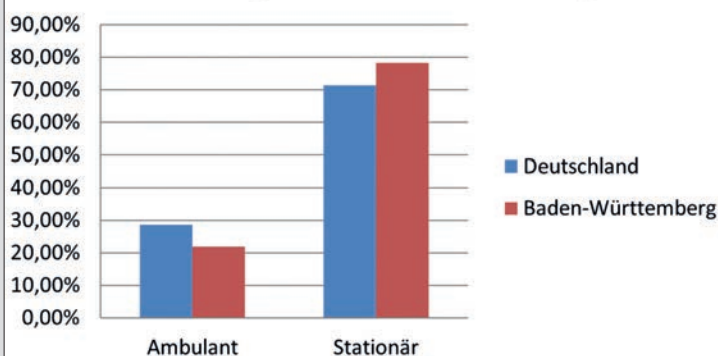
Gefragte Fachkräfte

Derzeit arbeiten rund 950.000 Pflegekräfte in Deutschland und davon ungefähr 115.500 in Baden-Württemberg.

Die Arbeit von Altenpfleger/-innen ist von erheblicher Bedeutung für unsere Gesellschaft. Obwohl 2/3 der Pflegebedürftigen von Angehörigen gepflegt werden, stellt die Altenpflege ein wichtiges Berufsfeld dar. Altenpfle-

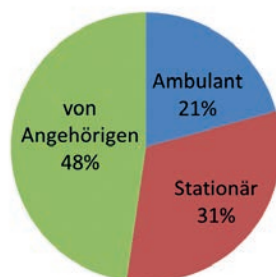
ger/-innen erfassen komplexe Pflegesituationen und leisten fachgerechte Hilfe. Sie entlasten pflegende Angehörige und leiten diese an. Sie sind zentrale Bezugspersonen, manchmal die Einzige. Zudem werden aufgrund des demographischen Wandels in Zukunft immer mehr Menschen auf Pflege angewiesen sein und immer weniger Angehörige für diese zur Verfügung stehen.

Beschäftigte nach Einrichtungen



Quellen: Statistisches Bundesamt (2013b); Statistisches Landesamt B-W (2014)

% von insg. 278.295 Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg



Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2013)

Viel diskutiert ist in diesem Zusammenhang die sogenannte Verweildauer im Beruf. Wie lange arbeiten Altenpfleger/-innen durchschnittlich in ihrem Beruf? Angaben schwanken zwischen 5 und 12 Jahren. Eine Langzeitstudie aus dem Jahr 2009 kommt dagegen zu Ergebnissen von durchschnittlich 19 Jahren. In unseren Diskussionen anlässlich der Wanderausstellung zeigt sich, dass in letzter Zeit immer mehr junge Altenpfleger/-innen „das Handtuch schmeissen“. Von Studien über Pflegereporte bis zum Abschlussbericht der Pflegenquetekommission in Baden Württemberg herrscht Einigkeit, dass Veränderungen der Arbeitsbedingungen- und abläufe wesentliche Ansatzpunkte sind, um engagierte Mitarbeiter/-innen möglichst lange an das Berufsfeld Pflege zu binden. Wenn wir Auszubildende fragen, was geschehen müsste, damit Sie auch in 7 Jahren noch gerne in ihrem Beruf arbeiten, hören wir regelmäßig die Antworten:

- Mehr Zeit für die Menschen
- Ein Lohn, von dem ich eine Familie ernähren kann
- Mehr Gestaltungsspielraum

Altenpfleger/-innen wird eine hohe Identifikation mit dem Beruf bescheinigt. Durch großen persönlichen Einsatz wird versucht, strukturelle Mängel so gut es geht auszugleichen. Das hat natürlich Grenzen. Ein „Gewinn“ ist schon, wenn Pfleger/innen den Mangel nicht sich selbst anlasten.

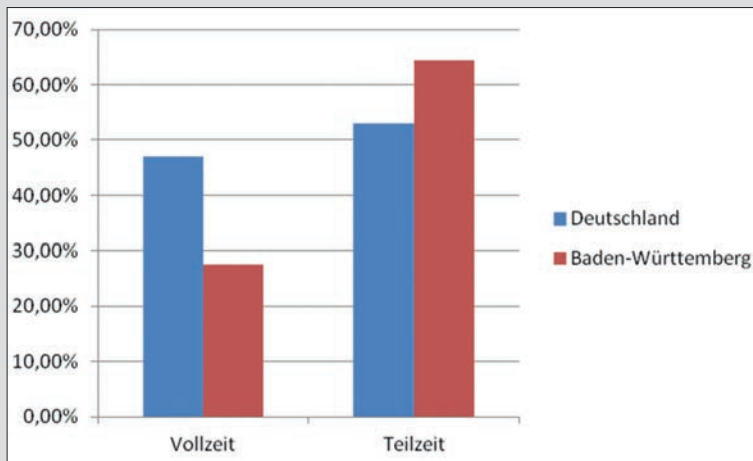
Pflege ist in der öffentlichen Diskussion angekommen, es wird geforscht, beraten, debattiert. Die Situation erinnert an das Gedicht von Leo Tolstoi:

„Ich sitze auf dem Rücken eines Mannes, erdrücke ihn, während er mich tragen muss, mit meinem Gewicht. Gleichzeitig versichere ich mir und dem anderen, dass er mir leid tut und ich seine Last auf jede erdenkliche Weise erleichtern möchte – außer, dass ich von seinem Rücken herabsteige.“

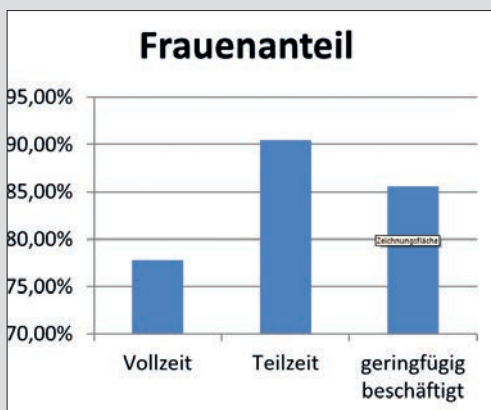
Die KAB kämpft mit Pflegerinnen und Pflegern, um am zentralen Punkt, den Arbeitsbedingungen, etwas zu verbessern. Gute Arbeitsbedingungen und Gute Pflege sind zwei Seiten einer Medaille.

Der größte Anteil der Pflegekräfte arbeitet momentan in Teilzeit und in stationären Einrichtungen. Der Frauenanteil unter den Altenpflegekräften liegt je nach Beschäftigungsart und Einrichtung zwischen 75 und 90%.

Vgl.: Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur, Berufsverläufe von Altenpflegerinnen, 2009 (differenzierte Langzeituntersuchung für den Zeitraum 1975 bis 2004)



Statistisches Bundesamt 2014
Statistisches Landesamt 2014



Statistisches Landesamt 2014.

Tägliche Zerreißprobe

Leistungsverdichtung ist in vielen Berufen eine Realität. In der Arbeit mit existentiell auf Hilfe angewiesenen Menschen wird sie zur Zerreißprobe. Professionell Pflegende stehen im Spagat zwischen dem Bedarf der Patienten und den Zeitvorgaben der Einrichtung. Zuviel Arbeit in zu knapp bemessener Zeit. Dadurch passieren auch Fehler. Um diese zu vermeiden arbeiten Pflegekräfte regelmäßig länger, um zufrieden von der Arbeit nach Hause gehen zu können. Doch durch noch so viel persönlichen Einsatz können strukturelle Mängel nicht

ausgeglichen werden. Ein anderer Weg ist, den Bedarf des Patienten um der eigenen Psychohygiene willen auszublenzen. Das gilt als professionelle Haltung: „Der Druck Zeitvorgaben einzuhalten wird immer stärker. Ich beobachte eine Anpassung, die mich erschreckt. Der zufriedene Blick auf die Uhr, die fachgerechte Arbeit in der bestimmten Minutenzahl geschafft zu haben. Wenn das unreflektiert zum Kriterium guter Arbeit wird, wo bleibt dann das Kriterium Würde?“

Gespräch mit Pflegern 16.9.2014

Hintergrund

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II wird die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit erweitert und umgestellt. Ab Januar 2017 werden aus bislang drei Pflegestufen fünf Pflegegrade.

Neu sind die Beurteilungskriterien, die einen umfassenderen Blick auf die Situation des Pflegebedürftigen werfen und das durchgehende Kriterium Selbständigkeit.



Grafik aus: AOK Bundesverband; Broschüre Selbständigkeit im Blick, 2016.

Eine Abkehr von der „Minuten- oder Akkordpflege“, bedeutet dies jedoch nicht, „da Arbeitsplanung der Pflegekräfte und die Messung des Pflegebedarfs voneinander unabhängig sind.“

Die Frage, wie die pflegerische Arbeit vom Faktor Zeit entkoppelt werden kann, ist nicht gelöst.

In der ambulanten Pflege werden zwar qualitative Leistungen abgerechnet. Doch wenn bei einem Patienten drei verschiedene Leistungen erbracht werden, wird nur eine, die am höchsten bewertete, vergütet! Zudem wird Pflegesteuerung – noch – nicht berücksichtigt. Welche Leistungen wie vergütet werden entscheidet der sog. Gemeinsame Bundesausschuss. In diesem sind Spitzenvertreter der Kassen und der kassenärztlichen Vereinigung vertreten.

Im stationären Bereich wird seit langem eine bundeseinheitliche, qualitative, nach analytischen Kriterien erstellte, fundierte Personalbemessung gefordert. Das Pflegestärkungsgesetz II sieht dies vor, jedoch soll erst bis 2020 ein Entwurf erarbeitet sein.

Zum Problem Akkordpflege: Barmer/GEK Pflegereport 2013 S.38; hier Zitat Barmer/GEK Pflegereport 2015

Für Mitarbeiter/innen in der Pflege gelten nach wie vor Vorgaben wie etwa folgende:

Körperpflege:

Ganzkörperwäsche	20 - 25 Min.
Teilwäsche Oberkörper	8 - 10 Min.
Teilwäsche Unterkörper	12 - 15 Min.
Teilwäsche Hände/Gesicht	1 - 2 Min.
Duschen	15 - 20 Min.
Baden	20 - 25 Min.
Zahn-und Mundpflege	5 Min.
Kämmen	1 - 3 Min.
Rasieren	5 - 10 Min.

Darm-und Blasenentleerung:

Wasserlassen	2 - 3 Min.
Stuhlgang	3 - 6 Min.
Richten der Bekleidung	2 Min.
Windelwechsel nach Wasserlassen	4 - 6 Min.
Windelwechsel nach Stuhlgang	7 - 10 Min.
Wechseln kleiner Vorlagen	1 - 2 Min.
Wechseln/Entleeren eines Urinbeutels	2 - 3 Min.
Wechseln /Entleeren eines Stomabeutels	3 - 4 Min.

Ernährung:

Mundgerechte Zubereitung	2 - 3 Min.
Nahrungsaufnahme oral	15 - 20 Min.
Sondenkost	15 - 20 Min.

Mobilität

Aufstehen/ Zu-Bett-Gehen	1 - 2 Min.
Umlagern	2 - 3 Min.
Ankleiden gesamt	8 - 10 Min.
Ankleiden Ober/Unterkörper	5 - 6 Min.
Entkleiden gesamt	4 - 6 Min.
Entkleiden Ober/Unterkörper	2 - 3 Min.
Gehen/Schieben im Rollstuhl	1 Min.

PdI konkret November 2006

Wertschätzung

Pflege ist – wie andere soziale Arbeit – chronisch unterbewertet. Pflegekräfte wissen, dass sie in der Pflege weniger verdienen als etwa in der Industrie und entscheiden sich dennoch für den Beruf. Jenseits vom „ideellen“ Wert, den die Pflege darstellt, muss im Beruf der Lebensunterhalt verdient werden. Der eigene und der der Kinder.

Monatliche mittlere Bruttoentgelte von Vollzeitbeschäftigten

	<i>Ost</i>	<i>West</i>
<i>Fachkraft Altenpflege:</i>	1.945,- €	2.568,- €
<i>Helfer Altenpflege:</i>	1.495,- €	1.855,- €

Die Entgelte der Altenpfleger liegen zwischen 30 und 20 Prozent unter denen der Krankenpfleger. Es gibt ausgeprägte regionale Unterschiede. In Baden-Württemberg sind die Entgelte für Fachkräfte in der Altenpflege bundesweit am höchsten: durchschnittlich 2.725,- €, die für Helfer mit 1.897,- € knapp über dem Bundesdurchschnitt. Altenpflegerinnen verdienen im ambulanten Dienst deutlich weniger als im stationären. Vergleichsweise neu ist, dass überhaupt belastbare Daten erhoben werden.

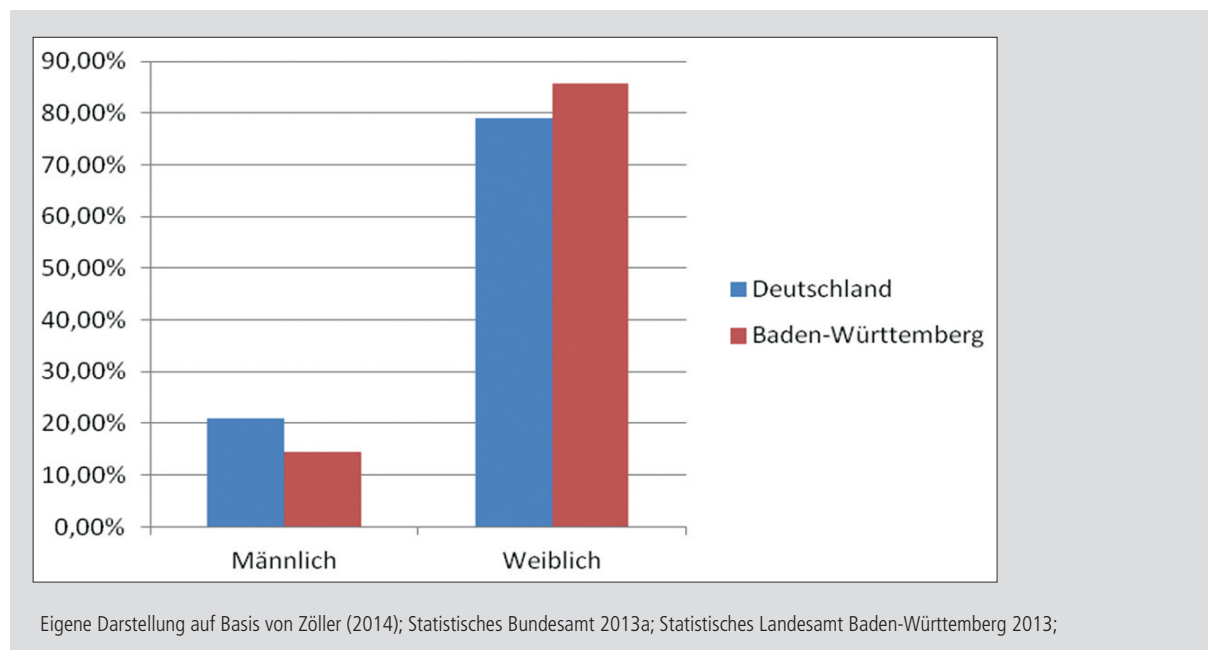
Wer in der Altenhilfe seinen Lebensunterhalt verdienen will tut sich schwer, weil immer weniger Vollzeitstellen angeboten werden.

Teilzeitkräfte sind flexibler einsetzbar. Außerdem werden, um aus Sicht der Einrichtungen „teure“ Fachkräfte einzusparen, vermehrt angelernte Hilfstätigkeiten angeboten, auf Mindestlohniveau. (Betreuungs-, Assistenz-, Präsenzkräfte).

Im Kampf um die Fachkraftquote geht es auch darum anzuerkennen, dass Altenpflege Facharbeit ist. Pflegekräfte wollen als kompetente Fachkraft am Bett/bzw. am Patienten arbeiten, nur wenige sehen ihre Zukunft als „Overhead-Manager“. Der Zusammenhang von Fachkräftearbeit und gesundheitlicher Verfassung von Patienten/Menschen mit Pflegebedarf ist nachgewiesen.

Zu Entgelten in der Pflege: vgl. Studie des IAB im Auftrag des Pflegebevollmächtigten Laumann, Januar 2015.
Zu Fachkraftquote: vgl. Gutachten Greß/Stegmann im Auftrag von ver.di

Ausbildung: Anspruch...



Bundesweit waren im Schuljahr 2013/2014 62.355 Schüler/-innen in der Ausbildung zum/zur Altenpfleger/-in. Die Ausbildungszahlen nehmen seit 2007/08 stetig zu (41.104). 2013 waren die Hälfte der Auszubildenden zwischen 20 und 30 Jahren, ca ein Drittel über 29 Jahre und 20% unter 20 Jahre alt. Die Zahl der Umschüler wird unterschiedlich mit 15% bis 25% angegeben.

Der Beruf Altenpflege ist ein vergleichsweise junger Beruf. Erst mit dem Altenpflegegesetz von 2003 gibt es eine bundeseinheitliche Regelung. Der Beruf hat sich schrittweise entwickelt aus betriebsinternen Schulungen (1960er Jahre), über 6 monatige Qualifizierungskurse, dann 1,5 jährige (1970er Jahre), zur 2-jährigen bis schließlich 3-jährigen Ausbildung, die sich Ende der

1990er Jahre durchsetzt. Heute zählt der Beruf der Altenpflege zu den Heilberufen. Die Besonderheit der Altenpflege ist der Mix aus Grund- und medizinischer Behandlungspflege mit sozialpflegerischen Aufgaben wie Betreuung, Beratung, Begleitung. Im Blick sind dabei die Menschen mit Pflegebedarf und deren Umfeld. Geschult wird ganzheitliche, bedarfsorientierte Pflege. Der Horizont umfasst lange Zeiträume und schließt palliative Versorgung und Sterbebegleitung ein. (siehe S.12).

Derzeit (2016) ist ein Gesetz in Vorbereitung, das Kinder-, Kranken-, und Altenpflege zusammenführen will. Die KAB spricht sich in dieser Debatte für die sogenannte integrierte Ausbildung aus, 2 Jahre Grundausbildung mit anschließender 1-jähriger Spezialisierung.

Daten zu Ausbildungszahlen: vgl. Bundesagentur für Arbeit: Der Arbeitsmarkt in Deutschland- Altenpflege- Nürnberg 2015 und BGW Forschung, Altenpflege in Deutschland 2015

Inhalte der Ausbildung



Eigene Grafik nach Lehrpläne für die Berufsfachschule für Altenpflege (2010)

... und Wirklichkeit

Auszubildende werden schnell als Pflegekraftersatz eingeplant, was den akuten Fachkräftemangel verdeutlicht. Gesetzlich erlaubt ist Auszubildende mit dem Faktor 0,2 auf den Pflegepersonalschlüssel anzurechnen. Laut Sozialministerium Baden-Württemberg müssen pro Halbjahr 25 Std. für die Anleitung dokumentiert werden. Das ist nicht sehr viel und sieht in der Realität so aus, dass die Pflegefachkräfte, die die Anleitung machen, dafür nicht freigestellt sind. Im Dezember 2015 regelt ein Schiedsstellenspruch, dass Anleiterstunden durch einen Sonderpersonalschlüssel geltend gemacht werden können. (Baden-Württemberg).

Dadurch erhöhen sich die Pflegesätze der Einrichtungen. Die Mehrkosten müssen derzeit noch individuell von den „Bewohnern“ bezahlt werden. Zusätzlich frustriert werden Auszubildende, wenn Gelerntes aufgrund von Zeitmangel im beruflichen Alltag nicht angewendet werden kann. Bereits in der Ausbildung werden Pflegeschüler/-innen mit dem vorherrschenden Zeitdruck konfrontiert, wodurch es ihnen nach einiger Zeit als normal erscheint, „Pflege als Minutenpflege“ zu betreiben.

Pflege ist sinnstiftende Arbeit

„Ich arbeite gerne mit Menschen. Die Arbeit ist vielseitig. Und der Sinn, wenn man so will, mit Händen zu greifen. Als ich mich vor 20 Jahren für diesen Beruf entschied, war mir von Beginn an klar, ich gehe in die Altenpflege. Hier steht der Mensch als Ganzes mehr im Mittelpunkt. Ich begleite Menschen über Wochen, Monate, manchmal Jahre. Mir macht es große Freude, mich im Kontakt mit den verschiedenen Menschen zu erleben, für jeden einen Umgangsstil zu entwickeln.“

Pflegende schätzen ihre Arbeit als sinnvolle und wichtige Tätigkeit. 90% halten ihre Arbeit in einem hohen Maß für sinnvoll, 89% halten sie für (sehr) wichtig und 79% sind stolz, in der Altenpflege tätig zu sein. Auf die Frage: „Warum arbeite ich gerne in der Pflege?“, geben sie zum Beispiel folgende Antworten:

- Die Arbeit ist vielseitig
- Der Umgang mit kranken Menschen erfüllt mich
- Selbstständiges Arbeiten
- Die Kolleginnen und Kollegen sind wichtig, wir sind ein gutes Team
- Weil ich Menschen helfen kann
- Dankbarkeit der Patienten
- Unterstützung von Angehörigen
- Als PDL kann ich viel bewegen und gestalten

Pflege ist keine Einbahnstraße

Altenpfleger/-innen profitieren vor allem auf zwischenmenschlicher Ebene von ihrer Arbeit mit alten Menschen. Für Beschäftigte in der Pflege ist der Beziehungsaspekt eine starke Motivation. Allerdings: gerade das Gefühl und die Begeisterung für die alten Menschen ist ein Hindernis, sich gegen schlechte Arbeitsbedingungen zu wehren. „Wenn ich es nicht mache, schadet es dem alten Menschen.“ Pflegekräfte erleben in der Praxis wenig Aktionen und gemeinsame Organisation für bessere Pflegebedingungen, eher die Machtlosigkeit. Berufstätige zu deren Kernkompetenzen der achtsame Umgang mit hilfebedürftigen Menschen zählt, reagieren sensibel auf fehlende Wertschätzungskultur in Unternehmen. Forschungsprojekte zeigen, dass die Versprachlichung der besonderen Leistungen pflegerischer Arbeit als Interaktionsarbeit zwingend notwendig ist, um das hohe Anspruchsniveau der Pflegearbeit sichtbar zu machen und in der Gesellschaft insgesamt zu verankern.

Unsichtbarer Mehrwert

Für die Mehrheit der Bevölkerung sind Altenpfleger/-innen eine gesellschaftlich wichtige Berufsgruppe mit hoher Wertschätzung. Diese Rückmeldung aus der Gesellschaft kommt bei Pfleger/-innen nicht an. Andererseits dagegen wissen sie um die Wertschätzung der Menschen mit Pflegebedarf und die der Angehörigen.

„Ohne die qualifizierte Hilfe durch die Pfleger/-innen der Sozialstation wäre ich überfordert. Nicht nur fachlich, auch menschlich. Neben den Tipps, z.B. wie wir das mit dem Haare waschen meistern, geht es auch darum, mit jemandem reden zu können, der weiß, wovon man spricht, der die Situation kennt und Anteil nimmt. Das hilft gegen die Isolation. Auch die Gesprächsgruppe für pflegende Angehörige nehme ich gerne in Anspruch. Das baut mich auf.“

In der beruflichen Beziehung zwischen Pflegekraft und Pflegebedürftigem entstehen durch den täglichen Kontakt meist auch emotionale Bindungen, welche dem alten Menschen Halt geben:

„Die vertraglich geregelte Pflegebeziehung schafft Augenhöhe. Gleichzeitig bin ich kontinuierlich im Kontakt. Die körperlich nahe Arbeit am Menschen kann Vertrauen schaffen. Ich kenne das Umfeld und habe Distanz zum Familiensystem. Manchmal bin ich auch die einzige Bezugsperson. Oft werde ich als kompetenter Gesprächspartner in Entscheidungen einbezogen. Wenn Veränderungen in der pflegerischen Betreuung anstehen, gilt es zuweilen auch eine realistische Sicht auf die Situation einzufordern. Auch das gehört zu meinen Aufgaben: Menschen begleiten, mit Grenzen umzugehen.“

Pflege in sozialetischer Perspektive –



aus einem
Gespräch mit
Prof. Möhring-Hesse,
Theologische
Sozialethik,
Universität
Tübingen

Was Sprache verrät

Mit Sprache strukturieren wir unsere gemeinsame Welt – und machen uns damit auch unsere Welt. Begriffe bilden also nicht einfach nur etwas ab; mit ihnen gestalten wir etwas, »machen« etwas. Das sollten wir im Blick haben, wenn wir Begriffe benutzen, – zumal dann, wenn wir Begriffe aus dem Bereich des Ökonomischen, wo sie selbstverständlich gelten, in andere Bereiche überführen, wo sie erst selbstverständlich gemacht werden sollen.

Ökonomismusverdacht

Die Klientinnen und Klienten professioneller Pflege als Kunden auszuweisen, das kann man leicht unter Ökonomismus-Verdacht stellen: Einmal mehr soll ein Lebensbereich unter das Regime des Ökonomischen und damit unter eine bestimmte Art von sozialen Beziehungen, nämlich Beziehungen des Kontraktes und des Wettbewerbs, gebracht werden. Doch kann man auch das positive Ansinnen anerkennen, das mit der Rede von den »Kunden« von Pflegedienstleistungen verfolgt wird:

Die Klientinnen und Klienten professioneller Dienste sollen in ihrem Status gegenüber den Professionellen aufgewertet und sie als deren Auftragsgeberinnen und -gebern angesprochen werden.

Dann geht es darum, die Asymmetrie zwischen Klientinnen und Klienten und den professionell Pflegenden begrifflich auszugleichen, mehr noch: umzukehren. Doch selbst wenn man dieses Ansinnen in Rechnung stellt, ist die Rede von den »Kunden« der Pflegedienste mehrfach problematisch:

Warum Pflegebedürftige keine Kunden sind

Erstens bleibt bei der begrifflichen Umkehrung die reale Asymmetrie zwischen den Pflegekräften und den von ihnen Gepflegten bestehen. Wir »erschaffen« uns mit Begriffen unsere Welt; aber zumindest in diesem Fall sind die Begriffe nicht so stark, um in der Pflegebedürftigkeit liegende Asymmetrien »aus der Welt« zu schaffen. Es ist in den meisten Fällen eine Vortäuschung falscher Macht, wenn man die Gepflegten als die Kundinnen und Kunden ihrer Pflegedienste anspricht und ihnen dabei eine Souveränität gegenüber den Pflegekräften unterstellt, die sie tatsächlich nicht haben.

Mit dem Begriff »Kunde« wird – und das ist das zweite Problem – den Klientinnen und Klienten professioneller Pflege eine Kundensouveränität unterstellt, die sie gerade deswegen nicht haben, weil sie ihnen vom Sozialstaat gerade nicht zugestanden wird. Die meisten Klientinnen und Klienten professioneller Pflegedienste werden mit der dafür notwendigen »Kaufkraft« durch die Pflegeversicherung ausgestattet. Dadurch wird aber zugleich ihre Nachfrage nach Pflegeleistungen sozialstaatlich vordefiniert. Von der Pflegeversicherung erhalten Pflegebedürftige eben kein Geld, über das sie frei verfügen könnten.

Mithin sind sie aber auch keine »Kunden«, die aus eigener Kaufkraft heraus über ihre eigenen Kaufentscheidungen souverän verfügen könnten. Mit dem Begriff »Kunde« wird also die sozialstaatliche Regulierung der »Kaufentscheidungen« von Pflegebedürftigen unkenntlich gemacht.

Pflege ist ein Vertrauensgut

Und drittens wird mit dem Begriff »Kunde« der besondere Sachverhalt verkannt, den wir mit dem Begriff »Pflege« bezeichnen. Pflege ist ein so genanntes Vertrauensgut: Pflegebedürftige sind auf Pflegearbeiterinnen und -arbeiter angewiesen, die eine professionelle, deshalb genaue Vorstellung von Diensten haben, deren die Pflegebedürftigen jeweils bedürftig sind. Nicht, dass die Pflegebedürftigen keine eigenen Vorstellungen von ihrer Pflege haben! Und nicht, dass sie keine Mitsprache über die Pflege haben sollten, die sie erfahren! Aber sie müssen den Professionellen, die sie pflegen, vertrauen, dass sie ihre Pflegebedürftigkeit kompetent einschätzen und sich gegenüber den von ihnen selbst geäußerten Bedarfen mit ihnen für die richtige Pflege entscheiden. Sie müssen ihnen vertrauen, dass sie nicht aus Gewinninteresse Pflegebedarfe hochrechnen und ihnen eine Pflege einreden, derer sie gar nicht bedürfen, die sich aber für die Anbieter der Pflegeleistungen lohnen. Weil die DienstleisterInnen über den Bedarf, den sie mit ihren Dienstleistungen decken, wesentlich entscheiden, müssen die Nutzerinnen und Nutzer dieser Dienstleistungen ihnen vertrauen – und genauer noch: ein Vertrauen aufbringen, das sie – im ursprünglichen Wortsinn von »Kunde« – als Kundinnen und Kunden gar nicht aufbringen dürften. Zudem würde der Vollzug der Pflege wohl schwerlich als Beziehung zwischen Kunde und Anbieter beschrieben werden können, – zumindest dann nicht, wenn die Pflege in professioneller Hinsicht, aber auch in der Perspektive der Pflegebedürftigen, gut ist.

Erzwungener Wettbewerb

Am ehesten ist der Begriff »Kunde« noch aus der Perspektive der Einrichtungen sinnvoll, die Pflegeleistungen anbieten und dazu professionelle Pflegekräfte einstellen. Sie wurden nach Einführung der Pflegeversicherung – durch den bundesdeutschen Sozialstaat – auf einen »Sozialmarkt« gezwungen und müssen nun tatsächlich um Kunden ihrer Dienstleistungen »werben«. Der bundesdeutsche Sozialstaat wollte einen zunehmenden Wettbewerb zwischen den Dienstleistern professioneller Pflege – und hat ihn dadurch geschaffen, dass er sich hinter den Pflegebedürftigen versteckt, diese zu »Kunden« auf einem Markt der Pflegeleistungen »gemacht« und so die Einrichtungen in den Wettbewerb um diese Kunden gezwungen hat. In dieser Hinsicht hat der Begriff »Kunde« eine Welt geschaffen, hatte dieser Begriff eine große Wirkmacht.

Eine Frage des Standpunktes

Pflegebedürftigkeit ist ein »Normalzustand« im Leben vom Menschen, der - in unterschiedlicher Intensität – immer wieder ansteht: Wir sind auf die pflegende und fürsorgende Unterstützung anderer angewiesen. Diese grundlegende Dimension unseres Lebens, das Angewiesensein auf die pflegende und fürsorgende Unterstützung anderer, scheinen wir uns in unseren Zeiten zumeist nicht mehr eingestehen zu können. Stattdessen sehen wir uns als Unternehmer unserer selbst, als Souverän unserer eigenen Lebensverhältnisse, werden zumindest dazu angehalten, uns als solche auszugeben.

Solch Unternehmer unserer selbst sind wir aber nicht. Stattdessen - ich wiederhole mich - ist Pflegebedürftigkeit ein »Normalzustand« im Leben von uns Menschen, die wir immer mit anderen Menschen zusammen leben. Je nach Beeinträchtigungen, je nach Lebensumständen sind wir dabei der Pflege und Fürsorge anderer mal mehr, mal weniger bedürftig, – und sind wir phasenweise eben auch darauf angewiesen, dass uns Professionelle pflegen. Es gibt in unser aller Leben also »nur« ein mehr oder weniger an Pflegebedürftigkeit.

Die Art der Darstellung beeinflusst unser Denken

Unter dem gegenteiligen Anspruch, dass wir eigentlich und im Normalen ohne Pflege und Fürsorge anderer leben und leben können müssen, machen wir Pflegebedürftigkeit zu etwas Un-Normalem, zu etwas, das gegenüber dem normalen Leben und dem Leben der anderen Normalen anders und auffällig ist. Entsprechend sind auch die Bilder in den Medien, mit denen Berichte über Pflege und die öffentlichen Debatten zur Pflege visualisiert werden: Möglichst dramatisch, möglichst auffällig anormal!

So macht man aber nicht nur diejenigen, die auf Pflege und insbesondere auf professionelle Pflege angewiesen sind, zu Abweichlingen. Von diesem »Label« werden auch die betroffenen, die sich professionell um diese Pflegebedürftigen kümmern. Sie werden gleichsam von dem Anormalen der Pflegebedürftigen infiziert. Und ihre Profession wird mit den Bildern identifiziert, mit denen in den Medien Pflegebedürftige vorgeführt werden. Weder wird man so den Pflegebedürftigen, noch wird man so den professionellen Pflegekräften gerecht.

Immer mehr, immer schneller arbeiten

Viele der Menschen, die in den Pflegeberufen arbeiten, beschwerten sich darüber, dass sich ihre Arbeitsbedingungen in den letzten zwei Jahrzehnten deutlich verschlechtert haben. Unter den bereits angesprochenen Bedingungen eines Pflegemarktes und des zunehmenden Wettbewerbs zwischen den Anbietern von Pflegedienstleistungen wurde das Personal ausgedünnt und die Arbeit derer, die bleiben konnten, intensiviert. Ihre Arbeit wurde normiert und standardisiert. Man spricht von »Sekundenpflege«. Seitens des Sozialstaats, der nicht nur den Wettbewerb zwischen den Anbietern will, sondern diese zugleich auch kontrollieren will, werden die Dokumentationspflichten ausgeweitet und folglich die Pflege bürokratisiert. Entsprechende Pflichten werden zu einem großen Teil den Pflegenden überantwortet, weswegen ihnen – zusätzlich zu ihrer intensivierten Arbeit – noch zusätzliche Lasten zugemutet werden. Glaubt man den Beschwerden der Pflegenden – und ich habe keinen Grund, diese zu bezweifeln, – wird es für die Professionellen unter diesen Bedingungen zunehmend schwerer, die Qualität der Pflege sicherzustellen und den Ansprüchen ihrer Profession zu genügen. So aber führt die Organisation professioneller Pflege in Deutschland dazu, dass die Pflege faktisch schlechter wird.

Steigende Ansprüche

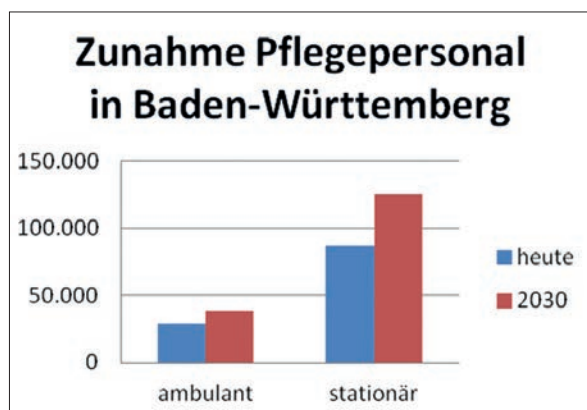
Im Gegensatz dazu sind aber unsere Ansprüche an die Pflege in den letzten Jahrzehnten deutlich gewachsen. Pflegebedürftige unserer Tage lassen sich nicht mit einer Pflege »abspeisen«, die Pflegebedürftige noch vor Jahrzehnten hinnehmen mussten. Ihre Familienangehörigen stellen sich selbst unter höhere Ansprüche, stellen aber auch die professionellen Pflegearbeiterinnen und -arbeiter unter ungleich höhere Erwartungen. Auch die Professionsansprüche sind deutlich anspruchsvoller – und diese eignen sich die professionellen Pflegearbeiterinnen und -arbeiter nicht nur selbst an; diese Ansprüche werden von ihren Einrichtungen und auch von sozialstaatlichen Stellen, nicht zuletzt vom »Medizinischen Dienst der Krankenversicherung« eingefordert.

Schlechte Rahmenbedingungen überfordern

Ansprüche an eine gute Pflege und die Möglichkeit, diese gute Pflege zu gewährleisten, dies beides geht in der Bundesrepublik zunehmend auseinander. Das aber müssen an erster Stelle diejenigen ausbaden, die die Pflege Tag für Tag leisten müssen: die Familienangehörigen und die professionell Pflegenden. Sie bleiben Tag um Tag unter den Ansprüchen, ohne dass diese Ansprüche zurückgenommen oder relativiert werden. Sie werden – ob als Familienangehörige oder als professionelle Pflegearbeiterinnen und -arbeiter – Tag für Tag überfordert. Es ist schon eine Schande, was wir in der Bundesrepublik denen zumuten, die etwas »ganz Normales« sicherstellen, nämlich dass Menschen gepflegt werden, die dieser Pflege bedürfen.

Mehr Fachkräfte für die Pflege

Die erwartete Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen wird auch einen Anstieg der Beschäftigten in der Altenpflege zur Folge haben.



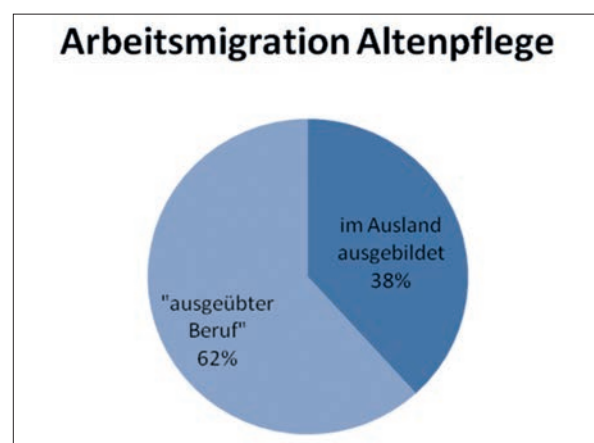
Statistisches Landesamt B-W (2012)

Doch bereits jetzt sind im Verhältnis zu wenige Pflegekräfte tätig. Der von ver.di geforderte Pflegeschlüssel von einer Pflegekraft zu zwei Pflegebedürftigen, wird zwar mit 1:2,8 / 1:2,1 in Baden-Württemberg bei Pflegestufe 2/3 offiziell eingehalten, jedoch kann dies im Berufsalltag nicht beobachtet werden. In der Berechnung des Pflegeschlüssels werden Urlaub, Fortbildungen und Krankheit der Altenpfleger/-innen nicht mit einbezogen. Auch Sterbebegleitung, Palliativversorgung, Praxisanleitung und Qualitätszirkel werden nicht berücksichtigt, wodurch es zu einer deutlichen Verzerrung der tatsächlichen Situation in stationären und ambulanten Einrichtungen kommt.

Gute Arbeitsbedingungen sind das beste Lockmittel

Werden die Arbeitsbedingungen in der Altenpflege wie gefordert verbessert, besteht zunächst die Gefahr, dass der Personalmangel weiter zunimmt, um einem höheren Pflegeschlüssel und besseren Standards der ganzheitlichen Pflege gerecht zu werden. Jedoch wird angenommen, dass ehemaliges Pflegepersonal den Beruf wieder aufnimmt, sobald bessere Bedingungen vorherrschen. Dies ist dringend notwendig, denn allein in Baden-Württemberg fehlen derzeit über 20.000 Vollzeitpflegekräfte, um der ganzheitlichen Pflege nachkommen zu können.

Der akute Fachkräftemangel wird durch den Einsatz von Beschäftigten aus dem Ausland ein wenig gesenkt, jedoch sind von 183.000 Arbeitsmigranten/-innen lediglich 70.000 ausgebildete Fachkräfte. Die übrigen üben den Beruf des/der Altenpflegers/-in „nur“ aus und können demnach nicht das gleiche Maß an Unterstützung leisten wie ausgebildete Pflegekräfte.



Afentakis, A. / Maier, T. (2013), Analysen zu Arbeitsmigration in Pflegeberufen im Jahr 2010.

Solidarische Finanzierung

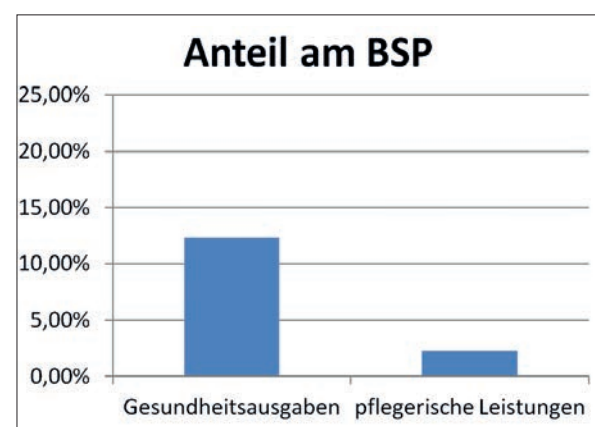
Die Kaufkraft der Pflegeversicherung ist im Zeitraum der Einführung 1995 bis 2008 um ein Viertel bis ein Fünftel gesunken. Die seit 2008 erfolgten Leistungsdynamisierungen sind nicht geeignet, diesen Wertverlust zu kompensieren. Die Mehrheit der Bevölkerung bleibt auf die Soziale Pflegeversicherung angewiesen. Heute können damit um bis zu 20% weniger Leistungen bezahlt werden als zum Zeitpunkt der Einführung der Pflegeversicherung. Die staatlich geförderte ergänzende private Vorsorge durch Versicherungen („Pflege-Bahr“) wird nur von einer Minderheit genutzt und bringt keine wirkliche Lösung. Wirtschaftlich gut Gestellte entziehen sich der Verantwortung indem sie auf der Beibehaltung der privaten Pflegeversicherung bestehen, die nachweislich weniger Lasten zu tragen hat.

Im europäischen Vergleich schneidet das deutsche Pflegesystem gut ab hinsichtlich Qualität, Organisation und Unterstützungsleistungen, gilt aber gleichzeitig als deutlich unterfinanziert.

Nachhaltig solidarisch abzusichern ist die Pflege mit der sogenannten Bürgerversicherung: „Eine Erhöhung der Ausgaben für Pflege ist, ..., nicht nur sozialetisch gefordert, sie ist auch im europäischen Vergleich als Anpassung an den Durchschnitt zu sehen. Zudem ist sie durchaus finanzierbar – die Zusatzkosten belaufen sich auf weit weniger als zumeist befürchtet und refinanzieren sich gesamtwirtschaftlich gesehen weitgehend von selbst, indem neue Wirtschaftskreisläufe in Gang gesetzt werden... Modelle der Bürgerversicherung setzen konsequent auf eine Stärkung und Weiterentwicklung des

bisherigen Umlageverfahrens. Nicht mehr nur abhängig Beschäftigte, sondern alle Bürgerinnen und Bürger werden in die soziale Pflegeversicherung einbezogen, also auch Selbstständige und Beamte.

Die paritätische Finanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer wird dahingehend erweitert, als alle Einkünfte einbezogen werden, also auch Zins- und Kapitalerträge. Dies entspricht erstens dem bisherigen Sozialversicherungsmodell in hohem Maße. Zweitens wird das Solidaritätsprinzip verwirklicht, das eine Beitragsbemessung nach der ökonomischen Leistungsfähigkeit fordert. Drittens entspricht dies der Bedeutung der Pflege als "öffentlichem Gut", wenn alle Einkommensarten, die am Wirtschaftsprozess partizipieren, einen Finanzierungsbeitrag leisten. Zudem spricht nichts dagegen in dieses Modell auch die Erträge aus der Erbschaftsteuer einfließen zu lassen.“



Quellen: Welt auf einen Blick (2013); Statistisches Bundesamt (2013b)

Aussage zu Kaufkraft: vgl. S. 10 der Stellungnahme von Prof. Dr. Heinz Rothgang zum 1. Pflegestärkungsgesetz in der öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des deutschen Bundestages am 24.09.2014)

Europäischer Vergleich: vgl. Projekt ANCIEN, 2007

Bürgerversicherung: vgl. W.G. Reichert, Finanzierung der Altenhilfe zwischen Demografie, Demenz und Schuldenkrise; Volkswirtschaftliche und sozialetische Perspektiven, Oswald von Nell Breuning Institut Frankfurt/Main, 2013)

Politik fordern

Neben den Verhandlungen der Tarifparteien über angemessene Löhne braucht es politische Entscheidungen über die Rahmenbedingungen. Dazu braucht es Akteure, die eine politische Willensbildung immer wieder in Gang setzen. Wie das Sozialgesetzbuch XI einleitend feststellt, ist „die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ... eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.“ (SGB XI §8)

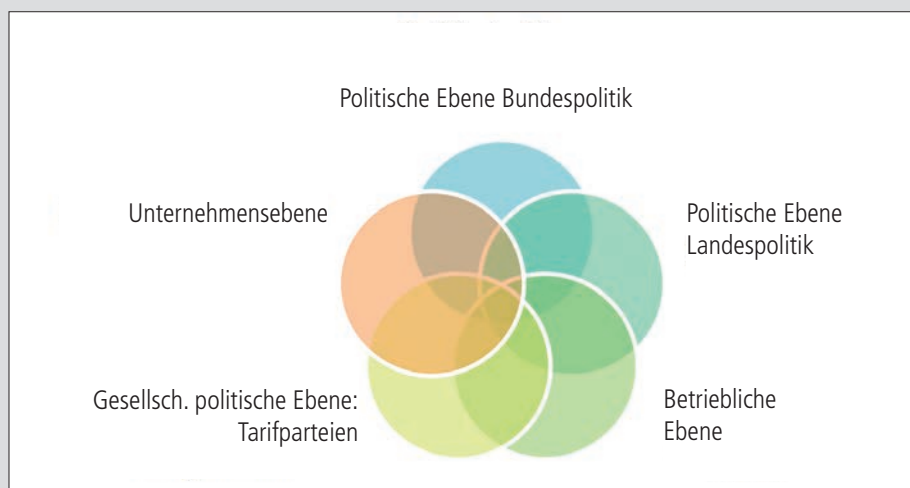
Mit der KAB als Verband bewegen wir uns in der Schnittmenge der verschiedenen Ebenen und haben Kontakt zu den einzelnen Feldern. Arbeitnehmer treffen sich in ihrer Freizeit, freiwillig, aus eigenem Interesse. Sie sind beruflich Pflegende und/oder Funktionsträger, treffen sich aber nicht primär in ihrer Rolle, sondern als freie Bürger um ein Anliegen. Wir diskutieren den gesamten Zusammenhang primär aus dem Blickwinkel der Beschäftigten. Im Respekt gegenüber den Einzelnen in der konkreten Situation wird die geistliche Dimension lebendig.

Als Kirche („pastoral“) geht es uns zuerst um die Begegnung mit dem konkreten Menschen in seiner Lebensgeschichte. Der KAB geht es darüber hinaus darum, eine Plattform zu bieten, gemeinsam aktiv zu werden. KAB will Gesellschaft und Politik im Sinne der abhängig Beschäftigten und aus dem Geist des Evangeliums gestalten.

Aktuell sind gefragt:

- Beratungen bei Konflikten am Arbeitsplatz, Gesundheitsschutz, und REHA Maßnahmen
- Aufklärung und Information zu Arbeitnehmerrechten, Beratung zu besserer Zusammenarbeit in Gremien wie MAV und Betriebs- oder Personalrat.
- Organisation von Diskussionen zur öffentlichen Meinungsbildung
- Initiieren und Unterstützen von Aktionen
- Vernetzung
- Plattform für Gespräche mit Politikern

Zusammenspiel verschiedener Handlungsfelder



Solidarische Sicherung einer menschenwürdigen Pflege

Positionen der Katholischen Arbeitnehmer-Bewegung Deutschlands, 29.3.2015

Die Weiterentwicklung und Absicherung der Pflege ist eine der zentralen Zukunftsaufgaben in einer älter werdenden Gesellschaft. **Dabei ist die Umsetzung einer menschenwürdigen Pflege eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, in der Familien, der Staat, Institutionen, Pflegeeinrichtungen und -dienste und gesellschaftlichen Organisationen im Sinne einer solidarischen und sorgenden Gesellschaft zusammenarbeiten.**

Die soziale Pflegeversicherung als eigenständiger Zweig und fünfte Säule der Sozialversicherung hat sich grundsätzlich bewährt. **Sie ist ein wichtiger Baustein einer solidarischen und sorgenden Gesellschaft.** Ziel ist, das zentrale Lebensrisiko der Pflegebedürftigkeit sozialrechtlich abzusichern. Um diesem Ziel gerecht zu werden, muss die Pflegeversicherung an die aktuellen Herausforderungen angepasst und weiterentwickelt werden.

Die Weiterentwicklung eines Pflegesystems muss durch die Förderung eines sozialen Pflege- und Betreuungsmarktes nach dem Prinzip der Solidarität unterstützt werden. Grundlage ist die Sicherstellung und Weiterentwicklung einer menschenwürdigen und bedarfsgerechten Pflege und nicht die Kapitalverwertungsinteressen von Unternehmen.

Zukunftsaufgabe Pflege

Zielsetzung der Pflegeversicherung ist die Absicherung eines möglichst selbstständigen und selbstbestimmten Lebens in Würde und die umfassende soziale Integration und gesellschaftliche Teilhabe des Pflegebedürftigen.

Grundlage der Pflegeversicherung ist ein ganzheitlicher Pflegebegriff, der den ganzen Menschen mit seinen körperlichen, geistigen und seelischen Bedürfnissen in den Blick nimmt und neben der Grundpflege auch den Bedarf an psychosozialer Betreuung, Hilfe und Kommunikation berücksichtigt.

Der derzeitige einseitige, auf körperliche Verrichtungen bezogene Pflegebegriff wird den genannten Anforderungen nicht gerecht und muss in Richtung eines umfassenderen Pflegebedürftigkeitsbegriffs verändert werden.

Die KAB fordert, dass der vom Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs empfohlene Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsinstrument noch in dieser Legislaturperiode umgesetzt werden.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Einteilung in Bedarfsgrade im neuen Begutachtungsinstrument sind ein qualitativer Fortschritt im Vergleich zum derzeitigen Verfahren, denn der zukünftige Maßstab für Pflegebedürftigkeit ist nicht mehr der auf körperliche Defizite bezogene zeitliche Pflegeaufwand, sondern der Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von alltäglichen Aktivitäten oder der Gestaltung von Lebensbereichen von Pflegebedürftigen. Damit wird eine personenorientierte, passgenaue Pflege unter Berücksichtigung von Ressourcen und Bedürfnissen des einzelnen Menschen mit körperlichen sowie kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen möglich.

**Grundlage:
Ganzheitlicher
Pflegebegriff**

**Neuer
Pflegebedürftig-
keitsbegriff**

Mit den veränderten Leistungsansprüchen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs muss der Übergang vom alten zum neuen Recht und der Bestandsschutz umfassend geregelt werden. Die KAB fordert, dass für Leistungsansprüche nach altem Recht ein umfassender Bestandsschutz gewährt wird. Mit der Einführung des neuen Rechts erhalten Pflegebedürftige die Möglichkeit, ab einem Stichtag Anträge auf Überprüfung und Anpassung der Leistung zu stellen.

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs führt zur Ausweitung der Gruppe der anspruchsberechtigten Personen und zu Leistungsverbesserungen. Der damit verbundene erhöhte Finanzbedarf muss in der Pflegeversicherung zur Verfügung gestellt werden. Durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs darf es nicht zu einer Verschlechterung der Pflegequalität und zum Leistungsabbau kommen.

Um Risiko-Verschiebungen zwischen den Sozialleistungsträgern auszuschließen, müssen die Schnittstellen zu Leistungsansprüchen aus anderen Sozialgesetzen (SGB I, V, IX, und XII Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und Hilfe zur Pflege) geregelt werden.

Zukünftig muss eine gezielte Vernetzung zwischen Ärzten, Krankenhäusern, Reha-Trägern, Pflegeeinrichtungen und Anbietern von (Pflege) dienstleistungen gewährleistet werden.

Die Aus- und Weiterbildung im Bereich der Begutachtung ist den Erfordernissen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs anzupassen und ständig weiterzuentwickeln. Eine qualifizierte Aus- und Weiterbildung ist für die GutachterInnen verpflichtend.

Übergang und Bestandsschutz

Der gesetzlich verankerte Grundsatz der Prävention und Rehabilitation vor Pflege muss durch die Entwicklung von geeigneten Maßnahmen und Programmen und entsprechenden Angebots- und Leistungsstrukturen endlich umgesetzt werden. Für diese ist eine zielgerichtete Abstimmung zwischen den Kostenträgern (Krankenversicherung und Pflegeversicherung) erforderlich.

Prävention und Rehabilitation

Die Leistungen der Pflegeversicherung müssen bedarfsgerecht und zielgerichtet erbracht werden. **Dazu ist notwendig:**

- Erhebung des tatsächlichen Pflegeaufwandes, der sich am individuellen Pflegebedarf orientiert, Entwicklung von bedarfsgerechten, integrierten und vernetzten Angebotsstrukturen,
- Aufbau von entsprechenden Case-Management-Strukturen (von Problemen der einzelnen Pflegebedürftigen ausgehende Organisation des Pflegeprozesses),
- bessere Kooperation der an der Versorgung Pflegebedürftiger beteiligten Leistungsbereiche,
- Förderung und finanzielle Absicherung von niederschweligen und pflegeergänzenden Leistungen.

Pflegeleistungen

Die KAB fordert eine weitere deutliche Anhebung der Leistungen – insbesondere im ambulanten Bereich – und ihre regelmäßige dynamisierte Anpassung. Diese wird regelgebunden festgelegt, d.h. sie berücksichtigt sowohl Inflationsausgleich als auch tarifliche Lohnerhöhungen und muss jährlich vorgenommen werden. Darüber hinaus ist sicherzustellen, dass die Erhöhung des tariflichen Anteils der Pflegesätze von den Pflegeeinrichtungen in voller Höhe an die Beschäftigten weitergegeben wird.

Die ehrenamtliche, häusliche Pflege braucht verbesserte Rahmenbedingungen. Die Rechte Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen müssen gestärkt und weiter ausgebaut werden.

Vorrangig ist eine bessere Unterstützung pflegender Angehöriger durch Beratung, Begleitung und Weiterbildung. Entsprechende Angebote sind weiterzuentwickeln, auszubauen und finanziell abzusichern.

Zur Beratung aus einer Hand für Pflegebedürftige und (pflegende) Angehörige sind geeignete Strukturen auf- und auszubauen, sowie vorhandene Strukturen (Anlaufstellen, Pflegestützpunkte, Angebot Schulungen) konsequent zu nutzen.

Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf muss verbessert und weiterentwickelt werden. **Pflegende Angehörige und nahestehende Personen haben einen Anspruch auf Verlängerung der derzeitigen 6-monatigen Pflegezeit mit Rückkehrgarantie auf den gleichen oder einen gleichwertigen Arbeitsplatz.** Weiterhin besteht für pflegende Angehörige ein Rechtsanspruch auf Verringerung der Arbeitszeit mit Rückkehrrecht auf die ursprüngliche Arbeitszeit.

Die Anerkennung der familiären und ehrenamtlichen Pflegeleistung in der Rentenversicherung wird ausgebaut. Für ein Jahr Pflege werden 0,75 – 1 Entgelt-punkte in der Rentenversicherung gutgeschrieben. Die Beitragszahlung in die Rentenversicherung wird als gesamtgesellschaftliche Aufgabe über Bundesmittel finanziert.

Für pflegende Angehörige, die Alterssicherungsleistungen empfangen, fordern wir einen Alterspflegebonus in der Rente, der in der Höhe den Entgeltpunkten für Pflege in der Rente entspricht.

Das Pflegegeld muss weiterentwickelt und ausgebaut werden. Pflegende Angehörige brauchen eine verlässliche finanzielle Absicherung.

**Unterstützung
und Anerkennung für
pflegende Angehörige**

**Vereinbarkeit
von Familie, Pflege
und Beruf**

Der Fachkräftemangel im Pflegebereich ist hausgemacht. Die Arbeitsbedingungen in der Pflege sind gekennzeichnet durch Zeitdruck, hohe physische und psychische Belastung, die zu erheblichen Krankheitsausfällen wegen Erschöpfung bis hin zum **Burnout-Syndrom führen, geringer Anerkennung und Wertschätzung und geringer Bezahlung bzw. finanzieller Unterstützung.**

Zur Sicherung einer menschenwürdigen und bedarfsgerechten Pflege sind zukünftig ein größeres Maß an professioneller Pflege und ein höheres Qualifikationsniveau erforderlich. Die Berufsbilder in pflegerischen Berufen müssen weiterentwickelt werden. Vorrangig sind die gesellschaftliche Aufwertung der Berufsbilder, eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte, eine qualitative und quantitative Personalbesetzung, die sich nach dem tatsächlichen Pflegebedarf richtet und eine leistungsgerechte Vergütung.

Die Ausbildung in den Pflegeberufen muss reformiert werden in Richtung einer gemeinsamen breiten Grundausbildung mit anschließender Spezialisierung. Die Ausbildung muss einheitlich und bundesweit kostenfrei angeboten werden.

Wir brauchen mehr Zeit in der Pflege und für die Pflege. Das Verhältnis von Betreuungskräften zu Pflegebedürftigen muss von den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen her gedacht werden und nicht vom Kapital. Die KAB fordert die Erhöhung der Fachkräftequote auf mindestens Zweidrittel. Dabei ist die tatsächliche Besetzung entscheidend.

Die KAB fordert die tarifliche Bezahlung aller Pflegekräfte. Das deutsche Arbeits- und Sozialrecht gilt für alle Pflegekräfte, die hier tätig sind.

Bessere Lohn- und Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte

Zur Verbesserung der Pflegequalität sind umfassende Qualitätssicherungsverfahren jeweils für die Bereiche der ambulanten, häuslichen Pflege sowie für die vollstationäre Versorgung zu entwickeln und umzusetzen.

Dazu müssen Kriterien zur Begutachtung von Pflege und Pflegeeinrichtungen auf der Grundlage der oben beschriebenen Zielsetzungen und der Umsetzung eines ganzheitlichen Pflegebegriffs entwickelt und die Ergebnisqualität der Pflege in den Vordergrund gestellt werden.

Die in einem Modellprojekt erprobte vereinfachte Pflegedokumentation ist möglichst schnell flächendeckend in die Praxis umzusetzen.

Qualitätsmanagement

Zur Sicherung der finanziellen Grundlagen der Pflegeversicherung fordert die KAB, die Pflegeversicherung zu einer Bürgerversicherung weiter zu entwickeln. Die KAB setzt sich für eine zukunftsfeste, zuverlässige und solidarische Finanzierung der Pflegeleistungen ein. Dazu muss die gesetzliche Pflegeversicherung mit folgenden Elementen weiterentwickelt werden:

- Einbeziehung aller Einwohnerinnen und Einwohner in die soziale Pflegeversicherung,
- Verbreiterung der solidarischen Finanzierungsbasis durch Einbeziehung aller Einkünfte in die Finanzierung,
- Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze mindestens auf Höhe der Bemessungsgrenze in der Rentenversicherung,
- Einführung eines morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs zwischen den Kostenträgern.

In der Übergangsphase sollte die private Pflegeversicherung in den Finanzausgleich der Pflegekassen einbezogen werden, um das zwischen privater und gesetzlicher Pflegeversicherung ungleich verteilte Pflegerisiko dauerhaft, generationengerecht und solidarisch abzusichern.

Die KAB lehnt die Finanzierung der Pflegeversicherung über ein kapitalgedecktes und prämienfinanziertes System ab.

Die staatlich geförderte private Pflegezusatzversicherung (Pflege-Bahr) und der mit dem 1. Pflegestärkungsgesetz eingeführte Pflegefond sind für die solidarische Finanzierung von Pflegeleistungen und zur Sicherung der finanziellen Grundlagen der Pflegeversicherung ungeeignet und müssen wieder abgeschafft werden.

Finanzierung

Die Verantwortung und die Gestaltungsmöglichkeiten der Kommunen für die Pflegeinfrastruktur muss gestärkt werden. Die Pflege der Zukunft ist eine Pflege im Quartier.

Neue Betreuungs- und Wohnformen, wie z.B. Haus- und Wohngemeinschaften mit ergänzenden Pflege- und Serviceleistungen, müssen als flächendeckende Angebote und Alternativen zur vollstationären Pflege stärker gefördert werden.

**Einbindung
der Kommunen
in die Gestaltung
der Pflegeinfrastruktur**

Die KAB arbeitet aktiv in Bündnissen und Netzwerken mit, so z. B. im Bündnis für gute Pflege und im Aktionsbündnis Pflege am Boden. Der Zusammenschluss von unterschiedlichen gesellschaftlichen Akteuren aus dem Bereich der der Pflege ist notwendig um gemeinsam deutliche Verbesserungen in der Pflege durchzusetzen.

**Zusammenarbeit
in Bündnissen
und Netzwerken**

Grundlegende Beschlüsse:

- Grundsatzbeschluss „Solidarische Absicherung einer menschenwürdigen Pflege“ des BVT 2007
- Beschluss zum Pflegebedürftigkeitsbegriff des BA vom 24./25.10.2009
- Kurzfassung der Beschlüsse 09/2012

Eingearbeitete Anträge:

- Antrag KAB DV Bamberg an den BA 12./26.10.2014
- DV Rottenburg/Stuttgart: Stellungnahme zum Referentenentwurf 29.04.2014

Eine bessere Zukunft ist möglich!

Werden Sie mit uns aktiv oder unterstützen Sie das Engagement der KAB'lerinnen und KAB'ler mit Ihrer Fördermitgliedschaft.



HERAUSGEBER KAB-Diözesanverband
Rottenburg-Stuttgart e.V.
Jahnstr. 30
70597 Stuttgart-Degerloch
Telefon: 0711 9791-135
Telefax: 0711 9791-168
E-Mail: KAB@blh.drs.de
www.kab-drs.de

BANKVERBINDUNG BW-Bank Stuttgart
IBAN: DE20 6005 0101 0002 1459 18
BIC: SOLADEST600

VERANTWORTLICH Peter Niedergesäss

REDAKTION Caroline Gilbert (Recherche, Text),
Alice Hirth (Foto, Text),
Maria Sinz (Konzept, Text)

LAYOUT Werbeagentur KNOW-HOW

STAND September 2016

MENSCHLICH | SOZIAL | GERECHT



Kontaktadressen:

KAB-Regionalsekretariat
Weidenfelder Straße 12
73430 Aalen
Tel. 07361 590-72
E-Mail: msinz@blh.drs.de

KAB-Diözesanverband
Jahnstraße 30 · 70597 Stuttgart
Tel. 0711 9791-135
E-Mail: PNiedergesaess@blh.drs
www.kab-drs.de

