



Verband der Schwesternschaften  
vom Deutschen Roten Kreuz e.V.



---

# Positionspapier „Zukunft der Pflege“

Erstellt und herausgegeben im April 2007:

Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz e.V.  
Carstennstraße 58-60  
12205 Berlin

Tel.: 030 847829-0

Fax: 030 847829-25

eMail: [drk-schwesterenschaften@drk.de](mailto:drk-schwesterenschaften@drk.de)

Internet: [www.drk-schwesterenschaften.de](http://www.drk-schwesterenschaften.de)

Ansprechpartnerin: Dr. Marion Schink  
Leiterin Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

---

---

## Ausgangssituation

Gesundheit und Pflege sind wichtige, gesellschaftliche Zukunftsthemen. Das Sozialversicherungssystem steht unter Druck. Durch die demographische Entwicklung, die Veränderungen der Familienstrukturen, die Zunahme von Einpersonenhaushalten und dem Rückgang familiärer Pflegepotenziale, aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts und durch die allgemeine Morbiditätsentwicklung werden die Ausgaben für die Kranken- und Pflegeversicherung weiter steigen.

Der Bedarf an professioneller Pflege nimmt perspektivisch stark zu. Das DIW-Bevölkerungsmodell, das Größenordnung und Struktur der Pflegefälle vorausberechnet, geht davon aus, dass es im Jahre 2020 rund 1 Million mehr pflegebedürftige Menschen geben wird - eine Zunahme um mehr als 50 %. Im Jahre 2050 wird die Zahl der Pflegebedürftigen mit 4,7 Millionen sogar das 2,5fache des heutigen Niveaus erreichen. Es wird sich auch der Grad der durchschnittlichen Pflegebedürftigkeit erhöhen. Damit hat der Versorgungs- und Betreuungsbedarf eine dynamischere Entwicklung als die Zahl der Pflegefälle. Qualifizierte Pfleger werden in allen Versorgungsbereichen gebraucht.

Die Folge der gegenwärtigen Entwicklung im Gesundheits- und Pflegewesen ist ein doppelter Wettbewerbsdruck für alle Leistungserbringer: im Fokus stehen einerseits die Reduktion von Kosten und andererseits die Steigerung der Qualität. Die Anforderungen an die Versorgung sind höher geworden und die Arbeitsprozesse verdichten sich, um in einem zunehmend gewinnorientiertem Gesundheitswesen marktfähig zu bleiben. Effektivität und Effizienz werden zu Schlüsselbegriffen. Zugleich steigen die Anforderungen an die Betreuung der Patienten im Krankenhaus, aber auch unmittelbar nach dem Krankenhausaufenthalt, da sich durch das Finanzierungssystem mit Fallpauschalen die Verweildauer der Patienten stark verkürzt. Nachbetreuungsbedarf zu Hause, in Pflegeheimen und in der Rehabilitation ist allgegenwärtig. Zu erwarten ist ein massiver Umbau der Leistungsstrukturen und eine Überwindung der Sektorengrenzen. Dabei geht es nicht nur um veränderte Organisationsstrukturen oder Prozessoptimierungen in den verschiedenen Gesundheitseinrichtungen selbst, sondern es geht vor allem um eine optimierte Vernetzung von Leistungen und um eine

intensivere Kooperation zwischen den verschiedenen Professionen. Die Folge ist eine Neuverteilung von Zuständigkeiten und die Veränderung von Berufsbildern. Die professionell Pflegenden sind hier in besonderem Maß betroffen. Es ist verstärkt mit einer Neuakzentuierung von Aufgaben, Tätigkeiten und Handlungsfeldern in der Betreuung und Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen zu rechnen. Die professionell Pflegenden, werden durch den Strukturwandel im Gesundheitswesen überproportional belastet. Verbitterung, Fehlzeiten und Fluktuation und frühzeitiger Ausstieg aus dem Beruf sind die Folgen.

Zusammenfassend kann an dieser Stelle festgehalten werden, dass sich die professionelle Pflege derzeit in einem Prozess der Neuorientierung befindet, das bisher dominierende medizinorientierte Berufsverständnis verändert sich zunehmend zu einer eigenständigen, auf den Pflegeempfänger konzentrierten Disziplin. Es geht um eine Rundum-Versorgung des pflegebedürftigen Menschen.

Es liegt nun an der Berufsgruppe der Pflegenden selbst diese Neuorientierung aktiv zu gestalten. Diese Herausforderung nimmt der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. an und hat sich der Aufgabe gestellt, folgende Themen intensiv zu bearbeiten.

### **Neue Pflegebildung**

Die direkte Verbindung zwischen theoretischer Neuorientierung und praktischem Handeln in neuen Aufgabengebieten ist die Ausbildung und die Qualifizierung von Pflegekräften. Die Formel, die einzufordern ist, ist einfach: Qualifiziertes Personal – Gute Pflege. Der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. fordert eine grundlegende, umfassende und systematische Reform der pflegeberuflichen Bildung.

In der Praxis der Qualifizierung für die Gesundheitsberufe stellt sich derzeit konkret die Frage, ob Struktur und Qualität der beruflichen Bildung den gewandelten fachlichen Anforderungen noch gerecht werden. Eine der Grundfragen ist also, wie Berufsbildung und wissenschaftliche Qualifizierung für die nichtärztlichen Gesundheitsberufe fundiert und zukunftsorientiert gestaltet werden können. Gegenwärtig besteht

die Situation, dass steigende Anforderungen, die sich aus den aktuellen Reformen des Gesundheitswesens ergeben, dazu führen, dass Anforderungen an Pflegekräfte gestellt werden, auf die in der Ausbildung nicht ausreichend vorbereitet wurde. Aus Perspektive der professionell Pflegenden haben die Aufgabenvielfalt und die fachlichen Anforderungen ebenso zugenommen wie Arbeitstempo und Dokumentationsaufwand. Auch das trägt zur bestehenden Überforderungssituation bei. Die Pflegebildung steht zur Disposition. Die zukünftige pflegerische Praxis benötigt Pflegefachkräfte, die die Erkenntnisse der Pflegewissenschaft in praktische Pflegehandlungen umsetzen und auf dieser Weise den komplexen Handlungssituationen begegnen können.

Zur Disposition stehen: Bildungsziele, Bildungsstruktur und Stufen der Qualifikation.

### **Bildungsziele: Ja zur Kompetenzerweiterung und Patientenorientierung!**

Seit 2004 gibt es ein verändertes Krankenpflegegesetz. Die Ausbildung wurde reformiert und die Inhalte den neuen Tätigkeitsfeldern angepasst. Besonders augenscheinlich ist dies in der neuen Bezeichnung „Gesundheits- und Krankenpflegerin“. In den aktuell gültigen Ausbildungsvorgaben stehen nicht mehr nur die Vermittlung medizinisch- pflegerischer Grundlagen, sondern auch Prävention, Beratung und Anleitung der Pflegeempfänger und deren Angehörigen. Auch die ambulante Versorgung und Rehabilitation wurde verstärkt aufgenommen. Es erfolgte also eine moderate Anpassung der Inhalte. Dies kann aber nur ein erster Schritt sein.

Die künftigen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sollen berufliche Handlungs- und Problemlösungskompetenzen erwerben, die sie zur Gesundheitsförderung, Pflege und Betreuung von gesunden und kranken Menschen in verschiedenen Lebensaltern und Situationen befähigen. In ihrer Kompetenz liegt die gesamte Organisation der Pflege.

In der zukünftigen Berufsausbildung soll an die Stelle der bisherigen Krankheits- und Medizinerorientierung künftig Patientenorientierung und Ausrichtung an originären Kernaufgaben der professionellen Pflege und Gesundheitsförderung treten. Die Schülerinnen müssen Kompetenzen erwerben für das breite Spektrum pflegerischer Leistungen in Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pallia-

tion. Sie sollen im Rahmen der Eigenverantwortung pflegerisch-therapeutische Konzepte erlernen, in denen auch kommunikative Unterstützung in Form von Information, Beratung sowie Anleitung und Schulung von Patienten und Angehörigen eine wichtige Rolle spielen. Handlungsleitend ist ein Patientenbild, in dem Partizipation und Selbstbestimmung im Zentrum stehen.

Diesen Bildungszielen gemäß steigen auch die didaktischen Anforderungen. Lehr- und Lernprozesse müssen künftig so gestaltet werden, dass insbesondere eigenständiges und reflektiertes Handeln erlernt wird. Dies ist auch deshalb so wichtig, da mit einer weiteren Ausdifferenzierung des Berufsprofils zu rechnen ist. Die Anpassung der Berufsprofile an die bestehenden gesellschaftlichen Notwendigkeiten ist noch lange nicht abgeschlossen.

### **Bildungsstruktur: Ja zur Generalistischen Ausbildung! Ja zur Akademisierung!**

Die Reformierung der Ausbildungsstrukturen ist überfällig. Benötigt wird eine Kernqualifikation und im Anschluss eine große Vielfalt von spezifischen Bildungsangeboten, die den gesellschaftlichen Entwicklungen gerecht werden. Ziel ist es, weg von starren Ausbildungsformen zu kommen, hin zu einer Ausbildung die modular aufgebaut ist.

Mit der Novellierung des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege wurde in einem ersten Schritt die Kranken- und Kinderkrankenpflege durch eine gemeinsame Grundausbildung mit anschließender Differenzierungsphase zusammengeführt. Damit ist eine Entwicklung eingeleitet worden hin zu einer gemeinsamen Grundausbildung und darauf aufbauender Differenzierung in Fachgebieten. Ein weiterer Reformschritt wäre die Zusammenführung von Alten- und Krankenpflegeausbildung zu einer generalistischen Ausbildung. Der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. tritt für die generalistische Ausbildung ein, da dieser Ausbildungsweg den gesellschaftlichen Anforderungen am besten entspricht.

In Deutschland orientiert sich die Ausbildung noch viel zu sehr an den Altersgruppen der Patienten. In den Niederlanden und Großbritannien sind bereits neue Spezialisierungen für erweiterte Tätigkeitsfelder und erweiterte Kompetenzen entstanden ( Nurse Practitioner, Gemeindepflege, Public Health-Pflege, Casemanagement, Prozesssteuerung im Rahmen der Behandlungspfade). Die Fachgebiete oder Spezialisierung

gen der Pflege- und Gesundheitsberufe müssen so gestaltet werden, dass sie die Festlegung auf ein begrenztes Berufsfeld vermeiden und stattdessen flexible Einsatzmöglichkeiten im Berufsfeld Pflege/Gesundheitsförderung zulassen.

Um den hochkomplexen Aufgaben in der Pflege adäquat gerecht zu werden und eine optimale Versorgung der Pflegebedarfe zu gewährleisten, muss es langfristig auch darum gehen die Grundausbildung der Pflegeberufe an Fachhochschulen anzusiedeln. Unter den zu erwartenden Anforderungen an eine pflegerische Versorgung ist eine Stärkung und Verbesserung der Berufsqualifikationen in Richtung Akademisierung nötig. Von der beruflichen Perspektive her, gibt es einen wachsenden Bedarf, Pflege mit Hochschulausbildung als ersten Ausbildungsabschluss einzuführen. In Deutschland fehlt eine klare, einheitliche und nachvollziehbare Stufung der Qualifikationsniveaus. Verschiedene andere europäische Länder haben bereits ein stimmig gestuftes Qualifikationssystem von Assistenzberufen bis zum Hochschulabschluss. Der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. fordert, dass diese internationalen Definitionsmerkmale zur Qualifikationsniveau-Abgrenzung auch in Deutschland eingeführt und durch eine Stufung der deutschen Pflegeausbildung ergänzt werden. Ein entscheidender Schritt ist dabei die Einführung des Bachelors als grundständige hochschulische Erstausbildung mit berufsqualifizierendem Abschluss in Gesundheits- und Krankenpflege. Dabei müssen europäische Standards einbezogen werden. Durch den Prozess der Europäisierung steht die Frage der Vergleichbarkeit aktueller Bildungsabschlüsse im Pflegebereich zur Disposition. Die neue EU-Richtlinie zur gegenseitigen Anerkennung von Berufsqualifikationen tritt am 20. Oktober 2007 in Kraft. Nach EU-Recht wird ausschließlich die deutsche Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung künftig in allen 25 EU-Ländern anerkannt, während die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung nur bedingt und die in Deutschland übliche Altenpflegeausbildung gar nicht anerkannt wird. Die politischen Weichen müssen jetzt gestellt werden. Im Vergleich zu anderen Ländern setzte die Akademisierung der Pflegeberufe in Deutschland mit großer zeitlicher Verzögerung ein. Hier aufzuholen wird mit Blick auf eine stärkere Ausprägung von Differenzierungen innerhalb der Pflegeberufe im europäischen Ausland umso wichtiger. Bei der Stufung nach Qualifikationsniveaus und der Entwicklung neuer Tätigkeitsprofile und Berufsbilder ist zu beachten, dass es nicht zur Bildung „kleiner Ärzte“ kommt, sondern zu „exzellenten

Pflegefachkräften“. Die Herausbildung der Hochschulqualifikation darf nicht eine Tendenz verstärken, die in anderen Ländern zu beobachten ist, nämlich eine Entwicklung „weg vom Patienten“.

### **Neue Aufgabenfelder für professionell Pflegende**

Mit der Veränderung der Aufgabenfelder, der Qualifikationssteigerung und der zunehmenden Professionalisierung der professionell Pflegenden erhöht sich die Vielfalt pflegerischer Aufgaben. Die Tätigkeit und der Verantwortungsbereich der professionell Pflegenden darf nicht länger auf sozialwissenschaftliche Betätigungsfelder begrenzt werden, medizinische Betätigungen sind in der Pflegepraxis einzugliedern. Professionell Pflegende können mehr als nur "Verrichtungen" ausführen. Durch die Neugestaltung des Berufsfeldes Pflege stellt sich die Anforderung die vielfältigen pflegerischen Aufgaben in unterschiedlichen Settings und Fachgebieten zu systematisieren. Gerade die Verkürzung der Verweildauer der Patienten in Krankenhäusern führt dazu, dass neben der Grundpflege nach dem SGB XI vermehrt auch Leistungen der Behandlungspflege im Krankheitsfall nach SGB V in den Aufgabenbereich der ambulanten Pflegedienste fallen. Damit ist die häusliche Pflege nicht nur ein Wachstumsbereich im Pflegewesen, sie steht auch qualitativ vor ganz neuen Herausforderungen.

### **Palliative Care**

Ein ganz anderer Bereich im Zusammenhang mit einer bedürfnisabhängigen Orientierung der Pflege Tätigkeit ist der Bereich Palliative Care. Die Palliativpflege ist aus der Hospizbewegung hervorgegangen, die Sterben als Teil des Lebens begreift. Die Zahl palliativmedizinisch und auf Palliative Care spezialisierter Einrichtungen – ambulante wie stationäre – hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Gleichwohl ist der tatsächliche Bedarf bei weitem noch nicht gedeckt. In den Bereich der Palliativpflege fallen Patienten mit unheilbaren Erkrankungen oder mit einer „limited prognosis“. Es geht darum, diese Patienten durch geeignete Pflege- und Betreuungsmaßnahmen zu begleiten und dabei vor allem die Bedürfnisse der Menschen wahrzunehmen.

Als Verband der Schwesternschaften vom DRK verfolgen wir hierbei die von der WHO definierten Ziele. Danach soll Palliative Care den betroffenen Menschen und ihren Familien, Angehörigen und Freunden zu einer bestmöglichen Lebensqualität verhelfen. Es soll eine gute Symptomkontrolle und Schmerzbewältigung ermöglicht werden. Die Betroffenen brauchen einen Schutzraum um die Bearbeitung der Verluste, die durch das Fortschreiten der Krankheit bedingt sind, unterstützen zu können. Insgesamt soll ein würdevoller Tod ermöglicht werden verbunden mit einem Minimum an physischem Leid für den betroffenen Menschen.

### **Prävention und Gesundheitsförderung**

In der Gesundheitspolitik ist gegenwärtig ein Umdenken erkennbar, weg von der reinen Kuration soll der Krankheitsverhütung und der Gesundheitsförderung verstärkt Beachtung geschenkt werden. Nach dem Koalitionsvertrag 2005 soll Prävention neben der Akutbehandlung, der Rehabilitation und der Pflege einen festen Platz im Gesundheitswesen bekommen. Krankheiten sollen im Vorfeld verhindert werden und auf diese Weise die Lebenserwartung und Lebensqualität der Bevölkerung weiter gesteigert werden. Hier entsteht ein neues Aufgabenfeld für professionell Pflegenden.

### **Familiengesundheitspflege oder „Family Health Nurse“**

Das Konzept der Family Health Nurse verdient verstärkt Beachtung, weil bereits bestehende Präventionsprogramme verdeutlichen, dass insbesondere Hausbesuche dazu beitragen können Gesundheitsstörungen, die in Verbindung mit dem allgemeinen sozialen Kontext und dem allgemeinen Umfeld stehen, auszuschalten. Das Konzept der Family Health Nurse orientiert sich an der integrierten Gesundheitsversorgung, so dass die Aufgaben der Family Health Nurse den gesamten Lebensverlauf betrifft. Es ist auf Prävention und Rehabilitation ebenso ausgerichtet, wie auf die direkte pflegerische Versorgung bei Krankheit oder auch auf die Begleitung und Betreuung am Ende eines Lebens.



---

## **Definition von Vorbehaltsaufgaben für professionell Pflegende in Abgrenzung zu ärztlichen Aufgaben**

Die professionell Pflegenden können Kernaufgaben und Verantwortungsbereiche benennen und definieren. Der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. fordert gemäß der dargestellten Entwicklung eine Neuordnung der pflegerischen Betätigungsfelder. Im Zentrum dieser Neuordnung steht nicht die Frage, welche entlastenden Aufgaben die ärztliche Berufsgruppe benötigt, oder wie eine Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen definiert werden kann, sondern es geht bei der Neuordnung der Aufgaben in erster Linie darum, wie eine patientenorientierte und bevölkerungsgruppenbezogene Gesundheitsversorgung optimal erreicht werden kann. Angesprochen ist hier vor allem die bessere Verzahnung der Gesundheitssektoren. Gegenwärtig geraten die professionell Pflegenden hier noch in ein Spannungsfeld von gesetzlichen Vorgaben, gelebter Praxis und Bedarf.

Der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. begrüßt die Verschiebung ärztlicher Aufgaben in den Verantwortungsbereich professionell Pflegenden und befürwortet die Neugewichtung der Aufgaben der einzelnen Berufsgruppen. Zu betonen ist allerdings, dass es nicht bei der Übertragung von Routineaufgaben bleiben darf, sondern es viel mehr um die Übertragung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten geht. Darüber hinaus ist der Gesetzgeber gefordert die Anpassung von Rechtsnormen zu flankieren. Die Übertragung von Zuständigkeiten darf nicht im Bereich der Grauzonen bleiben. Auch die Qualifizierung muss entsprechend angepasst werden. Und schlussendlich muss bei Übernahme von Verantwortlichkeiten sich dieses auch in den Vergütungshöhen wieder finden.

Gegenwärtig fehlt diese politisch-rechtliche Flankierung noch, was von den professionell Pflegenden als belastend empfunden wird. Daher fordern wir den Gesetzgeber auf, sich dieser Angelegenheit anzunehmen und nicht etwa offen zu halten, um eine darin gesehene weitere Kostenexplosion im Gesundheitswesen zu vermeiden.

Was die Delegation pflegerischer Aufgaben an Pflegeassistenten betrifft, ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass in einem ersten Schritt zunächst Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der professionell Pflegenden definiert und aufgegliedert

werden müssen. Aufgaben und Tätigkeiten sollen sich an medizinischen Fachgebieten oder an beratenden, koordinierenden sowie organisierenden Verantwortungsbereichen orientieren. Erst danach ist eine Delegation denkbar.

## Fazit

Der Berufszugang, der Aufgabenzuschnitt, die innerberuflichen Entwicklungsperspektiven und der Berufsverbleib sind neu zu gestalten und anzupassen. Bereits zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist absehbar, dass neben einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Begleitung kranker Menschen primär präventive, rehabilitative und beratende Kompetenzen gefragt sind. Pflegeprävention, Gesundheitsvorsorge und Beratungsleistungen werden zu wichtigen, neuen Handlungsfeldern für professionell Pflegende. Professionell Pflegende erhalten eine Schlüsselposition, steuern Prozesse, begleiten Angehörige und organisieren die pflegerische Begleitung über die Versicherungssysteme hinweg, hinzukommen Aufgaben in der Pflegedokumentation und Qualitätsprüfung. Dies führt zu einer Veränderung der traditionellen Berufsbilder, die durch die Änderung verschiedener Rechtsnormen, aber auch durch die Ausbildung der Pflegekräfte flankiert werden muss.

Zu fordern sind in diesem Zusammenhang auch der Ausbau sowie neue Formen der Zusammenarbeit mit Angehörigen und Ehrenamtlichen. Die professionelle Pflege wird dabei ein wichtiger Bestandteil innerhalb eines umfassenden Versorgungsangebots und übernimmt die Rolle des Koordinators von Hilfe- und Pflegebedarfen. Dabei wird eine Orientierung an spezielle Zielgruppen wie Familien, ältere Behinderte, Migranten und demenziell Erkrankte von zentraler Bedeutung sein.

Die Pflege der Zukunft durchbricht strukturelle Grenzen. Die Grenzen zur sozialen Arbeit sind fließend, besonders sichtbar bereits jetzt bei der Familiengesundheitspflege. Durch dieses Aufbrechen der Grenzen entwickeln sich neue Arbeitsfelder und damit verbunden neue Qualifikationsanforderungen. Dies erfordert eine Anpassung der Qualifikationen und Kompetenzen in der pflegerischen Aus- Fort- und Weiterbildung.

Um eine solche Anpassung vorzunehmen ist ein klar definierter Zuschnitt von Tätigkeits- und Handlungsfeldern wünschenswert, nur so können pflegerische Konzeptio-

nen entwickelt und umgesetzt werden, die wiederum in spezifische Bildungskonzepte münden.

Die Politik ist gefordert die politischen Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass die zuvor dargestellten Eckpunkte umsetzbar sind. Dies entscheidet über die Zukunftsfähigkeit der Gesundheitsversorgung. Es trägt nicht nur zur weiteren Professionalisierung der Pflegenden bei, sondern eröffnet auch Wege einer besseren Versorgung der Bevölkerung. Darüber hinaus kann so die Arbeitszufriedenheit von Pflegekräften steigen und der Pflegeberuf gewinnt an Attraktivität.

### **Reform der Pflegeversicherung**

Eine Reform der Pflegeversicherung ist vor dem Hintergrund absehbarer demographischer Veränderungen vor allem aber vor dem Hintergrund der qualitativen Versorgung pflegebedürftiger Menschen dringend geboten. Das schlechte Image von Pflegeheimen und die Klagen über die Versorgung pflegebedürftiger, alter Menschen haben ein Ausmaß erreicht, das bestehende Strukturmängel offensichtlich macht. Die Politik hat mit der anstehenden Reform der Pflegeversicherung ein Versprechen einzulösen: das Versprechen in Ruhe und in Sicherheit alt zu werden – auch und gerade dann, wenn ein Mensch pflegebedürftig wird oder krank ist. Und die Politik hat die Aufgabe gegenüber den Pflegenden verantwortungsbewusst zu handeln. Es besteht in Deutschland das Problem, dass Pflegekräfte ihren eigenen professionellen Ansprüchen und ethischen Grundüberzeugungen in der täglichen Arbeit nicht mehr gerecht werden können. Die Bedingungen unter denen professionelle Pflegeleistungen zu erbringen sind, lassen dies nicht zu. Kranke Menschen werden als Kostenfaktoren gesehen und professionell Pflegende als ökonomische Last. Der durch das Gesetz der Pflegeversicherung etablierte Wettbewerb am Pflegemarkt hat nicht, wie vom Gesetzgeber erwartet, die Qualität der Versorgung gesteigert, vielmehr haben die Pflegeeinrichtungen versucht dem zunehmenden Konkurrenzdruck durch Personaleinsparungen standzuhalten. Die Folge davon ist Stellenabbau und schlecht qualifiziertes Personal; beides führt zu schlechten Pflegeergebnissen. Ziel einer Reform der Pflegeversicherung muss die Sicherstellung einer menschenwürdigen Pflege sein, die den Pflegebedarf in jedem Einzelfall abdeckt. Es geht dar-

um die Eigenständigkeit von kranken, hilfe- oder pflegebedürftigen Personen in ihrer Lebensgestaltung zu erhalten, zu fördern oder wiederherzustellen. Aus Sicht der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen ist es in Zukunft immer bedeutsamer, passgenaue Hilfen zu bekommen, um der Pflegesituation des Einzelnen möglichst genau zu entsprechen. Der Gedanke der vernetzten Versorgung wird im gesamten Pflegebereich von wachsender Bedeutung sein und muss durch die Pflegeversicherung abgedeckt sein. Die Reform der Pflegeversicherung muss mehr sein, als eine Finanzreform, denn die Bedingungen unter denen Pflege in Deutschland erbracht werden muss, lassen es nicht zu, jene professionellen Ziele zu erreichen, für die die Berufsgruppe der professionell Pflegenden aufgrund der Bedürfnisse kranker Menschen vor dem Hintergrund ethischer Leitlinien verantwortlich ist.

Die deutsche Gesundheits- und Pflegepolitik hat in Sachen Versorgung pflegebedürftiger Menschen und in Sachen pflegerischer Berufsgruppen Nachholbedarf. Im Zentrum einer Reform der Pflegeversicherung müssen auch die Rahmenbedingungen stehen, unter denen Pflegeeinrichtungen arbeiten. Darüber hinaus geht es im Kern darum einen Pflege- und Betreuungs-Mix von präventiven, integrativen und geriatrischen Maßnahmen aufzubauen und es geht um die Etablierung eines hoch individualisierten modularisierten Angebotsportfolios, das die Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen und seiner Angehörigen in das Zentrum stellt.

Das Aufgabenfeld der Pflege und Betreuung alter Menschen ist nur in gemeinsamer gesellschaftlicher Verantwortung erfolgreich zu realisieren. Ohne einen gesellschaftlichen Konsens zur Pflege ist die Festschreibung auf niedrigem Niveau in Abhängigkeit der regionalen Finanzkraft zu befürchten. Die Politik hat dafür Sorge zu tragen, dass die Versorgung und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen auf der Grundlage allgemein gültiger, gesellschaftlich definierter Standards gestaltet werden kann.

Der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. fordert bei der Diskussion um die Reform der Pflegeversicherung die Berücksichtigung folgender Eckpunkte:

- Wettbewerb ist dann zu befürworten, wenn dadurch eine Steigerung der Versorgungsqualität erreicht wird. Ein Wettbewerbsgedanke, der ausschließlich

an Einsparungs- und Gewinnoptimierung interessiert ist, widerspricht den ethischen Anforderungen einer menschenwürdigen Betreuung im Alter.

- Im Zentrum der Pflege stehen die Bedürfnisse und Bedarfe des pflegebedürftigen Menschen. Die Verantwortung zur pflegerischen Versorgung muss auch in die Entscheidungskompetenz des hilfebedürftigen Menschen oder seiner Angehörigen gelegt werden.
- Der Begriff der Pflegebedürftigkeit ist zu reformieren.
- Gefordert wird eine Ausweitung der Pflegeversicherung auf gravierende geriatrische Krankheitsbilder um auch demenziellen Einschränkungen adäquat durch bedarfsorientierte Betreuung und Pflege zu begegnen. Die Zahl der Menschen mit Demenz und hohem Pflegebedarf bei steigender Lebenserwartung nimmt zu, so dass die Pflegekräfte sich heute intensiver um den einzelnen Bewohner kümmern müssen. Ziel einer Reform der Pflegeversicherung muss es sein Demenzkranke besser zu versorgen.
- Eine Pflege im Minutentakt ist abzulehnen, vielmehr geht es um eine Versorgung, die einen individuellen Betreuungsbedarf ermöglicht und auch Zeit lässt für die notwendige psychosoziale Betreuung.
- Abbau pflegefremder Aufgaben, um mehr Zeit für die eigentliche Pflegetätigkeit zu gewinnen. Aufwendige Dokumentationsleistungen, deren Wert für die Optimierung der Pflegequalität zweifelhaft sind, müssen hinterfragt werden.
- Der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. fordert die Einführung eines Personalbemessungsverfahrens in deutschen Pflegeheimen, das den tatsächlichen Pflegeaufwand berücksichtigt. Die gesetzlich vorgeschriebene Fachkraftquote von 50 Prozent ist oft nicht ausreichend um eine individualisierte, sichere und gute Pflege zu gewährleisten.
- Die Einteilung in starre Pflegestufen ist zu hinterfragen, da sie falsche Anreize schafft. Erfolgreiche, aktivierende Pflege wird nicht honoriert, da eine Rückstufung in eine niedrigere Pflegestufe finanziellen Verlust bedeutet.
- Steigerung von Pflegemix-Angeboten, in denen die familiäre Pflege nicht nur durch professionelle Leistungen sondern auch durch ehrenamtliche, nachbarschaftliche und niedrigschwellige Hilfen ergänzt wird
- Die Pflege zu Hause ist zu fördern. Basis sind Flexibilisierungsmodelle, die auch den Arbeitgeber in die Verantwortung nimmt. Die häusliche Pflege ist

weiter zu stärken und Beratungsangebote für Pflegebedürftige und deren Angehörige sind auszubauen.

- Das Thema Ehrenamt und Pflege ist verstärkt zu verfolgen, wobei ehrenamtliche Helfer im Umgang mit Bewohnern und Angehörigen geschult werden müssen.

### **Fazit:**

Vor der Frage der Finanzierung steht die Frage, wie ein Pflegesystem inhaltlich ausgestaltet sein muss, das demografischen und gesellschaftlichen Veränderungsprozessen gerecht wird. Politik und Pflege sind beide gleichermaßen gefordert, denn der Strukturwandel darf nicht zu Lasten der Pflegenden gehen. Der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V. erwartet von der Politik die Schaffung von Rahmenbedingungen, die ein qualifiziertes berufliches Handeln in der Pflege zulassen und eine qualitativ hochwertige, menschliche Pflege sicherstellt. Aufgabe der professionellen Pflege ist es, diese neuen Rahmenbedingungen einzufordern und zu definieren und sich gleichzeitig auf die neuen Anforderungen einzulassen, um qualitätssichernde und qualitätsverbessernde Prozesse zu etablieren. Eine optimierte Versorgungsstruktur ist ein Beitrag zur Effizienz des Systems, das letztlich Chancen für Kosteneinsparungseffekte eröffnet:

Im Zentrum der Reformbemühungen darf nicht nur die Finanzierung stehen, sondern die Bedürfnisse und Bedarfe der Pflegebedürftigen und Kranken und ihrer Bezugspersonen. Die Würde des kranken oder alten Menschen darf nicht zu einer Zeit- oder Finanzfrage herabgemindert werden.