



STREITFALL „PFLEGE“

Lösungsansätze und Perspektiven
in Rheinland-Pfalz

Podiumsdiskussion
im Landtag Rheinland-Pfalz
am 1. April 2003

Heft 21
der Schriftenreihe des Landtags Rheinland-Pfalz
ISSN 1610-3432

IMPRESSUM

Herausgeber: Der Präsident des Landtags Rheinland-Pfalz
Redaktion: Hans-Peter Hexemer
Referent für Öffentlichkeitsarbeit
Deutschhausplatz 12
55116 Mainz
Titelfoto: Ullstein Bilderdienst
Fotos: Klaus Benz
Copyright: Landtag Rheinland-Pfalz 2003
Druck: Satz + Druck Werum GmbH, Mainz-Hechtsheim

Der Landtag im Internet: <http://www.Landtag.Rheinland-Pfalz.de>

STREITFALL „PFLEGE“

Lösungsansätze und Perspektiven
in Rheinland-Pfalz

Podiumsdiskussion
im Landtag Rheinland-Pfalz
am 1. April 2003

INHALT

BEGRÜSSUNG

Dr. Gerhard Schmidt, Vizepräsident des Landtags 5

PODIUMSDISKUSSION 9

Dr. Thomas Leif, SWR

Dr. Richard Auernheimer, Staatssekretär

Peter Wilhelm Dröscher, MdL (SPD)

Dr. Josef Rosenbauer, MdL (CDU)

Dr. Peter Schmitz, MdL (FDP)

Reiner Marz, MdL (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Walter Bockemühl, AOK Rheinland-Pfalz

Ursula Wetzels, Deutscher Caritasverband Freiburg

Helmut Müller, Dachverband der Pflegeorganisationen RLP

DISKUSSION MIT DEM PUBLIKUM 31

ANHANG

Stellungnahme Staatsministerin Malu Dreyer 59

Stellungnahme Peter Wilhelm Dröscher, MdL (SPD) 62

Stellungnahme Dr. Josef Rosenbauer, MdL (CDU) 64

Stellungnahme Dr. Peter Schmitz, MdL (FDP) 65

Stellungnahme Reiner Marz, MdL
(BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) 67

Stellungnahme Walter Bockemühl, AOK 69

Stellungnahme Helmut Müller, DPO 71

Stellungnahme Niels Tiessen, bpa Rheinland-Pfalz/Saar 73

Stellungnahme Wolfgang Siebner, Stellvertretender
Geschäftsführer der Liga der Spitzenverbände
der Freien Wohlfahrtspflege im Lande Rheinland-Pfalz 76



BEGRÜSSUNG UND EINFÜHRUNG

DR. GERHARD SCHMIDT, VIZEPRÄSIDENT DES LANDTAGS

Meine Damen und Herren, ich darf Sie alle sehr herzlich begrüßen und freue mich, dass Sie heute Abend in den Landtag nach Mainz gekommen sind, um an unserer Podiumsdiskussion zum Thema Streitfall „Pflege“ teilzunehmen.

Ich begrüße die anwesenden Mitglieder des Landtags und der Landesregierung, Herrn Staatssekretär Dr. Richard Auernheimer vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit, den Direktor beim Landtag Herrn Professor Klaus-Eckart Gebauer, und danke Ihnen allen, dass Sie unserer Einladung gefolgt sind. Als Gäste möchte ich besonders herzlich 35 Auszubildende in der Alten- und Krankenpflege willkommen heißen, für die der heutige Abend den Auftakt ihres viertägigen Landtagsseminars darstellt.

Meine Damen und Herren, dieser Ort, der Plenarsaal, ist der Ort, an dem normalerweise über Gesetze abgestimmt wird und an dem Entscheidungen getroffen werden. Heute Abend dient er der Diskussion und der Information über ein wichtiges und zukunftsweisendes sozialpolitisches Thema. Vor acht Jahren trat

das Pflegeversicherungsgesetz in Kraft. Heute sind Sie hierher gekommen, um mehr über die aktuelle Debatte zum Streitfall Pflege zu erfahren, um sich über die Lösungsansätze und Perspektiven in unserem Land kundig zu machen und um ihre Fragen und Anliegen zu diesem Thema einzubringen. Es freut mich sehr, dass Ihr Interesse, das Interesse eines ausgewiesenen Fachpublikums, so hoch ist.

Auch den Landtag und seine Gremien beschäftigt das Thema Pflege in seinen einzelnen Facetten seit geraumer Zeit; es hat in den vergangenen zwei Jahren verschiedene Kleine und Große Anfragen gegeben, und die Pflege stand bei einem Großteil der Sitzungen des Sozialpolitischen Ausschusses auf der Tagesordnung. Ende November hörte der Ausschuss dazu vier Stunden lang Pflegeexperten und Vertreter der Leistungs- und Kostenträger. Einige von ihnen sind auch heute wieder ins Deutschhaus gekommen, um ihren Standpunkt zu vertreten – diesmal auf dem Podium.

Lassen Sie mich die Podiumsteilnehmer kurz vorstellen: Ich beginne mit Staatssekretär Dr. Richard Auernheimer, vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit, der heute Abend die leider kurzfristig erkrankte Ministerin vertritt. Herr Auernheimer, herzlich willkommen. Dann begrüße ich als Vertreter der Krankenkassen Herrn Walter Bockemühl, den Vorstandsvorsitzenden der AOK Rheinland-Pfalz. Herr Bockemühl ist gleichzeitig Vorsitzender des Landespflegeausschusses und war auch bei der eben erwähnten Anhörung dabei. Weiter begrüße Frau Ursula Wetzel, die Leiterin des Referats Altenhilfe des Deutschen Caritasverbandes. Frau Wetzel, sie sind aus Freiburg angereist. Ich freue mich, dass Sie den weiten Weg auf sich genommen haben. Schließlich möchte ich Herrn Helmut Müller willkommen heißen, den stellvertretenden Vorsitzenden des Dachverbandes der Pflegeorganisationen in Rheinland-Pfalz. Herr Müller ist als Krankenpflegelehrer auch stellvertretender Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe. Auf der anderen Seite begrüße ich die Kollegen Abgeordneten aus den Landtagsfraktionen. Sie sind alle auch Mitglied im Sozialpolitischen Ausschuss des Landtags: Herrn Peter Wilhelm Dröscher, Sozialwissenschaftler, von der SPD, Herrn Dr. Josef Rosenbauer, Arzt, von der CDU, Herrn Dr. Peter Schmitz, Zahnarzt, von der FDP und den Politikwissenschaftler Reiner Marz von BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN.

Moderiert wird die Veranstaltung von Dr. Thomas Leif, Chefreporter vom SWR- Fernsehen des Landessenders Mainz. Herr Dr. Leif, vielen Dank dass Sie diese Aufgabe übernommen haben, seien Sie uns herzlich willkommen. Meine Damen und Herren, das spätlateinische Wort „discussio“ bedeutet „Untersuchung“ und „Prüfung“. Ich wünsche uns allen eine ertragreiche Diskussion in diesem doppelten Sinne: Eine Diskussion, bei der einerseits das wichtige Thema „Pfleger“ von allen Seiten untersucht wird, die aber andererseits auch Raum lässt, die verschiedenen Standpunkte kritisch zu prüfen. Ich darf nun das Wort an Sie, sehr geehrter Herr Dr. Leif, weitergeben.



PODIUMSDISKUSSION

Dr. Thomas Leif, SWR:

Vielen Dank Herr Dr. Schmidt. Im Landtag wird ja normalerweise nicht gestritten – umso mehr können wir uns darüber freuen, dass dieser Abend unter dem Titel „Streitfall Pflege“ steht. Und das ist wortwörtlich gemeint: Wir wollen uns über die wichtigen Fragen der Zukunft in diesem Politikfeld streiten und verschiedene Meinungen hören. Sie haben schon gehört, dass die gesammelte Kompetenz beisammen sitzt. Aber wir wollen nicht unterschlagen, dass auch Kompetenz im Raum sitzt: es sind Pflegeschüler und -schülerinnen vertreten, aber auch von anderen Pflegeausbildungsberufen, Leute aus dem Management, aus der Organisation, Fachpolitiker, Referenten – Sie alle sollen zu Wort kommen.

Wir haben uns über die Spielregeln vorhin bereits verständigt. Alle Referenten und Gesprächspartner stecken sehr kurz am Anfang das Feld ab und bearbeiten dann in der nächsten Runde Schritt für Schritt die Problemfälle. Im zweiten Teil können Sie dann ihre Fragen stellen und hoffentlich auch die Praxis kritisch mit einbringen.

Eine kleine Anekdote am Anfang: Ich ging eben in den Landtag hinein und traf einen Kollegen einer überregionalen Zeitung. Er fragte mich, was hier los sei. „Pflege? - Kein Thema für uns!“ antwortete er. Ich wollte ihn eigentlich mitbringen, aber er hatte keine Lust. Wen interessiert das? Er ist, glaube ich, schon Mitte 50. Also könnte er bald auch ganz praktisch daran interessiert sein. Aber Sie sehen, wir diskutieren heute ein relevantes – auch ein zahlenmäßig relevantes – Thema in unserer Gesellschaft, das aber von der Gesellschaft ignoriert wird.

Zum Einstieg haben wir uns Folgendes überlegt: alle Diskussionspartner werden am Anfang in drei knappen Punkten sagen, wie sie die Lage der Pflege in Deutschland einschätzen.

Dr. Richard Auernheimer, Staatssekretär:

Ich denke, dass wir zunächst ein Problem in der Auffassung über Qualitätssicherung haben. Es gibt in dieser Frage keine Übereinstimmungen zwischen Anbietern, Pflegebedürftigen und Angehörigen. Wir müssen weitere, neue Schritte unternehmen. Deshalb hat Ministerin Malu Dreyer die Kampagne „Menschen pflegen“ ins Leben gerufen. Wir wollen damit zeigen, dass es zwei Adressaten gibt: Diejenigen, die handeln und als Menschen pflegen, aber dass es vor allem darum geht, Menschen zu pflegen. Neue Aspekte sollen dabei beachtet werden, auch die Würde des Menschen. Wir haben hier nicht nur einen sachlichen Auftrag, eine Versicherungsleistung anzubieten, sondern einen sehr humanen Auftrag, den wir bewältigen müssen. Das Erste ist für mich deshalb die Zukunftsbedeutung der Pflege. Sie wird sich auch daran messen lassen müssen, ob wir die zukünftigen Erfordernisse bewältigen können. Erfordernisse, wie sie sich aus der demographischen Entwicklung ergeben. Wir wissen, dass nicht unbedingt schon heute, aber in 10, 15, 20 Jahren der Anteil pflegedürftiger Menschen zwangsläufig zunimmt, dass wir wesentlich mehr bewältigen müssen, dass wir dafür beruflich und in den Angeboten wesentlich mehr leisten müssen als wir heute. Dies ist eine große Herausforderung.

Zweitens heißt Qualitätssicherung, dass wir mehr und besseres Personal für diese Aufgaben brauchen. Wir haben heute viele gute Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sehr motiviert sind. Aber es gibt auch viel Frustrationen, die diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aushalten müssen. Wir brauchen deshalb eine Umkehrung dieser Situation. Wir müssen Mitarbeiterinnen und



Mitarbeiter stützen in diesem Beruf. Wir müssen sie besser ausbilden können, und wir müssen ihnen auch eine Perspektive geben. Das schließt möglicherweise Strukturveränderungen – auch in der Ausbildung – mit ein; bis hin zu Anschlüssen vielleicht an Ausbildungsgängen der Hochschulen. Es kann nicht sein, dass das nur ein Beruf ist, der gewissermaßen von der Wirklichkeit gedeckelt ist in einer ganz bestimmte Sparte, und dann muss alles erledigt werden.

Drittens: Wir brauchen Qualität, auch hinsichtlich des Bewusstseins der Bürgerinnen und Bürger, welche Rechte sie in diesem Zusammenhang haben. Wir benötigen einen Verbraucherschutz in der Pflege und wir brauchen – dies hat ja auch unsere Kampagne schon ergeben – auch Möglichkeiten, dass alle Bürgerinnen und Bürger sich schnell informieren können, dass sie sich wirklich bewusst sind, welche Aufgaben andere für sie erledigen und dass wir dies gemeinsam lösen müssen.

Walter Bockemühl, AOK Rheinland-Pfalz:

Zunächst einmal – das wird Sie nicht überraschen – könnte ich vieles von dem, was Dr. Auernheimer ausgeführt hat, selbstverständlich einmal aus der Sicht der Pflegekassen, aber auch aus der Sicht als Vorsitzender des Landespflegeausschusses bestätigen

und vielleicht auch ergänzen. Aber es wird Sie überraschen, wenn ich zunächst darauf hinweise, dass aus meiner Sicht das größte Problem in der Pflegeversicherung das Akzeptanzproblem ist. Wir stellen fest, dass wir erst, seitdem es die Pflegeversicherung gibt, in der Öffentlichkeit und in den öffentlichen Medien immer wieder damit konfrontiert werden, wie schlimm die Situation für die Pflegebedürftigen ist. Ich will an dieser Stelle eines deutlich machen: Seit 1995 hat sich die Zahl der ambulanten Pflegedienste in Rheinland-Pfalz von rund 180 auf mittlerweile 480 erhöht, im stationären Bereich von 320 auf mittlerweile rund 420 Einrichtungen. Das zeigt, dass wir durch die Pflegeversicherung und auch durch die Ausgaben der Pflegeversicherung eine ganz entscheidende Verbesserung für die Pflegebedürftigen in unserer Gesellschaft erreicht haben.

Auf der anderen Seite muss man feststellen, dass wir das Leistungsspektrum bezogen auf den Einzelnen seit Beginn der Pflegeversicherung sowohl, was die Geldleistung betrifft, als auch, was die Sachleistungen betrifft, nicht ausdehnen konnten. Von Anfang an war die Pflegeversicherung so angelegt, dass es keine Vollkaskoversicherung ist, wie beispielsweise die gesetzliche Krankenversicherung; im Vergleich ist sie, wenn man so möchte, eine Teilkaskoversicherung. Es kommt darauf an, gerade auch vor dem Hintergrund des demographischen Faktors, deutlich darauf hinzuweisen, dass die Pflegeversicherung keine Vollkaskoversicherung ist, dass sicherlich im zunehmendem Maße in Zukunft die Bürgerinnen und Bürger verstärkt eingebunden werden müssen in die Finanzierungen ihrer Pflegeleistungen.

Peter Wilhelm Dröscher, MdL (SPD):

„Streitfall Pflege“ – das bedeutet für mich zunehmender Streit um die Ressourcen. Zunächst: Kosten, Leistungen und Qualität gehen immer weiter auseinander. Leere Kassen, hohe Erwartungen und, da sind wir uns einig, die hohen Erwartungen an die Qualität, erzeugen einen sehr hohen Druck auf alle Beteiligten. Zweiter Punkt: Der Anteil der Hochaltrigen steigt, auch zahlenmäßig, bei abnehmender Bevölkerungszahl. Das bedeutet auch eine Zunahme von Erkrankungen, Zunahme von Pflegebedürftigkeit. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe spricht von 10.000 zusätzlichen Altenheimplätzen. Vor allem demenzielle Erkrankungen werden zunehmen. Das Krankheitsrisiko bei den über 80-jährigen liegt bei etwa 20 Prozent. Damit hängt drittens



die Sorge um die Fachlichkeit der Pflege zusammen: Ein Mangel an Fachpersonal zeichnet sich jetzt bereits ab; der Bedarf wird steigen; die Zahl der Bewerber stagniert; dazu kommt eine zu kurze Verweildauer im Beruf.

Dr. Josef Rosenbauer, MdL (CDU):

Erstens: Pflege braucht Zeit. Und gerade diese Zeit wird der Pflege momentan geraubt mit Bürokratie und Reglementierung, und dort muss sich einiges ändern.

Punkt zwei: Wir haben ein Nachwuchsproblem. Wir müssen dringend über die Ausbildung sprechen – darüber, wie die Ausbildung stattfindet und welche Differenzierung wir brauchen. Gerade angesichts des demographischen Wandels. Ich nenne nur ein Stichwort, weil ich mich kurz halten soll: Demenzkranke. Hier müssen wir über eine neue Einstufung und neue Betreuung nachdenken. Das ist der zentrale Punkt, der zu lösen ist. Über Qualitätsstandards wird in den letzten Wochen und seit Jahren viel diskutiert. Wir können die Dinge alle wunderbar diskutieren und festschreiben, aber wenn niemand da ist, der das bezahlt, dann hilft uns das alles nicht weiter. Wir brauchen Geld für die Pflege, dann kommen wir ein Stück weiter.

Reiner Marz, MdL (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Es sind einige richtige Stichworte genannt worden: Qualitätssicherung, Frage des Personals, demographische Entwicklungen. Ich will nur noch drei kurze Stichworte ergänzen, wobei ich mich in der Wertung etwas absetze von dem Kollegen Rosenbauer, was die Bürokratie angeht. Er hat zwar Beifall dafür bekommen, aber ich weiß ganz genau, wenn wir ins Detail gehen und z. B. im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung über Bürokratieabbau reden, dass das zumindest ein Bohren dicker Bretter wird und nicht einfach mit einem Federstrich zu erledigen ist. Ich will auch noch einmal daran erinnern, dass die Frage der Pflege nicht nur alte Menschen betrifft, sondern dass wir, auch wenn wir nicht jenseits der 50 sind, durchaus jeden Tag davon betroffen werden können: durch Behinderungen, Unfälle etc.

Zentral neben den Dingen, die hier ausgeführt worden sind – vielleicht bin ich da wirklich als Politikwissenschaftler angesprochen – scheint mir im Moment, dass die gesamte Dimension der Problematik Pflege, die auf uns zuwächst, in der Gesellschaft noch nicht angekommen ist. Ich glaube, dass das, was wir heute hier erleben, also eine Diskussion unter Fachleuten, unter Politikern, im Grunde das widerspiegelt, was wir eben auch tagtäglich erleben: Sie bewegt sich in den Fachzirkeln, Fachzirkeln der Gesellschaft, auch der Politik – das merken wir in unseren Fraktionen glaube ich alle, wenn wir beispielsweise über Haushaltsgeschichten usw. reden. Aber in den Parteien, in der ganzen Gesellschaft, ist die Dimension dieses Problems noch nicht angekommen und das scheint mir ein Teil des Problems zu sein.

Dr. Peter Schmitz, MdL (FDP):

Es gibt drei wesentliche Probleme: die Demographie, die Finanzierung und das Problem Pflegekräftemangel, aber dahinter steht das Problem organisierbarer und kontrollierbarer Qualität und das ist ein weiter Begriff.

Als FDP-Politiker gehe ich aber darüber hinaus und sage, das eigentliche Problem ist, dass die Politik, – die eine Partei mehr als die andere, es waren nicht alle gleich beteiligt, – der Bevölkerung gesagt oder zumindest vorgegaukelt hat, dass dieses riesige Lebensproblem Alterspflege vom Staat abgenommen wird. Das wird der Staat nicht durchhalten können. Die Solidarität ist mit der Konstruktion, wie wir sie festgelegt haben, überfordert.



Wir werden in vielen Dingen neue Wege gehen müssen. Auch den anderen Teil der Solidarität, nämlich die Subsidiarität, werden wir stärker entwickeln müssen. Es würde mich in diesem Zusammenhang interessieren, wie viele Patienten, potenziell zu Pflegenden, heute Abend hier sind und wie viele Vertreter von Kostenträgern, Leistungserbringern, Politikern, Journalisten, also all die, die sich von Berufs wegen mit der Sache beschäftigen, bis hin zur Ministerialbürokratie. Ich bin überzeugt davon, wir sind nicht 10 Prozent von Menschen, die hier hergekommen sind, weil sie in erster Linie sich als potenziell zu Pflegenden ansehen.

Dr. Thomas Leif:

Zumindest sind eine Menge Praktiker hier, die Pflege machen. Dass sie ihren Sachverstand einbringen können, ist für den Landtag schon ein beachtlicher Fortschritt. Aber es ist ein bisschen viel verlangt, dass Schwerkranke und Leute, die gepflegt werden müssen, abends hier in den Landtag kommen.

Ursula Wetzel, Deutscher Caritasverband Freiburg:

Ich würde gern ein wichtiges Problem hinzufügen. Die Pflegeversicherung hat aus Sparsamkeitsgründen oder aus Kostengründen einen Geburtsfehler: Sie hat einen viel zu engen verrichtungsbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriff, der den

Menschen nur in seiner Körperlichkeit betrachtet, aber nicht in seiner ganzen Person. Das bringt in der ambulanten Pflege erhebliche Probleme. Im Grunde genommen sind die Menschen, wenn sie nicht genügend informelle Netzwerke haben, unterversorgt, weil sie sozial und kommunikativ in der ambulanten Pflege nicht versorgt werden können. Im stationären Bereich geht das zu Lasten der Finanzierung der Träger. Das ist ein wichtiges Problem. Viele andere sind schon angesprochen worden.

An einer Stelle würde ich mich gerne Herrn Dr. Schmitz anschließen mit einer kleinen Variante: Wir müssen der Bevölkerung sagen, dass sie, wenn sie eine menschenwürdige Pflege haben will, diese nicht nur aus öffentlichen Mitteln finanziert bekommen soll, sondern dies auch in Eigenverantwortung tragen muss und sich selber daran beteiligen muss. Aber wir müssen dann auch die Rahmenbedingungen schaffen, dass die Menschen tatsächlich die Pflege bekommen, die sie sich wünschen und vorstellen. Und wir dürfen nicht, z. B. mit einer viel zu geringen Personaldecke und mit einem Verschiebebahnhof von der GKV – also der gesetzlichen Krankenversicherung – in die Pflegeversicherung den Einrichtungen und Diensten die Möglichkeit nehmen, das zu leisten, was sie auch selber leisten wollen, nämlich eine menschenwürdige Pflege.

Helmut Müller, Dachverband der Pflegeorganisationen RLP:

Mir fehlt ein bisschen der Rückblick. Ich habe hier in der Hand einen Kugelschreiber. Darauf steht: „Berufe fürs Leben, eine Initiative für die Pflegeberufe“. Das ist nicht das Emblem für die Werbekampagne 2003, sondern ist das Emblem für die Werbekampagne von 1992. Wenn derartige Kampagnen alle 10 Jahre fast routinemäßig wieder auf der Tagesordnung stehen, dann zeigt das doch, dass in der Pflege und rund um die Pflege gravierende Mängel bestehen. Als Lehrer für Pflegeberufe fange ich mit der Ausbildung an: Die Ausbildung in den Pflegeberufen ist verbesserungsbedürftig – sie schreit geradezu danach! Es gibt nicht nur einen Pflegeberuf, es gibt gleich drei Stück. Wir haben ein völlig unklares Tätigkeitsfeld und wundern uns darüber, warum so wenig Leute in der Pflege arbeiten wollen. Wo sind die Grenzen zwischen dem, was jemand macht, der drei Jahre gelernt hat und demjenigen, was jemand als Mutter macht, als Hausfrau, als Ehefrau, die ihren pflegebedürftigen Mann pflegt? Wo ist die Grenze zwischen der Tätigkeit einer einjährig ausgebildeten Kraft und einer dreijährig ausgebildeten Kraft und einer studierten Pflegekraft?

Wir arbeiten unter einem Pflegeversicherungsgesetz, das einen technokratischen Pflegebegriff hat. Dieser Pflegebegriff ist nicht unser Pflegebegriff, wie wir ihn als Pflegende haben. Davon abgesehen arbeiten wir in einem Pflegesystem, das mit „unterfinanziert“ noch sehr harmlos umschrieben ist.

Dr. Thomas Leif:

Vielen Dank. Wir haben versucht, in der ersten Runde das Problem abzustecken und fragen in der zweiten Runde nach den Ursachen dafür. Warum geht eine Gesellschaft derart selbstvergessen und naiv mit einem so großen Problem um?

Dr. Richard Auernheimer, Staatssekretär:

Also ich kann zunächst nicht bestätigen, was Herr Müller gerade eben sagte, und deshalb kann ich auf die Frage nur sagen, ich würde die Selbstvergessenheit der Gesellschaft nicht bestätigen.

Dr. Thomas Leif:

Also haben Sie das Problem im Griff?

Dr. Richard Auernheimer, Staatssekretär:

Das kann noch nicht unbedingt heißen, dass wir das Problem im Griff haben, da es da auch einige Faktoren gibt, die nicht so steuerbar sind. Aber man kann es natürlich jetzt im Rückblick nicht so darstellen, als hätten wir noch das Jahr 1992 und als wäre 1995 nicht ein Pflegeversicherungsgesetz in Kraft getreten. Man muss ja auch die Gesellschaft in der Entwicklung sehen. Ich würde immer noch sagen, dass unsere Gesellschaft sich über die Notwendigkeit der richtigen Lösung Gedanken macht.

Wir haben heute ein Gesamtfinanzierungsaufwand von etwa 45 bis 50 Milliarden Euro für dieses Aufgabengebiet, einschließlich der Leistungen der Pflegeversicherung, der privaten Zusatzleistungen und der Überschneidungen aus Krankenversicherungsleistungen. Also ich denke, dass wir insgesamt die richtigen Voraussetzungen geschaffen haben. Wir stellen aber auch fest, dass wir dafür natürlich auch viele ungenügende Bedingungen haben, und richtig ist, dass die beruflichen Wege z. B. so eng angelegt sind, dass wir dort die Last aus Tarifverträgen von 1970 zum Teil tragen. Wir haben

Institutionen, die sich verändern müssen, die sind zum Teil zu groß für die Aufgaben, die sie jetzt wahrnehmen. Also dies ist ein strukturelles Problem. Wir stellen heute fest, dass z. B. das Thema „Altersdemenz“ in Institutionen kaum zur Kenntnis genommen wird. Es gibt keine Orientierungssysteme für die Heimbewohnerinnen und -bewohner. Das ist nicht nur eine Frage des Geldes, sondern auch der Gestaltung, und ich glaube, dass insofern Qualitätssicherung auch mit neuen Ideen anfangen muss.

Zudem finden wir ein Verbraucherbewusstsein vor, das zum Teil reduziert ist auf diejenigen, die es betrifft. Aber die anderen denken sich, dass das Problem von den Familien, von den Frauen und von den Berufstätigen, die in diesem Beruf stecken, schon irgendwie gelöst wird. Das muss anders werden, und unsere Kampagne ist auch dafür bestimmt, die Gesellschaft zu sensibilisieren. Aber zu sagen, die Gesellschaft hat es vergessen, der Gesetzgeber kuckt darüber hinweg, das bestreite ich.

Dr. Thomas Leif:

Herr Bockemühl, es ist bekannt, dass die AOK große Summen verschieben muss. Wenn man die Pflegeversicherung als Konstruktion einer Versicherung sieht, die jetzt schon fast pleite ist, stellt sich die Frage, was das für Leute waren, die sie konstruiert haben?

Walter Bockemühl, AOK Rheinland-Pfalz:

Es waren Leute, die sich darüber im Klaren waren, dass dieses Problem aus gesellschaftlichen Gründen zwingend gelöst werden muss. Zum einen auf Grund der demographischen Entwicklung, aber auch aus Gründen, die in unserer Gesellschaft schlechthin zu beobachten sind. Denken Sie daran, dass in vielen Großstädten mittlerweile die Single-Haushalte die Mehrheit aller Haushalte darstellen. Für die Schöpfer der Pflegeversicherung war klar, dass die Pflege von alten pflegebedürftigen Menschen auf eine andere gesellschaftliche Grundlage gestellt werden muss, wenn diese Entwicklung so weiter geht. Aus diesem Grund ist die Pflegeversicherung geschaffen worden. Ich muss allerdings betonen, dass sie nicht als Vollkasko-Versicherung geschaffen wurde, sondern als eine Art Initialzündung zur Lösung der Pflegeprobleme. Sie kann aber nicht ausschließlich über Versicherungen, ebenso wenig über Beiträge und schon gar nicht über Lohnnebenkosten finanziert werden.



Die Gesellschaft ist bisher immer noch nicht ausreichend sensibilisiert – ganz einfach deshalb, da sich dieses Problem für weite Kreise in unserer Gesellschaft noch nicht unmittelbar stellt. Ich muss allerdings auch sagen, wenn ich das letzte Jahrzehnt von 1992 bis heute Revue passieren lasse, dann hat das Bewusstsein über Pflegenotwendigkeit – das Bewusstsein dafür, eine integrale Beziehung zu schaffen zwischen alten, kranken Menschen und jüngeren, gesunden Menschen – heute einen ganz anderen Stellenwert, als das noch vor 10, 15 Jahren der Fall war.

Dr. Thomas Leif:

Herr Dröscher, Sie haben viel mit dem Thema zu tun. Was ist Ihre Wahrnehmung, warum sich die Gesellschaft diesem Thema nicht so gerne nähert?

Peter Wilhelm Dröscher, MdL (SPD):

Wir hinken diesem Thema eigentlich seit Jahrzehnten hinterher. Herr Rosenbauer hat mehr Geld gefordert. Wir haben jahrelang nicht begriffen, dass die vom Wachstum finanzierten Raten nicht

mehr ausreichen. Die staatliche Ausgabenpolitik hat dazu geführt, dass diese Gesellschaft entschieden hat, dass der Staat eine bestimmte Summe zur Verfügung hat. Wir müssen uns in der Gesellschaft entscheiden, ob wir für solche Bereiche wie die Pflege mehr Geld aufbringen. Ähnlich ist das mit der demographischen Entwicklung: Seit über 20 Jahren wissen wir genau, was auf uns zukommt, wir aber haben es immer wieder herausgeschoben. Bei der Rente haben wir ein bisschen angefangen. Bei der Pflege haben wir die Ausbildung, die es ja seit Jahrzehnten gibt, jetzt etwas stabilisiert und gefördert. Vor 20 Jahren war die einjährige Ausbildung noch Standard. Herr Bockemühl sagt, es sei keine Vollkaskoversicherung – niemand wollte das hören. Die Kommunen sind davon ausgegangen, dass das Geld übrig ist und nichts mehr zugeschossen werden muss. Die Wahrheiten wollen wir nicht hören. Die Gesellschaft wird entscheiden müssen, ob sie sich mehr Finanzierung für die Pflege leisten will oder nicht.

Dr. Thomas Leif:

Herr Rosenbauer, vor kurzem hat Ihr Parteifreund Norbert Blüm in der Süddeutschen Zeitung ein flammendes Plädoyer für die Pflegeversicherung gehalten. Ist das aus Ihrer Sicht in Ordnung, oder hätte man es den Menschen schon früher sagen müssen, was bei dieser Versicherung schief läuft?

Dr. Josef Rosenbauer, MdL (CDU):

Bevor man etwas Neues schafft, muss man zunächst Erfahrungen machen. Ich habe noch nie ein neues Auto gesehen, das hundertprozentig gelaufen ist. Es gibt erhebliche Konstruktionsfehler, wie wir jetzt sehen. Aber, als die Pflegeversicherung eingeführt wurde, ist genau das, was Herr Schmitz eben sagte, immer gesagt worden. Das aber ist nicht das Kernproblem, sondern es ist die Tatsache, dass sich die Gesellschaft ändert.

Dr. Thomas Leif:

Gut, aber das klingt unbefriedigend: wenn man die Pflegeversicherung nicht hätte, wäre es nicht ganz so schlimm – das ist relativ.



Dr. Josef Rosenbauer, MdL (CDU):

Wenn Herr Dröscher sagt, ich hätte einfach nur mehr Geld gefordert, hat das einfach etwas damit zu tun, dass wir den Leuten nicht immer vormachen können, wir hätten immer mehr Einzelhaushalte. Morgen ist der „Tag der Generationen“. Eben kam durch Ihren Sender, dass über 30 Prozent der 65-jährigen heute alleine leben. Wir haben nicht mehr die Familienstrukturen, in denen Kinder die Eltern mitpflegen. Wir haben immer die Mobilität gefordert. Wir haben völlig neue Strukturen und diesen Strukturen muss man sich anpassen. Wir können aber den Menschen nicht immer sagen, wir können eine noch bessere Pflege, noch mehr Qualität zu immer weniger Geld liefern. Das funktioniert nicht. Ich zitiere einmal Herrn Lauterbach: „Sie können keinen Mercedes kaufen zum Preis eines Volkswagens.“ Das gilt auch für die Pflege. Wir müssen den Menschen klar machen, dass sie für ihre Pflege in Zukunft mehr bereitstellen müssen. Aber das Kernproblem, warum das in der Gesellschaft noch nicht angekommen ist, liegt darin: Wir haben in der Bevölkerung zwei Blöcke: Der eine Block ist krank oder hat in der Nachbarschaft oder in der Verwandtschaft einen konkreten Fall, ist daher sensibilisiert. Alle anderen aber möchten, dass sie den

niedrigsten Beitrag in der Krankenkasse und in der Pflegeversicherung bezahlen. Diesen Sprung müssen wir leisten, dass diejenigen, die sich nur für den Beitrag interessieren, auch das Ganze sehen müssen. Das ist eine große gesellschaftliche Aufgabe, die wir lösen müssen.

Dr. Thomas Leif:

Wie das zu schaffen ist, werden wir vielleicht später herausbekommen. Herr Marz, Sie hatten ja schon angedeutet, dass das Problem in der Gesellschaft nicht angekommen ist. Haben Sie noch zwei ergänzende Bemerkungen, wie man das lösen könnte oder wie man die Sensibilität mehr fördern könnte, um die Ursachen zu analysieren?

Reiner Marz, MdL (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Ich denke, man muss sich damit auseinander setzen, dass es sich bei dem Thema Pflege um ein gesellschaftliches Tabuthema handelt, und das hat nichts mit der persönlichen Betroffenheit zu tun. Wir haben auch andere Themen, in denen es wenig konkrete Betroffenheit gibt: z. B. die Angst vor Krieg, die im Moment dazu führt, dass viele Menschen auf die Straße gehen und sich engagieren, obwohl sie nicht persönlich betroffen sind. Das Thema Pflege, andere Themen wie Tod und auch schwere Krankheiten sind ähnlich tabubelastet, die Leute wollen sich einfach nicht damit beschäftigen. Ich glaube, das ist ein Grund, weshalb wir das auch nicht so voranbringen, wie wir das bei anderen Themen schaffen. Es könnte sein, ohne das abwerten zu wollen, dass da auch Kampagnen an harte Grenzen stoßen. Der zweite Punkt ist, dass die Diskussion nicht offen geführt wird. Wenn ich mir anhöre, wie schnell die CDU die Oppositionsrolle überall gelernt hat und plötzlich das tut, was Oppositionsparteien scheinbar immer tun, nämlich einfach mehr Geld zu fordern, dann muss ich sagen, dass es die Diskussion etwas problematisiert. Was Herr Bockemühl auf den Punkt gebracht hat, ist richtig: Es wird nicht gehen, dass die Probleme, die wir in Bezug auf Pflege und Betreuung unter Einschluss der Demenzzkranken in Zukunft haben werden, über öffentliche Kassen und Versicherungen lösbar sein werden. Das ist definitiv so. Wir müssen uns einer offenen Diskussion stellen. Wenn man das tut, gewinnt man vielleicht keine Wahlen, sondern man gewinnt Beifall, weil



man etwas anderes sagt. Aber mittlerweile glaube ich, wenn wir diese Diskussion offen führen, dann werden einige angestachelt und merken, worum es eigentlich geht.

Dr. Thomas Leif:

Heute geht es um Offenheit. Herr Dr. Schmitz, Sie haben in Ihrem Paper zur Vorbereitung schon sehr deutlich die Bürokratie in der Pflegearbeit kritisiert. Können sie sagen, was dabei schief läuft?

Dr. Peter Schmitz, MdL (FDP):

Ich habe mich zu den drei zentralen Problemen, die ja zusammenhängen, geäußert. Es ist schön, wenn man sie getrennt diskutiert. Aber wir können nicht nur über Ausbildungsstandards sprechen, sondern müssen auch darüber sprechen, wie dem Gutmütigsten und Hilfsbereitesten eine finanzielle Grundlage geschaffen wird, zu der er bereit ist zu arbeiten und seine Familie zu ernähren. Es geht nicht darum, Leute zu Großverdienern zu machen. Es ist schon ein Missverständnis auf Seiten der Leistungserbringer zu glauben, dass das Geld, das zur Verfügung gestellt wird, das ganze Pflegeversicherungsgeld ist: Es war

immer nur ein Teil. Niemand hält die Bevölkerung ab – nicht einmal die lachenden Erben – für die Pflege mehr auszugeben. Ich erinnere mich daran, als die Diskussion um die Einführung der Pflegeversicherung 1994 geführt wurde. Der Spiegel veröffentlichte einen großen Artikel zum Thema: Notwendigkeit der Pflegeversicherung. Das war auf Seite 106. Auf Seite 104 gab es einen großen Artikel, der hieß: „Deutschland – Generation der Erben“ – da stimmt doch etwas nicht! Die Bürokratie, mit der wir dieses System „teutonisiert“ haben, das ist ein ganz eigenes Thema. Damit muss man seriös umgehen, man kann nicht sagen: das ist alles Quatsch, das muss alles weg. Viele Dinge sind wichtig, aber der größte Teil ist nur deshalb wichtig, weil wir die Pflege auf die Art und Weise organisieren wollten, wie wir das getan haben. Diese ganzen Qualitätskriterien gelten im größten Teil der Pflege nicht – nämlich in den Familien. Das ist keine Kritik an professionellen Pflegern. Das wäre wie der Vergleich von Äpfeln und Birnen. Aber es ist bemerkenswert, dass alle zu Pflegenden sich mit Händen und Füßen wehren, wenn sie in die professionelle Pflege überstellt werden sollen. Sie wollen alle zuhause bleiben, bei Nichtprofessionellen, im familiären Umfeld. Das hat nichts mit der Qualität, sondern mit dem größten Teil der Pflege zu tun: mit Zuwendung, mit Herzenswärme, mit einer vertrauten Umgebung. Das kann eine noch so gute Pflege nicht leisten. Und wenn wir versuchen, über ausgebuffte und ausgefüllte Qualitätsstandards und deren Evaluation und Dokumentation Dinge zu betreiben, dann müssen wir aufpassen, dass wir zumindest den Teil derer noch ansprechen, die für diesen Beruf zu Verfügung stehen würden, wenn er mit dreijähriger Ausbildung relativ einfach gehandhabt würde. Aber mit der einjährigen Ausbildung müssen wir aufpassen.

Dr. Thomas Leif:

Herr Müller, spielt Bürokratie keine Rolle beim Negativimage des Berufes?

Helmut Müller, Dachverband der Pflegeorganisationen RLP:

Was heißt Bürokratie? Pflege ist nach unserem Verständnis nicht nur eine Tätigkeit, die ich mit den Händen mache, sondern Pflege ist ein geplantes, prozesshaftes Geschehen. Ich muss, wenn ich pflegen will, vorher den Kopf einschalten. Da ich als



Pflegender auch nicht 24 Stunden am Krankenbett stehe, werde meine Tätigkeit schon schriftlich festhalten müssen, damit mein Nachfolger oder meine Nachfolgerin weiß, was ich gemacht habe. Um diese Dinge kommen wir nicht herum. Selbstverständlich müssen wir auch Pflege auf eine Basis stellen, bei der klar wird, was für den Patienten Erfolg bringt und an welchen Stellen wir Pflegeverrichtungen haben, die erfolglos bleiben. Wir müssen unser Tun durchaus evaluieren – das ist alles Bürokratie.

Dr. Thomas Leif:

Was würden Sie denn als die wesentlichen Probleme sehen in der Ausbildung und beim Image des Berufes? Warum wollen so wenige den Beruf ergreifen?

Helmut Müller, Dachverband der Pflegeorganisationen RLP:

Wir haben als Pflegenden schlechte Startbedingungen gegenüber anderen Berufen. Von uns wird mit Recht erwartet, dass wir über 365 Tage im Jahr 24 Stunden Dienst gewährleisten. Das ist in einer Freizeitgesellschaft ein nicht zu unterschätzendes Handicap. Es macht uns auch zu schaffen, dass Pflegearbeit eine

schlechte Wertschätzung erfährt. Herr Dr. Schmitz, Sie sprachen von den Pflegebedürftigen, die zuhause bleiben wollen und dort gepflegt werden. Ich denke, es ist Aufgabe professioneller Pflege, Angehörige bei der Pflege – in der Regel ihrer alten Eltern – Unterstützung zu geben, auch das ist Pflege. Und diese Anerkennung für das, was wir tun, vermissen wir in weiten Teilen der Bevölkerung.

Dr. Thomas Leif:

Frau Wetzel, was würden sie noch ergänzen, warum ist das Berufsbild insgesamt so negativ besetzt? Worin bestehen die großen Defizite?

Ursula Wetzel, Deutscher Caritasverband Freiburg:

Wenn ich jeden zweiten Tag in der Zeitung Berichte über die verheerenden Zustände z.B. in stationären Einrichtungen lese oder über die gravierenden Pflegemängel, die anscheinend durch ambulante Dienste verrichtet werden, dann würde ich mich, wenn ich jetzt in den Beruf einsteigen würde, auch fragen, ob ich in ein solches Feld gehe. Es wird viel zu wenig über die guten Beispiele berichtet, zu wenig differenziert und die tatsächlichen Anforderungen werden nicht dargestellt. Und ich muss leider noch etwas sagen: Ich erinnere mich an den so genannten „Vater der Pflegeversicherung“, der mir immer wieder weismachen wollte, dass man sich nicht zu viel für Professionalität einsetzen sollte, sondern der die Meinung vertrat, Pflegen könne jeder, man brauche nur eine rechte Hand, ein bisschen Geschick und ein warmes Herz dazu – nur Samariter, aber keine gut ausgebildeten fachlich qualifizierten Leute. Es ist noch immer ein Problem in unserer Gesellschaft, dass die Professionalität der Pflege nicht hinreichend anerkannt und akzeptiert wird.

Ich möchte noch einen dritten Aspekt einfügen. Mir sind die familiären Pflegepotenziale außerordentlich wichtig, und wir müssen sehr aufpassen, dass wir sie in Zukunft nicht verlieren. Wir müssen sie stärken, sie unterstützen und auch entlasten. Das würde wieder in die Richtung weisen, dass jeder pflegen kann. Ich glaube aber, wir haben ein gut ausgebautes System noch gar nicht entwickelt, das die Professionalität mit der familiären Pflege verknüpft und vernetzt, gleichzeitig die familiäre Pflege fachlich qualifiziert und sicherstellt, dass auch dort qualitätsvolle Pflege geleistet wird.



Peter Wilhelm Dröscher, MdL (SPD):

Ich kann das nur unterstützen, auch das, was Herr Müller gesagt hat. Wir müssen die Professionalität sehen und dazu gehört auch ein gewisses Maß an Bürokratie. Wenn man aber genauer hinsieht, dann merkt man, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Bürokratie viele andere Dinge meinen, die eigentlich gar nicht Aufgabe der professionellen Pflege sind, sondern die einfach mit erledigt werden, und die müssen wir abbauen. Ansonsten lege ich sehr großen Wert darauf, dass Pflege gelernt werden muss und dass professionelle Pflege nicht nur daraus besteht, jemanden körperlich perfekt zu pflegen, sondern dass dazu auch das Anleiten von Laien gehört, dass es Hilfe für die Familie sein sollte und dass dazu ein erhebliches Maß an theoretischem Unterbau und Vermittlung gehört.

Dr. Thomas Leif:

Ein Problempunkt, der immer wieder beschrieben wird, ist die mangelnde Kooperation von Hausärzten und anderen Fachärzten mit dem Pflegepersonal. Das Leitbild der neuen Gesundheitsreform soll ja sein, dass man mehr aus einem Guss, aus einem Beratungsstrang arbeitet. Ist das ein Managementproblem oder was sind die tieferen Ursachen für diese mangelnde Kooperation?



Dr. Richard Auernheimer, Staatssekretär:

Ich bin mir nicht sicher, ob man dafür einen eindeutigen Grund nennen kann. Ich würde zwar bestätigen, dass diese Probleme massiv beschrieben werden. Im letzten MDK-Bericht [Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Anm. d. Red.] wird z. B. wieder deutlich, dass ein Teil der Gründe für die nicht ausreichende Sondenernährung die Verordnungen von Ärzten sind, die offensichtlich nicht zur Kenntnis nehmen, dass der Bedarf eines Pflegebedürftigen anders ist. Die Grunddaten werden nicht zur Kenntnis genommen. Es fällt auf, dass zwischen zwei Systemen große Gräben bestehen. Wir können in diesem Punkt feststellen, dass wir eigentlich keine integrierte Versorgung haben. Wir müssten eine in diesem Sinne integrierte Versorgung herstellen. Der Facharzt und der Hausarzt müssen sich beide in die Situation des Pflegenden und der Pflegebedürftigen hineindenken. Der eine kann – dort ist ja die Bürokratieschwelle besonders heftig – die erforderlichen Rezepte wöchentlich abholen und der andere sie wöchentlich ausstellen, ohne den Einzelfall zu sehen. Diese Schnittstellen wollen wir verbessern und das ist eine ganz wichtige Erfordernis.

Dr. Thomas Leif:

Haben Sie dafür ein Handwerkszeug? Kann das Sozialministerium in dieser Hinsicht agieren oder sind Sie in dieser Hinsicht gelähmt? Man hätte ja bereits früher etwas tun können.

Dr. Richard Auernheimer, Staatssekretär:

Ja, wir sind da in einer interessanten Rolle. Wir könnten uns einmischen. Wir sind zwar nicht diejenigen, die es machen, das muss man eingestehen. Aber auch beim Thema Sozialstationen haben wir entdeckt, dass ein wesentliches Problem dort ein administratives Hemmnis ist. Es besteht in den Beziehungen zwischen dem Kostenträger, zwischen den Leistungserbringern wie Ärzten auf der einen Seite und den Pflegediensten auf der anderen Seite.

Wir können uns einmischen, nur wollen wir das Geschehen vorher genauer analysieren. Es gibt eine Arbeitsgruppe, die sich damit befasst und die im Sommer 2003 Ergebnisse vorlegen wird. Wahrscheinlich wird aufgedeckt werden, dass wir dort immense Hindernisse haben, die im Alltag nicht notwendig sind. Sie sind nicht notwendig, um genauer zu finanzieren oder die Richtigkeit auf der Abrechnung herzustellen. Sie sind zum Teil überflüssig, es sind Versatzstücke von Traditionen, auch von gegenseitigem Misstrauen der Berufsgruppen, die dort tätig sind.



DISKUSSION MIT DEM PUBLIKUM

Dr. Thomas Leif:

Gut. Ich würde gerne jetzt nach dieser Problemübersicht Ihre Stimmen hören, Ihre Fragen aufnehmen. Wenn Sie Interesse haben, können Sie in die erste Fragerunde einsteigen, zu den Komplexen, die wir behandelt haben, noch eine Rückfrage stellen oder einen Kommentar abgeben.

Jochen Vetter:

Ich bin Gesamtheimleiter des DRK Westerwald. Ich frage mich immer, ob eigentlich nicht genug Geld im Gesundheitssystem ist? Und ich meine fast, es wäre möglicherweise genug Geld vorhanden. Es ist nur nicht effizient verteilt. Ist eigentlich geprüft, ob es effizient verteilt ist? Frage zwei: Warum müssen wir immer über Leistungen reden und nicht über Wirkungen? Wir sollten die Honorare nach Wirkung verteilen und nicht nach Leistung oder Teilleistung. Und drittens eine Feststellung: Solange bei uns in Deutschland die Versorgungslogik der Finanzlogik folgt, ändert sich nichts.

Rupert Butsch:

Ich bin stellvertretender Pflegedirektor in den Loreley-Kliniken St. Goar und Oberwesel. Ich denke, die Politik hatte schon einiges Gutes begonnen. Wenn wir uns vor Augen führen, dass die

Pflegepersonalregelungen nach langem Gezerre auf den Weg kamen. Aber plötzlich hatte die Politik den Mut verloren und das Gesetz ist wieder ausgehebelt worden. Das ist nun einmal der früheren Bundesregierung passiert. Aber auch die heutige Bundesregierung hat dieses Zwischengesetz nicht wieder rückgängig gemacht. Damals ist von Seiten der Politik ein Zeichen an uns in der Praxis gegangen: Pflege hat nicht den Stellenwert, also können wir wieder reduzieren. Und was den Klinikbereich betrifft, sind wir aktuell zu einer Nullrunde verdonnert worden, wobei eigentlich jeder weiß, dass das auf den Rücken der dort Tätigen ausgetragen wird. Qualität zum Nulltarif gibt es nicht. Vorhin wurde der Bericht des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen angesprochen und dass eben auch Hilfskräfte im ambulanten Bereich tätig sind. Aber weshalb? Es geht einfach um die Frage, dass die Einnahmen nicht den Ausgaben entsprechen. Man muss versuchen, kostengünstig zu arbeiten, und dann geht die Qualität verloren. Wir haben jetzt von Ihnen immer gehört, welche Probleme anstehen. Die sind uns auch bekannt. In der Einladung steht ja, wenn ich das zitieren darf: „Wie kann eine hochwertige und menschenwürdige Kranken- und Altenpflege gewährleistet werden – zukünftig –, die auch den wirtschaftlichen Erfordernissen gerecht wird?“

Gegen die demographische Entwicklung werden wir wahrscheinlich nichts unternehmen können, das ist einfach einmal festzustellen. Die Frage ist doch, wie wie wir künftig noch Menschen für diesen Beruf begeistern können, wie wir es schaffen, dass sie am Ball bleiben? Denn die Verweildauer in unserem Beruf ist relativ kurz gegenüber anderen.

Frau Schmitt:

Ich komme aus Kaiserslautern. Wie kommt es, dass zu wenig Nachfrage für die Pflegeberufe vorhanden ist? Wir haben drei verschiedene Pflegeberufe: Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger und Altenpfleger. Wir haben im Moment noch eine große Nachfrage nach Kinderkrankenpflege, am wenigsten nach der Altenpflege, und wahrscheinlich liegt die Krankenpflege in der Mitte. Ich möchte ein paar Zahlen nennen: Die Schülerinnen sind auch in der ambulanten Pflege eingesetzt. Da kostet z. B. eine große Pflege 15,27 €. Das ist mit einem Minutenwert angegeben von 35 Minuten. Jetzt stelle man sich vor, ein dementer alter Mensch soll in 35 Minuten eine ganze Körperpflege erfahren

und das für 15,27 €! Ich möchte nur die Relationen aufzeigen: Wenn ich mir einen Installateur nach Hause bestelle, bekommt der das Doppelte.

Dieses Zahlenbeispiel zeigt, wie groß die Wertschätzung – und ich meine genau das Gegenteil – in der Bevölkerung ist. Und es zeigt, was diejenigen, die diese Preise gemacht haben, von der Pflege erwarten oder wie sie die Pflege wertschätzen.

Dr. Thomas Leif:

Vielen Dank. Die Politiker und Parlamentarier sind angesprochen worden, wenn Sie knapp auf die Voten eingehen könnten?

Dr. Peter Schmitz, MdL (FDP):

Ich beziehe mich auf den Hinweis, dass mehr Geld ins System muss, und die Politik es zur Verfügung stellen soll. Aber die Politik hat den Konstruktionsfehler, dass sie das Geld auch nicht vom Farbkopierer zieht, sondern dass es irgendwo erwirtschaftet werden muss – und zwar nicht von der Politik, sondern von der Gesellschaft. Ein Prozent Lohnzusatzkosten entsprechen 100.000 Arbeitsplätzen. Das ist eine Daumenrechnung; aber wenn Sie die Lohnzusatzkosten um ein Prozent senken, können sie bis zu 100.000 Arbeitsplätze zusätzlich schaffen. Wir liegen bei über 41 Prozent Lohnzusatzkosten.

Für Politiker ist es natürlich am attraktivsten zu sagen, wenn es um die Pflegeversicherung geht, in die Pflege muss mehr Geld; und bei einem anderen Publikum, in die Krankenhäuser muss mehr Geld; beim nächsten muss in die ambulante Tätigkeit mehr Geld usw. Das Geld ist keine verfügbare Masse, die von selbst nachwächst. Es muss erwirtschaftet werden. Wir haben im Sozialversicherungssystem einen Teufelskreis geschaffen, der so aussieht, dass es wegen der sehr hohen Lohnzusatzkosten gerade im Bereich der Niedrigqualifizierten zu wenig Arbeit gibt. In der Folge fallen diese Menschen als Zahler in den Sozialsystemen aus, und die, die noch arbeiten, müssen noch höher belastet werden. Das ist das Problem. Wenn all die 4, 5 oder 6 Millionen Arbeitslosen, je nachdem, wie wir es rechnen, arbeiten würden und in die Sozialversicherungssysteme zahlen würden, bräuchten wir diese Diskussion hier nicht anzustellen.

Reiner Marz, MdL (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Bernd Rürup, der Vorsitzende der Regierungskommission für die Reform des Gesundheitswesens, hat einmal gesagt: „Es ist ein Trugschluss, wenn man glaubt, dass ein schlechtes System, wenn man mehr Geld hineinsteckt, besser wird, sondern es wird eigentlich schlechter“. In diesem Punkt hat er sehr Recht. Es kann nicht angehen, dass wir hier ungeprüft in soziale Sicherungssysteme immer mehr Geld hineinstecken. Die Frage nach der Effektivität und dem zielgerichteten Einsatz ist mehr als berechtigt. Aber das ist ein Bohren dicker Bretter. Da haben wir es mit noch ganz anderen Lobbygruppen zu tun als mit denjenigen, die heute Abend hier sitzen. Das bedeutet, dass der Ruf nach mehr Geld, nicht nur aus den Gründen, die der Kollege Schmitz genannt hat, zunächst einmal verkürzt ist.

Aus der Sicht derjenigen, die Pflege machen, ist es natürlich wichtig und völlig berechtigt zu sagen, wir sind mangelhaft ausgestattet, wir brauchen bessere Standards, wir brauchen eine bessere Bezahlung. Was das Image betrifft, wissen Sie besser als ich, weshalb die Leute nicht in den Beruf wollen: Es sind die Arbeitszeiten; auch die Bezahlung; es sind die Anforderungen; es ist die Anerkennung; es hat natürlich auch etwas mit Geld zu tun. Von daher sind Ihre Forderungen zunächst einmal berechtigt. Aber es kann auf unserer Seite, auf der verantwortlichen Politikseite, nicht im Umkehrschluss bedeuten, dass wir einfach mehr Geld ins System pumpen, das wir nebenbei gesagt auch nicht haben.

Wir müssen uns darüber verständigen, dass die Pflege dort bleibt, wo sie hingehört, nämlich im professionellen Bereich, weil es ein qualifizierter Beruf ist, der eine Ausbildung erfordert. Und das müssen wir ausweiten und nicht die private Betreuung glorifizieren. Natürlich brauchen wir die private Betreuung. Aber die professionelle Pflege hat erstens die Aufgabe, tatsächlich die Pflege zu leisten, zweitens die Privaten oder Laien zu beraten und drittens, sie zu entlasten. Und dieser Dreiklang muss vernünftig miteinander in Beziehung gebracht werden. Dann muss geschaut werden, wieviel Geld wir in ein solches vielleicht gutes System hineinstecken müssen, damit es gut funktioniert. Dann könnte daraus etwas werden. Aber einfach von heute zu sagen, dass alles nicht richtig funktioniert und dann ein paar Milliarden rein zu pumpen, das wird schief gehen.

Dr. Josef Rosenbauer, MdL (CDU):

Ich schreie hier nicht nur nach mehr Geld. Nur – jedes Problem endet letztendlich da. Die PPS [Produktive Pflegestunden, Begriff aus dem kanadischen Bemessungsverfahren PLAISIR, Anm. d. Red.] wurden damals eingeführt, und als man gemerkt hat, dass plötzlich ein ganz anderes Ergebnis herauskam, hat man sie wieder abgeschafft, weil es nicht zu bezahlen war. Das ist die Wahrheit. Wir müssen den Leuten die Wahrheit sagen.

In einem weiteren Punkt gebe ich Herr Schmitz Recht. Wir haben jetzt gehört, dass wir die Lohnnebenkosten unter 13 Prozent drücken wollen. Gleichzeitig wollen wir aber mehr Geld. Dann müssen wir wirklich auch sagen, wo das Geld herkommen soll! Wir müssen in der Gesellschaft diskutieren, wo wir private Vorsorge betreiben müssen, und dann müssen wir den Menschen ehrlich sagen: Der zweite Urlaub wird gestrichen, den muss ich dann für solche Dinge vorhalten. Das ist die harte Wahrheit. Es nützt nichts mehr, um die Probleme herumzureden. Denn das Geld reicht im System. Das System ist so groß, da gibt es immer Einsparpotenziale und Geld, das versickert. Aber das wird das Problem der demographischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts in den nächsten 20 Jahren nicht beheben. Deshalb müssen wir uns über die Finanzierung grundlegende, neue Gedanken machen.

Politik fängt gerne an, über Qualität zu diskutieren, wenn man die wahren Probleme nicht angehen will. Denn wer ist gegen Qualität? Es wird sich keiner dagegen äußern. Wer ist dagegen, wenn etwas aufgeschrieben werden soll? Keiner. Nur wenn es ums Umsetzen geht, ums Finanzieren, dann fangen die Probleme an. Jetzt muss ich den Ball ein Stück zurückspielen. Die Qualitätsstandards und vieles von dem, was gemacht worden ist, wurde von Ihren Verbänden verursacht. Unter jedem Vertrag stehen zwei Unterschriften. Da können Herr Bockemühl und andere alleine nichts dafür. Es ist immer verhandelt worden.

Bei der ambulanten Pflege gebe ich Ihnen vollkommen Recht: Was haben wir da für ein Durcheinander, wer was machen darf! Wir gehen mit der Pflege mittlerweile um wie am Fließband. Der eine darf nur noch spritzen, dann muss ein anderer kommen, der macht eine andere Tätigkeit usw. Das Problem wird sich noch verschärfen. Wir haben jetzt die neuen DRGs [Diagnosis Related Groups, Vergütungsinstrument des Fallpauschalensystems, Anm.

d. Red.]. Die sind durchkalkuliert worden. Es ist nicht so weit gekommen, einen Pflegeanteil hineinzunehmen, weil es nicht zu bezahlen wäre. Wenn dieses System eingeführt wird, werden wir in der ambulanten Pflege ein Riesenproblem haben, weil wir überhaupt nicht darauf vorbereitet sind. Weder personell noch finanziell.

Peter Wilhelm Dröscher, MdL (SPD):

Ich möchte eigentlich noch etwas draufsetzen auf das, was Herr Rosenbauer gesagt hat: Wir haben nicht zu viel Diskussion um Qualität, wir hatten zu wenig. Die Verbände haben damals bei der Einführung der Pflegeversicherung versäumt, Vereinbarungen über Leistung und Qualität in unserem Sinne zu schließen. Das muss man ganz deutlich sagen und es gibt auch jetzt keine Patentrezepte. Herr Rosenbauer sagte, die Pflegepersonalverordnung konnte nicht mehr bezahlt werden. Ich bin anderer Meinung. Sie hätte bezahlt werden können, wenn wir einen Konsens in dieser Gesellschaft hätten herbeiführen können darüber, dass uns das so viel wert ist. Die Frage nach mehr Geld ist immer einerseits eine Frage nach verfügbarem Geld, auf der anderen Seite aber auch danach, wie eine Gesellschaft entscheidet, was sie dafür opfern will.

Ich bin der Meinung, wir werden nicht darum herumkommen, mehr Geld ins System zu stecken, aber wir brauchen auch differenziertere Leistungen, weniger Unnötiges. Was man damit sparen kann hält sich sicher in Grenzen. Aber differenzierte Leistungen, eventuell auch besondere Leistungen, und entsprechende Kostenvereinbarungen werden nötig sein. Wir werden kreativ damit umgehen müssen. Wenn wir wollen oder wissen, dass wir in Zukunft mehr Geld brauchen, dann müssen wir dieses Mehr gemeinsam aufbringen. Wir haben mit der Steuerreform jedoch eine andere Richtung eingeschlagen. Ich bin der Meinung, es ist die verkehrte.

Dr. Thomas Leif:

Herr Auernheimer, Sie sind sozusagen für die tägliche Praxis zuständig. Die Parlamentarier werden sagen, das Ministerium hat mehr Einfluss als wir. Wie reagieren Sie auf die Kritik der Praktiker in Sachen Pflegepolitik?



Dr. Richard Auernheimer, Staatssekretär:

Wir haben versucht, das alles zu bündeln und ein ziemlich großes Maßnahmenpaket zu entwickeln. Es enthält viele der Einzelheiten, die angesprochen worden sind. Einige dieser Themen allerdings wurden deshalb nicht in die Kampagne aufgenommen, weil wir der Meinung sind, dass ein Qualitätssicherungsgesetz richtig ist. Wir haben das Problem, dass Qualitätsnormen unterschritten sind. Also brauchen wir dieses Sicherheitsnetz des Qualitätssicherungsgesetzes offensichtlich. Es ist einigen besonders schwer gefallen, das zu akzeptieren.

Auf der anderen Seite bedauere ich zwar auch, dass wir die immer wieder eintretenden Verschiebungen der Pflegepersonalverordnung hingenommen haben. Wir hätten es nicht notwendig gehabt in Rheinland-Pfalz; aber es gab ja andere Beteiligte, die das unbedingt für richtig hielten, das möglichst weit aufzuschieben. Heute sehen wir, dass wir mit der Pflegepersonalverordnung allein nicht weiterkämen. Wir brauchen differenzierte Vorstellungen und wir müssen uns natürlich mit neuen Bemessungsmodellen auseinandersetzen – ich meine das berühmte Stichwort „PLAISIR“. Dieses Bemessungsverfahren werden wir natürlich auch prüfen müssen. [PLAISIR steht für Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis, übersetzt: „Computergestützte Planung der erforderlichen Pflege in Einrichtungen der Langzeitpflege“, Kanadisches Bemessungsverfahren, das mit Hilfe einer Reihe von Fragen, Richtwerten und Leistungsstandards individuell für jeden Bewohner die Art und

Menge der Pflege, die er auf Grund seines Gesundheitszustandes im Laufe eines Tages (einer Woche) erhalten sollte, ermittelt; international anerkannt. Anm. d. Red.]

Wir müssen verschiedene Tätigkeiten zulassen. In das Feld ragen auch Tätigkeiten hinein, für die nicht unbedingt eine Pflegeausbildung erforderlich ist. Das müssen einfachere Tätigkeiten sein, aber wir müssen auf eine gute Mischung achten. Bis es soweit ist, haben wir noch viel zu tun, um eine adäquate Lösung zu finden, auch für die Träger.

Dr. Thomas Leif:

Um die Fragen noch einmal zu bündeln: Soll eher das System intern reformiert werden oder neues Geld ins System gepumpt werden?

Dr. Richard Auernheimer, Staatssekretär:

Für mich führt der Ansatz „erst einmal neues Geld ins System“ nicht weiter. Es ist unrealistisch, wenn man den Bürgern heute vorschlägt, dass sie einfach mehr Steuern bezahlen sollen. Das geht nicht. Wir müssen sagen, dass wir auch die privaten Vermögen in dieses Aufgabengebiet mit einbeziehen wollen. Es kann nicht sein, dass viele davon ausgehen, dass sie alles vererben wollen, aber die eine Situation, die am Schluss zu meistern ist, die lässt man nur noch öffentlich finanzieren. Das kann nicht sein. Das haben ja auch die Mütter und Väter der Pflegeversicherung gemeinsam gesehen. Insofern denke ich, dass Blüm Recht hatte. An dieser hektischen Reaktion auf den Vorschlag, einfach die Pflegeversicherung abzuschaffen und sie steuerlich zu finanzieren, sieht man, dass es einfach unmöglich ist, die Milliarden anders zu beschaffen. Es geht nicht. Das würde außerdem ein Notmodell sein, das notdürftiger ist als jedes andere. Insofern denke ich, dass wir auch offen sein müssen für neue Teilfinanzierungen, auch privatversicherungsrechtliche Wege. Wir brauchen erhebliche eigene Finanzierungszusätze von jedem. Aber wir müssen auch ein effektives System zur Verfügung stellen. Nicht jeder will stationäre Pflege in Anspruch nehmen. Die ambulante Pflege muss leistungsfähiger werden. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ muss auch in Zukunft eingehalten werden. Deshalb müssen wir das ambulante System stärken. Wir müssen darauf achten, dass Sozialstationen aus den aufgetretenen Schwierigkeiten gestärkt hervorgehen.

Aber vielleicht noch ein Letztes: Das Beispiel mit der großen Pflege, den 15 € und dem Installateur stimmt natürlich nur auf den ersten Blick. In Wirklichkeit stimmt es nicht. Es dient nicht unbedingt der Wahrheit, dies so darzustellen. Es ist ja nur ein Modul aus dem Ganzen; und es ist allein schon dadurch widerlegbar, dass wir die Übersicht über die Situation der Sozialstationen haben. Nach wie vor ist ein Drittel davon offensichtlich in der Lage, all die wirtschaftlichen Erfordernisse, die sie sich selbst stellen, zu erfüllen. Wenn das Abrechnungssystem wirklich so schlecht wäre, könnte es nicht gleichzeitig zu solch einem Ergebnis führen. Also müssen wir offensichtlich noch andere Ursachen finden. Es gibt sicher Ursachen, die auch zu schwierigeren Situationen führen, aber wir sind dabei, es gemeinsam zu erforschen und die Schlussfolgerungen zu ziehen, die weiterführen. Nur mit den sehr pauschalen Vergleichen mit dem Installateur kommen wir nicht weiter. Noch dazu sind diese Vergütungssätze immer vereinbart. Sie sind immer gemeinsam abgeschlossen. Darauf wird Herr Bockemühl ja gleich noch einmal hinweisen.

Dr. Thomas Leif:

Zur Finanzierung kommen wir später. Herr Bockemühl, Sie haben eben eine Äußerung gehört, wonach man das Honorar erst nach Wirkung zahlen soll. Das müsste doch wie Musik in Ihren Ohren klingen?

Walter Bockemühl, AOK Rheinland-Pfalz:

Eine Honorarzahlung nach Wirkung ist natürlich bei Schwerstpflegebedürftigen, deren Zustand sich am Ende niemals mehr verbessern wird, problematisch. Wenn wir das realisieren würden, dann würde das mit Sicherheit im Bereich der Pflege, nicht im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, am Ende zu einer Verschlechterung der Pflege führen. Das hilft uns nicht weiter.

Ich möchte aber noch einmal etwas anmerken im Zusammenhang mit den Gebührenvereinbarungen, zum Bürokratismus und auch zu den Vorwürfen, die hier bemerkenswerterweise an die Politik gerichtet worden sind, die ich aber in diesem Fall wirklich in Schutz nehmen möchte. Für die Gebührenvereinbarung sind die Pflegekassen und eben die Leistungsträger hier im Lande Rheinland-Pfalz zuständig; das ist völlig richtig. Wir haben diese

Pflegeentgelte letztendlich vereinbart. Wir haben keinen vertragslosen Zustand. Wir, das sind die Pflegekassen, die Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen, private Sozialstationenvertreter und deren Träger und auch die stationären Träger. Jetzt kann man natürlich sagen, dass das Geld hinten und vorne nicht reicht.

Lassen Sie mich in diesem Zusammenhang noch einmal auf einen wichtigen Aspekt zurückkommen. Wir reden in diesem Falle sehr stark ausschließlich über die professionelle Pflege. Ich erlaube mir den Hinweis, dass 60 Prozent aller Pflegefälle, die über die Pflegekasse AOK Rheinland-Pfalz abgewickelt werden, Geldleistungen bekommen und die übrigen 40 Prozent Sachleistungen, bzw. Kombinationsleistungen. Wir bezahlen 100 Millionen Euro Pflegegeld im Jahr. An stationären Pflegeentgelten bezahlen wir 30 Millionen, und für ambulante Pflegeleistungen bezahlen wir 40 Millionen Euro. Ich will darauf hinweisen, dass sich der weitaus größte Teil der Pflegebedürftigen über dieses Pflegegeld die notwendige Pflege aus der Sicht der Pflegebedürftigen selbst organisiert. Wenn wir darüber reden, wie wir die Probleme in der Pflegeversicherung, sowohl das Qualitätsproblem als auch das Finanzproblem, lösen können, dann komme ich auf den Satz zurück, den Frau Wetzel zutreffend gesagt hat: Wir müssen die familiäre Pflege und die professionelle Pflege besser in Einklang bringen. Wir müssen sie besser verzahnen, und dann gewinnen wir unter anderem auch finanzielle Ressourcen zur Verbesserung der Pflegeleistungen insgesamt.

Wenn wir als Pflegekassen im Bereich der Pflegeversicherung in Bezug auf die vereinbarten Entgelte für die so genannten Sachleistungen überproportional großzügig wären, dann würde das auch zu Lasten der Menge gehen, die über die Pflegeversicherung als Sachleistungen zur Verfügung gestellt werden kann. Denn auch im Bereich der Sachleistungen hat der Pflegebedürftige nicht einen unbegrenzten Anspruch, sondern er ist budgetiert, exakt bezogen auf die einzelne Person, und je nach Pflegestufe begrenzt. Und wenn wir – ich nehme einmal dieses Beispiel – jetzt bereit wären, für diese Leistung an Stelle von 15 €, 30 € zu bezahlen, dann würde sich die Zahl der Leistungen, die der Pflegebedürftige über die Pflegeversicherung in Anspruch nehmen kann, die er bezahlt bekommt, drastisch reduzieren. Das würde bedeuten, dass sich die Situation des Pflegebedürftigen dadurch massiv verschlechtert. Auch das muss berücksichtigt werden.

Dr. Thomas Leif:

Ich danke Ihnen. Wir würden jetzt noch eine weitere Runde annehmen, weil viele sich gemeldet haben. Wenn Sie in Ihre Statements vielleicht auch schon Lösungsideen mit einbeziehen könnten.

Wortmeldung aus dem Publikum:

Es geht mir um drei Punkte: Erstens denke ich, dass die Häuser, die stationären Einrichtungen wie auch die ambulanten, sich langsam zu den Prügelknaben der Nation entwickeln. Alle können auf sie einschlagen und die Arbeit, die dort geleistet wird, wird nicht mehr richtig bewertet. Bewertet wird all das, was fehlt. Und wenn der MDK kommt und einzelne Bewertungsrichtlinien vorgibt, dann nimmt er wahr, was fehlt, aber nicht das, was vorhanden ist. Wenn der Medizinische Dienst kommt und sagt: Wir wollen eigentlich das ganzheitliche Prinzip, wir wollen die ganzheitliche Pflege, dann stellen Sie sich hin und sagen, das sei alles nur eine Teilkasko. Aber wieso fragt dann gerade der Medizinische Dienst nach Ganzheitlichkeit? Auch die Ausbildung ist natürlich auf Ganzheitlichkeit ausgelegt. Aber die Ganzheitlichkeit kann in den Häusern nur selten zu Wort kommen, da der Zeitfaktor und die Zeitkorridore zu eng sind. Man wird all das, was man in der Altenpflege lernt, nicht umsetzen können, und es werden viele Dinge gelehrt, die eigentlich nach der Ausbildung nicht nur vergessen, sondern gar nicht nachgefragt werden.

Zweitens redet man sich die Kosten schön, wenn man sagt, wir haben ambulante Betriebe, die im Grunde nur deshalb nicht Bankrott gehen, weil sie sich mit enormen Engagement der Eigentümer und der dort Tätigen über Wasser halten – aber wirklich nur über Wasser halten!

Schließlich drittens die Frage an diejenigen, die verteilen: Wo wird hingeguckt? Wenn sie sagen: soundso viel kostet die stationäre Pflege, soundso viel kostet die ambulante, soundso viel kosten die anderen, dann frage ich, was kosten eigentlich die Überwacher, die Qualitätsbeauftragten; was kostet in den Häusern der einzelne, der am Schreibtisch sitzt? Das geht zum Schluss auf Kosten der Pflege, ohne dabei die Qualität kleinreden zu wollen – die Qualität soll bleiben.

Sabine Pfirrmann:

Ich bin Pflegedienstleiterin einer Ökumenischen Sozialstation in Ludwigshafen. Ich habe gerade mit Verwunderung festgestellt, Herr Auernheimer, dass Sie für die tägliche Praxis zuständig sind genauso wie Herr Dr. Rosenbauer. Sie haben vorhin gesagt, Pflege werde ans Fließband gestellt. Ich habe immer gedacht, ich sei eine von den vielen Hunderttausenden, die in der Pflege am Fließband stehen, und wir seien für die tägliche Praxis zuständig. Wenn sich daran etwas geändert haben sollte, würde mich das freuen. Andererseits haben Sie vorhin etwas über das Pflegemodul gesagt. Die 15,32 € seien nur ein Pflegemodul. Dieses Pflegemodul zieht sich aber durch: Wir haben insgesamt 28 Pflegemodule; die Preise betragen 25 € pro Stunde; damit kann ich keine Pflegequalität mit den Qualitätsstandards halten, die wir alle gerne hätten.

Das andere ist: Wann geben Sie uns endlich die Möglichkeit zu pflegen, wie wir es gelernt haben und die Ressourcen zu nutzen, die die Pflege hat? Wir haben Möglichkeiten, wir haben eine hervorragende Ausbildung, auch wenn da Änderungen angestrebt werden müssen, und wir könnten in der Praxis einige Dinge tun, die insgesamt auch zur Einsparung beitragen. Wie kann es sein, dass wir uns als ausgebildete Pflegefachkräfte in der ambulanten Pflege erst beim Arzt einen Schein holen müssen, um einen Blutzuckerspiegel zu messen und dieser Patient ins Krankenhaus auf die Intensivstation kommt, wenn wir diesen Schein nicht haben?

Bernd Meurer:

Ich bin Präsident des Bundesverbandes privater sozialer Dienste. Wenn ich die Beiträge hier höre, dann habe ich das Gefühl, wir hätten uns heute gar nicht treffen müssen. So dramatisch scheint es nicht zu sein. Es liegt zwar das eine oder andere im Argen und wir müssen auch entsprechend der demographischen Entwicklung demnächst etwas tun, aber ansonsten scheint die Welt in Ordnung. Meine sehr verehrten Damen und Herren, das ist nicht der Fall. Ich stelle fest, wie bei vielen Anhörungen, die ich erlebe, dass immer, wenn sich die Träger von Diensten und Einrichtungen mit ihren Bedenken melden, das als zu sehr interessengesteuert abgetan wird. Die Pflegeversicherung ist acht Jahre alt. Seit acht Jahren fehlt es bei der Pflegeversicherung in vielen Fällen an der Umsetzung.

Dann wurde ein PQsG [Pflegerqualitätssicherungsgesetz, in Kraft getreten am 01.01.2002, Anm. d. Red.] in die Anhörung gegeben. Dort haben die Träger und die Trägerverbände ihre Argumente vorgebracht. Wir waren der Meinung, dass das zu stark bürokratisiert ist. Herr Marz, Sie haben Recht, wenn Sie sagen: das ist ein Bohren dicker Bretter. Wenn wir es uns leisten können, sollten wir dies unterlassen. Wir haben zu Recht gesagt – das kam eben von einem Heimleiter, der seit 20 Jahren dieses Geschäft betreibt – dieses Gesetz ist zu sehr strukturorientiert und zu wenig ergebnisorientiert. Wenn Sie glauben, dass Sie sich das leisten können – dass Sie das finanzieren können, dann sollten Sie das tun. Fakt ist, dass das PQsG an so manchem Punkt überarbeitungswürdig wäre, was auch ein Ansatz zu sparen wäre. Sie haben mit dem PQsG eine Leistungs- und Qualitätsebene eingezogen, von der Sie nicht bereit sind, diese auch zu alimentieren. Denn dass Sie ein Personalbemessungssystem brauchen, das wissen wir nicht erst seit PQsG, das wissen wir schon seit 1995. Das PQsG ist ein Jahr alt – es ist nichts geschehen. Dies ist der Grund, warum in der Praxis so viel Druck im ambulanten und stationären Bereich stattfindet und empfunden wird und darüber hinaus, warum hier nur 36 Schüler sitzen und keine 56. Die Arbeitsplatzbedingungen sind miserabel, und um sie zu verändern, bedarf es neuer Konzepte oder neuen Geldes, und das müssen Sie entscheiden. Entweder Sie rudern zurück oder Sie alimentieren.

Manfred Röser:

Ich bin Geschäftsführer der AWO Pflege- und Senioren GmbH Neuwied. Ich möchte zu drei Punkten Stellung nehmen, und zwar erstens zum Thema Qualität. Ein Beispiel: Krankenkassen beauftragen den MDK im Rahmen einer Überprüfung, ob Pflegehilfskräfte oder Fachkräfte spritzen dürfen, zum Beispiel Insulin. Parallel dazu wird festgestellt, Pflegehilfskräfte – seit 10 Jahren im Beruf – dürfen nicht spritzen. Parallel dazu gehen die Sachbearbeiter hin und überreden die zitternde Ehefrau dazu, dass sie dem Mann die Insulinspritze gibt.

Zum Bereich des Fachkräftemangels: Seit dem 1.8.2002 gibt es ein Gesetz, dass Hauptschüler mit zweijährigem Praktikum nicht mehr die Altenpflegeausbildung machen können. Wenn man es bei der Jugendarbeitslosigkeit geschafft hat, einen Hauptschüler, der sowieso Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt hat, über zwei Jahre mit einem Praktikum in die Altenpflege einzuführen

und feststellt, dass er das schafft, dann frage ich mich, warum man dann das Gesetz wieder verändert. Zu guter Letzt muss ich ihm auch noch erklären, dass ich ihn wirklich gut gebrauchen könnte, da die Krankenschwester jetzt bei Schlecker an der Kasse sitzt, weil es ihr da besser geht. Ein weiteres Beispiel: Eine Patientin sitzt zu Hause, versorgt durch den ambulanten Pflegedienst – bis zu einer Schmerzgrenze, bei der man sagt, das Geld reicht nicht mehr aus. Die Pflegeversicherung hat sich seit 1995 nicht verändert, aber die Leistungen haben sich Gott sei Dank in den letzten Jahren um ein paar Prozentpunkte erhöht, dadurch gibt es ein Defizit. Die Rente reicht nicht mehr aus, das erlebe ich tagtäglich. Dann kommt unsere Bewohnerin in den Bereich der stationären Unterbringung: zum Teil wochenweise oder fest. Kreisverwaltungen kümmern sich um sie, sie liegt dem Land auf der Tasche. Dann tritt am Wochenende die hypersensible Krise ein – einige wissen, was ich damit meine – der Arzt muss kommen. Der erste Besuch des Arztes im stationären Bereich wird gut bezahlt. Der dritte, vierte, fünfte nicht mehr – er erscheint ein erstes Mal und sagt anschließend, dass er für den Rest nichts mehr bekommt, also ab ins Krankenhaus: Komplette Diagnostik – nach vier Tagen ist sie wieder da, hat eine Infusion bekommen, die die Schwester vor Ort auch hätte geben können. Das ist ein Ansatz, wo ich sage, das Geld wird verschleudert. Mehr Geld im System ist vielleicht gar nicht notwendig. Die ganz großen Mängel ergeben sich dadurch, dass die Pflegeversicherung nichts mit der Krankenversicherung zu tun hat.

Gabi Vitt:

Ich bin Vorsitzende des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe in Rheinland-Pfalz, Hessen und im Saarland. Ich denke, die in der Praxis vorliegende Problematik ist hier nicht übertrieben dargestellt worden. Ich habe allerdings vermisst, dass wir heute immer noch davon ausgehen, dass Pflegebedürftigkeit eine notwendige, nicht zu umgehende Folge eines bestimmten Alters ist. Es gibt eine ganze Menge älterer Personen, die nicht pflegebedürftig sind, und wir haben uns zu wenig Gedanken gemacht, wie wir Pflegebedürftigkeit auch verhindern können. Das wäre mein Ansatz, um hier ein Stück weiter zu kommen. Wir brauchen zunächst nicht wesentlich mehr Geld im System, aber wir müssen präventiv ansetzen und müssen schauen, wie wir die Pflegebedürftigkeit so weit wie möglich nach hinten hinauszögern



können. Das Nächste ist, dass wir keinen ergebnisorientierten Ansatz haben. Verbessert sich eine Pflege, dann verbessert sich die Situation des Patienten und es besteht kein Anreiz mehr, dort weiterzuarbeiten, da sich in diesem Moment auch die finanziellen Mittel für den Pflegedienst und die Angehörigen vermindern. Das bitte ich in dieser Diskussion weiterhin zu bedenken.

Winfried Krauss:

Ich bin Dipl.-Pfleger, war Altenpfleger und habe mein Studium mit ambulanter und stationärer Pflege verdient. Ich möchte alle Kolleginnen und Kollegen unterstützen, die unter dem Teilkasko-Prinzip leiden müssen. Keiner der Pflegedienstleiter hat eine Chance, wenn er für eine gute Pflege einen Kostenvoranschlag macht, und dieser weit über das, was man als Leistungsträger als Geld- oder als Sachleistung bekommt, hinausgeht. Die Menschen wollen das Geld lieber vererben, als es in der Pflege sinnvoll aufzubrauchen. Wenn ich draußen bis nachts elf Uhr herumfahre und Leute zu Bett bringe, komme ich immer wieder in Haushalte, wo die mittlerweile legalisierten Polinnen arbeiten. Dann trage ich als Pflegefachkraft die Verantwortung für alle Prophylaxen; dann mache ich Dinge, weil ich einen Notfall sehe, die überhaupt nicht finanziert sind. Ich schröpfe meine Sozialstation, nehme teures Material, bekomme

einen Erlös von fünf Euro und das Ganze kostet schon sechs Euro. Meine Arbeitszeit ist noch nicht einmal eingerechnet. Ich laufe dann der Verordnung nach, die wir dreimal zur Kasse faxen müssen, weil sie immer wieder zurückkommt.

Dr. Thomas Leif:

Sie müssen also mehr Aufgaben wahrnehmen, als Sie eigentlich sollten?

Winfried Krauss:

Auf jeden Fall. Den ambulanten Pflegediensten wurde die gesamte Verantwortung für die Prophylaxen übergestülpt. Den stationären Kräften wurde die gesamte SGB V-Leistung [Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch, umfasst zurzeit 12 Kapitel und 314 §, letzte Änderung 12.06.2003, Anm. d. Red.] schon seit Einführung der Pflegeversicherung übertragen; da wurde nie ein Pfennig investiert. Jetzt wird es so kommen, dass immer mehr hohe Qualität erbracht werden muss, dafür kriegen wir auch kein Geld. Einerseits wird eine hohe Qualität gefordert, aber auf der anderen Seite kriegen wir Geld für einen Gogo, nicht für einen VW.

Andreas Lutz:

Ich arbeite im Ambulanten Hilfezentrum Speyer und möchte ganz kurz auf drei Systemfehler eingehen. Nummer eins: Wir brauchen keine Verordnung für einen Verbandswechsel, wir brauchen eine Überweisung. Wir sind mehr damit beschäftigt zu dokumentieren, wo die Mängel in ärztlichen Anordnungen liegen als mit der Versorgung von Wunden. Das heißt im Klartext, der MDK-Bericht hat zwei gravierende Missstände belegt: einmal, was die Mangelernährung, einmal, was die Dekubitusbehandlung betrifft, beides unter ärztlicher Verantwortung. Wir sind bereit, diese Verantwortung zu übernehmen. Wir brauchen dazu allerdings auch die Freiheit; wir müssen diese Mittel anordnen können. Wir müssen die Ernährung anordnen können, in dem Umfang, in dem wir sie brauchen. Die Qualitätsmängel rühren daher, dass die Einrichtungen nicht ausreichend dokumentiert haben, wie sie mangelhaften ärztlichen Anordnungen begegnet sind – das ist ein grober Systemfehler. Nummer zwei:

Wir haben das Cafeteriaprinzip; das heißt, wir bieten einen Pflegeplan an, wir machen eine Anamnese; wir sagen: dies und das muss geleistet werden. Wenn es hoch kommt, werden wir für zwei Pflegeeinsätze pro Tag abgerufen. Lagern müssten wir aber vier- bis fünfmal täglich. Wir können nichts dagegen tun. Wir haben eine Kundin gehabt, die hatte einen riesigen Dekubitus entwickelt, weil die polnische Kraft ihr Essen reingeschüttet hat. Es hat zu aspirativer Pneumonie geführt mit Blutzuckerentgleisung. Es war eine teure Sache, ein Systemfehler in der Pflegeversicherung. Der dritte Punkt, den ich ansprechen möchte, geht an Herrn Bockemühl. Sie haben gesagt, wir hätten im Bereich der häuslichen Krankenpflege Verträge ausgehandelt. Es ist mitnichten so, dass wir einvernehmlich gesagt haben, das sei in Ordnung. Die Kassen haben gesagt, 0,8 Prozent, friss oder stirb. Wir haben keine Schiedsstelle in SGB V. Wir bräuchten aber dringend eine, in der wir uns darüber unterhalten könnten, was leistungsgerechte Vergütung bedeutet. Es kann nicht sein, dass wir aus der Not heraus, mangels Instrumenten, einen Abschluss akzeptieren müssen, der unser wirtschaftliches Dilemma vergrößert.

Wortmeldung aus dem Publikum:

Ich habe das letzte Jahr Revue passieren lassen und musste feststellen, was sich in der Pflege alles getan hat: Die Gelder in der Pflege wurden zurückgeschraubt. Das heißt, die Leistungsstufen tendieren von der „Drei“ rückwärts zur „Null“. Es wurden immer mehr Leistungs- und Qualitätsmerkmale abverlangt, von denen ich einmal einige nennen darf: Der medizinische Dienst der Kassen, die Aufsichtsbehörden, Gesundheitsamt, Veterinäramt, TÜV, der medizinische TÜV, Gewerbeaufsichtsamt, Brandschutz, die Bewohner, die Angehörigen, die Besucher, die Medien, nur um einige zu nennen. All das hemmt uns in unserem Fortkommen, die Qualität am Arbeitsplatz, am Bewohner, ist entscheidend und nicht die in den Akten.

Dr. Thomas Leif:

Ihr Anliegen ist verstanden worden. Der Staatssekretär wird es aufgreifen. Mir ist nur aufgefallen, dass von „polnischen Pflegekräften“ gesprochen wurde. Ich denke, wir sind uns einig, dass es auch bei deutschen Pflegekräften hätte passieren können,

was geschildert worden ist, damit kein falscher Zungenschlag in die Diskussion kommt. Herr Auernheimer, wie reagieren Sie persönlich auf diesen Druck, der hier auf Sie eindringt?

Dr. Richard Auernheimer, Staatssekretär:

Vielleicht darf ich kurz das Letzte richtig stellen, trotz der Autorität des Moderators: „Polnische Pflegekräfte“ meint nicht ausländerfeindlich eine Gruppe, die nicht arbeiten sollte, sondern eine Qualitätsstufe eines Angebots. Sie ist sehr engagiert, aber sie kann nicht leisten, was sie offensichtlich auf dem Markt anbietet. Es ist damit nicht gewollt, Ausländer zu diskriminieren.

Aber zu den anderen Fragen: Ich möchte den Hinweis von Herrn Meurer aufnehmen, der in der Mitte etwa gesagt hat, er sehe das Ganze als Wiederholung von Veranstaltungen an, die immer wieder das gleiche Ergebnis haben: Es sei nicht so dramatisch. Eine Gruppe, die darauf achten will, dass ihr Beruf nicht ständig diskriminiert wird, stützt sicherlich die Forderung, man solle es nicht immer so dramatisieren. Wir haben ja immer das Schockerlebnis des MDK-Berichts aufzufangen, und wir müssen es auch gemeinsam gestalten. Insofern sollten wir uns auf einen Korridor der Analyse konzentrieren und auf einen Korridor der Lösungsansätze. Das Land hat gemeinsam mit allen Beteiligten im Landespflegeausschuss diese Ansätze der Pflege in Rheinland-Pfalz geschaffen. Das wäre eine Basis, von der wir sagen könnten, auf die kann man sich stellen.

Dr. Thomas Leif:

Gehen Sie noch einmal hart auf einzelne Fragen ein? Es wurde behauptet, dass eben die Ökonomie, die Finanzen nicht ausreichend sind. Wie reagieren Sie auf diese Behauptung?

Dr. Richard Auernheimer, Staatssekretär:

Wenn wir an bestimmten Stellen gemeinsame Ergebnisse und Konsequenzen haben, sollten wir diese auch nutzen. Jetzt zu den einzelnen harten Aussagen. Ich glaube, eine unkoordinierte Finanzierung in der Pflegeversicherung beobachten können. Die Versicherungsleistung kann nicht alles abdecken. Das ist hier definiert. Es wird aber nicht zur Kenntnis genommen, dass es dann weiterer ergänzender privater Finanzierungen bedarf. In der

Statistik sind sie aber sichtbar. Wir können feststellen, so die Gesundheitsausgabenberichterstattung, die vor kurzem erst vorgelegt wurde, dass in Rheinland-Pfalz die Ausgaben von Pflegeversicherung und SGB V zusammen an einem Spitzenplatz in der Bundesrepublik angekommen sind. Dann zu den Auswirkungen der Pflegeversicherung: Wir haben insgesamt eine Situation, die besser ist als ihr Ruf. Wir haben nur innerhalb der Gesamtsituation schwierige Bedingungen, wenn einzelne Beteiligte die Leistung einfach herabsetzen, auf der einen Seite weil sie sie nicht anders erleben, oder weil andere sagen, sie können beruflich das nicht mehr bewältigen, was von ihnen verlangt wird. Für diese Problematik sind wir offen. Wir brauchen andere Chancen für Pflegeberufe. Wir brauchen qualifizierte Abschlüsse und wir müssen diese Chance gemeinsam gestalten.

Dr. Thomas Leif:

Herr Auernheimer, wenn die Situation besser ist als ihr Ruf, wie verstehen Sie denn diese Statements aus der Praxis, die doch jedenfalls für einen Nicht-Praktiker ziemlich bedrückend klingen?

Dr. Richard Auernheimer, Staatssekretär:

Es hat ja begonnen bei Herrn Meurers Einwand, es wäre immer das Gleiche, was diskutiert wird. Dies schließt nämlich nicht aus, dass Beispiele genannt werden, wie es Herr Röser getan hat. Damit wird bewiesen, dass einiges effektiver gemacht werden sollte. Das beweist nicht nur, dass es Probleme gibt, sondern dass sie effektiver gelöst werden könnten. Wir müssen die Beispiele ernst nehmen. Ein Erfolg ist es zum Beispiel auch, wenn wir in der Analyse der Sozialstationen gemeinsam erkennen, wo denn das Problem ist. Nur mit gegenseitigen Vorwürfen eines angeblichen Missstandes kommen wir nicht weiter. Wir brauchen dazu konstruktive Vorschläge, die wir übernehmen können. Malu Dreyers Kampagne „Menschen pflegen“ ist ein wichtiger Ansatz. Wir brauchen gemeinsame Lösungsansätze.

Dr. Thomas Leif:

Frau Wetzl können Sie eventuell dolmetschen zwischen der Praxis, die Sie gehört haben, und dem, wie die Politik darauf reagiert? Wo liegen die Missverständnisse? Wo ist der Haken in der Kommunikation?



Ursula Wetzel, Deutscher Caritasverband Freiburg:

Die Dolmetscher-Funktion werde ich nicht oder zumindest sehr unzureichend leisten können, weil ich mich auf die Seite der Praxis stelle. Ich halte die Situation in den Diensten und Einrichtungen der Pflege mit ausreichend Signalen und Zeichen versehen, dass sie vor einem Kollaps steht, wenn nicht gegengesteuert wird. Ich erlebe es ja auch selber, zwar seltener in Diskussionen auf der Landesebene, aber in Diskussionen auf der Bundesebene. Häufig ist es immer das gleiche Spiel: Wenn gesagt wird, die ambulanten Dienste bluten aus, weil die Finanzierungsgrundlagen nicht hinreichend sind, das System auch mit vielen Ineffizienzen belastet ist – Sie haben das deutlich gemacht, und zum Teil sehr plastisch dargestellt – dann wird dem entgegengehalten, aber 10 Prozent oder 30 Prozent hätten ein auskömmliches Einkommen. Und damit wird indirekt immer der Vorwurf erhoben, die 70 Prozent, die sich beklagen, könnten offensichtlich überhaupt nicht wirtschaften. Dieses Spiel erlebe ich überall. Wenn die stationären Einrichtungen sagen, wir haben große Probleme mit den Pflegevergütungen; wir haben große Probleme, leistungsgerechte Vergütung zu erhalten; wir haben große Probleme, die Tarife überhaupt noch einzuhalten zu können, die möglichen Personalstellen besetzen zu können, weil wir sie nicht mehr finanzieren können – dann heißt es: „Ihr seid schlecht organisiert!“ Dann heißt es: „Ihr setzt das Personal nicht intelligent genug ein!“ Die Klage wird eigentlich immer mit einem Vorwurf beantwortet, und das halte ich sehr für unerträglich!

Dr. Thomas Leif:

Das ist die Vorlage für unsere vier Parlamentarier. Wenn Sie Revue passieren lassen könnten, was Sie aus den Beiträgen gelernt haben. Steht dieses System vor einem Kollaps, wenn man nicht gegensteuert?

Dr. Peter Schmitz, MdL (FDP):

Zumindest wird es, wenn sich nichts ändert, langfristig in den Kollaps fahren. Das ist überhaupt keine Frage, wenn man die demographische Entwicklung sieht; die Zahlen bis 2040 kennt hier jeder. Da brauchen wir nicht weiter darüber zu reden. Ohne eine veränderte Systematik wird es nicht funktionieren. Aber ich warne davor, es sich so einfach zu machen und zu sagen, dass wir mit den Teilkasko-Beträgen rechnen müssen, und sonst können wir bei dem Kunden, bei den Angehörigen, den zu Pflegenden nichts an Mitteln sehen. Wenn wir unsere Leistungen zu den seriösen Preisen anbieten, dann nehmen die Kunden diesen Preis nicht wahr. Wenn alle eine vernünftige Kalkulationsgrundlage beherzigen würden, hätte der „Kunde“ gar keine Alternative. Da müssen Sie auch untereinander die Hausaufgaben machen; denn zu glauben, dass jenseits dieser Teilkasko-Leistung in wesentlichem Maße seitens der Gesellschaft Mittel für diese Sozialversicherung bereit gestellt werden, darüber können wir hier vielleicht in diesem Raum schnell Einigkeit erreichen, nicht aber in der Gesellschaft. Die Richtung ist eine gegenläufige. Wir müssen mehr Subsidiarität einfordern; und wenn das unser letzter Satz ist, dann darf ich vielleicht mit einem kurzen Zitat enden. Das ist kein durchgeknallter Liberaler, der das 1931 formuliert hat, sondern ein ganz anderer und der sagte: „Dem Prinzip der Subsidiarität entspricht, das dasjenige, was der Einzelne aus Eigeninitiative und mit eigener Kraft leisten kann, ihm nicht entzogen und der Gesellschaftstätigkeit zugewiesen werden darf.“ Das Zitat stammt von Papst Pius XI. Es geht nicht, zu sagen, die Gesellschaft soll das regeln, die Pflege ist ein gesellschaftliches Problem. Es bleibt zu allererst ein individuelles Problem, und dann muss die Gesellschaft antreten.

Reiner Marz, MdL (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Ich werde nur zu zwei Punkten etwas sagen: Zum einen muss ich Ihnen widersprechen. Ich glaube nicht, dass man dieses Problem sozusagen privatisieren kann. Denn das wäre der Umkehrschluss.

Wir müssen uns, wenn wir verantwortliche Politik machen wollen, der Tatsache stellen, dass dieses Problem gesellschaftlich politisch auf uns zuwächst. Dann können wir nicht sagen, dass müsst ihr privat regeln. Der zweite Punkt: Sie hatten gefragt, ob das System kollabiert. Ich glaube nicht, dass es kollabiert.

Zumindest nicht im landläufigen Sinne, denn unter einem Kollaps stellt man sich ein im zeitlichen Ablauf sehr plötzliches Ereignis vor, das plötzlich wahrnehmbar wird. Ich will das jetzt nicht herbeireden, aber das wäre vielleicht noch die beste Variante, um zumindest den Hallo-Wach-Effekt damit zu verbinden. Ich fürchte, das Ganze geht schleichend. Wenn es ein schleichender langsamer Kollaps ist, dann sind wir längst drin. Das bedeutet aber, dass uns jeder Tag, den wir beim Umsteuern zuwarten, weiter in negative Entwicklungen hineintreibt, und dieser schleichende Kollaps ist eigentlich das Heimtückische daran. Wenn das plötzlich von Heute auf Morgen ginge, dann wären die Medien voll mit dem Thema, dann hätten wir eine breite gesellschaftliche Diskussion über die Frage, wie viel uns die Pflege wert ist, wie viel wir als Gesellschaft dafür bezahlen wollen und wie viel wir privatisieren müssen oder wollen. Das wäre eine sehr spannende Diskussion, die leider im Moment nicht geführt wird. Aber durch das Schleichende bekommen wir dieselben Rituale, die wir auch haben, wenn es um die Arbeitslosenversicherung, die Krankenversicherung geht oder um andere Sicherungssysteme geht. Sie übertragen sich dann einfach auf die Pflegeversicherung, und wir kommen dann nicht einen Schritt weiter, wenn wir uns nicht alle ein Stück bewegen.

Dr. Josef Rosenbauer, MdL (CDU):

Ich habe gesagt, die Pflege arbeite wie am Fließband, kalkuliert und bezahlt. Das geht nicht. Herr Meurer hat Recht: Ich kann nicht die Qualität hochtreiben und weniger bezahlen – dann muss ich auch mehr bezahlen! Was ich noch unbedingt ansprechen muss, ist die Sache mit dem Hauptschulabschluss. Wir haben hier bereits 1996 ein Gesetz vorgeschlagen, ein Altenpflegegesetz zur Ausbildung. Damit haben wir das abgestufte System noch einmal eingebracht, weil wir einfach finden, dass es zwischen den Berufsbildern ein abgestuftes System geben muss. Jetzt wird auf Realschule hochgeschraubt und wir wundern uns, dass wir keine Leute mehr haben. Mir ist jemand Engagiertes mit Hauptschulabschluss lieber, als dass ich mit Realschulabschluss überhaupt keinen mehr bekomme. Was Ihre Kompetenzen angeht, kann ich

nur zustimmen. Ich vergleiche Ihre Kompetenzen einmal mit einem Rettungssanitäter – und mit der Ausbildung eines Rettungssanitäters, die sich zwar in den letzten Jahren massiv geändert hat und fortgeschritten ist; aber wenn ich die beiden einmal nebeneinander halte, sind die Kompetenzen sehr unterschiedlich ausgeprägt zu Ihren Ungunsten. Da muss dringend etwas gemacht werden. Zum MDK: Das ist ein Punkt, in dem ich anderer Meinung bin, denn jeder MDK-Bericht ergibt in der öffentlichen Darstellung eine Katastrophe. Was nutzt es, wenn etwas aufgeschrieben wurde, aber tatsächlich nichts dagegen unternommen worden ist. Mir ist lieber, es ist tatsächlich etwas dagegen gemacht worden, als dass es aufgeschrieben worden ist.

Die Probleme sind mir zum größten Teil bekannt gewesen, denn ich bin ja noch als Arzt tätig. Die Realität im ambulanten Dienst, im Krankenhaus und Altenpflegeheim ist, wie sie von Ihnen beschrieben wurde. Sie haben nicht übertrieben. Mir geht es auch nicht um Parteipolitik, nur: Wir müssen die Probleme anpacken, sonst überholen sie uns. Wir können die Probleme nicht privatisieren, aber jeder Einzelne muss ein Stück mehr Vorsorge betreiben; und das müssen wir den Menschen sagen. Und da komme ich noch zu einem weiteren Punkt: Warum betreiben denn die Menschen weniger Vorsorge? Wenn ich heute ein Pflegefall werde und in einem Altenheim gepflegt werden muss, da geht Haus und Hof weg, bis hin zur nächsten Generation mit den Kindern – das war so! Es ist jetzt ein Stück abgeschwächt worden, aber so ist es zum Teil noch immer. Derjenige, der gar keine Vorsorge gemacht hat, liegt nebenan im Bett und sie werden genau gleich behandelt. Ich möchte den einen nicht herunterstufen, aber es ist ein Riesenproblem, das den Leuten zu vermitteln. Wir müssen also einen Mechanismus erfinden, dass es dem, der Vorsorge betreibt, genauso geht wie dem anderen. Nur so können wir den Leuten klar machen, dass man Vorsorge betreiben muss. Ich möchte noch einmal zum Schluss sagen, dass wir dieses Problem seit 1996 bearbeiten. Ich habe mir einmal alles aufgelistet, was wir an Maßnahmen gemacht haben: Die Personalsituationen haben wir alle abgefragt, die Situationen der Ausbildung, usw. Ich bin gerne bereit, die Sachen zur Verfügung zu stellen. Ich glaube, wir müssen an einem Strang ziehen, um das Problem zu lösen. Ich sage das ausdrücklich, weil es hier in dieser Frage nicht um Parteipolitik geht. Ich wünschte mir, dass alle mitmachen, aber auch Sie müssen helfen, das Stück für Stück mehr an die Öffentlichkeit zu tragen und für diese Position zu werben.

Peter Wilhelm Dröscher, MdL (SPD):

Zunächst noch einmal zu Herrn Rosenbauer. Ich selbst habe gegen das Altenpflegegesetz bis zuletzt gekämpft, aber es ist da und jetzt müssen wir es akzeptieren und das Beste daraus machen. Ich war der Meinung, dass unsere rheinland-pfälzische Ausbildung besser war als dieses Gesetz. Die Berichte aus der Praxis haben die Wirklichkeit beschrieben, wie auch ich sie kenne. Die Erfahrung sagt mir aus 20 Jahren Mitarbeit in dieser Praxis, dass es zum Kollaps nicht kommen wird, weil es immer wieder eine weitere Dehnung dieser Situation geben wird. Sie haben es ja selbst erlebt. Das Jammern hilft nichts. Das ist auch eine Erfahrung, die ich gemacht habe, seit ich jetzt seit wenigen Jahren in der Politik bin: die Erwartung, dass Politik das dramatisch verändern kann, die trügt. Denn die öffentlichen Kassen sind leer, wir haben keine Reserven. Und die Pflege wird, auch das kann ich Ihnen eigentlich versichern, auch in Zukunft mit schwierigen finanziellen Bedingungen arbeiten müssen. Desto wichtiger ist, dass wir gemeinsame Strategien entwickeln, wie wir mit dieser Situation auch konstruktiv umgehen. Es waren einige Ansätze da, wie vorhandene Ressourcen besser genutzt werden können.

Wir haben viel zu wenig über den Bereich Prävention, Rehabilitation, Stärkung von Selbstständigkeit reden können, und das schließt auch neue Finanzierungsmöglichkeiten nicht aus. Ich bin zwar der Meinung, dass das auf solidarischer Basis geschehen soll, im Gegensatz zu zumindest einigen Vorrednern, aber wir müssen sicher darüber nachdenken. Was ich für das Wichtigste halte ist, dass wir versuchen müssen, gesellschaftliches Bewusstsein zu verändern. Denn nach meiner Erfahrung folgt die Politik auch diesem gesellschaftlichen Bewusstsein. Nur wenn wir das schaffen, dann wird auch die Pflege mehr Wertschätzung erfahren und dann möglicherweise eine Chance haben. Vielleicht hilft auf längere Sicht etwas, das sich finanziell auswirkt, aber ich glaube, das wird auch in nächster Zeit sehr schwierig durchzusetzen sein. Mehr kann ich nicht aus dieser Diskussion an Neuem gewinnen. Es wird eine schwierige Sache, aber es lohnt sich, konstruktiv und kreativ darüber nachzudenken.

Walter Bockemühl, AOK Rheinland-Pfalz:

Ich denke, als Leistungsträger kann man zunächst einmal relativ wenig beitragen, wenn die gesetzlichen Rahmenbedingungen so bleiben, wie sie jetzt sind. Aber ich will deutlich machen, was

mir hier heute Abend klar geworden ist: Ich denke, es ist richtig, dass wir die Qualifikation derjenigen, die in der Altenpflege tätig sind, besser zur Anwendung bringen müssen. Es ist richtig, dass die Altenpflegerinnen und Altenpfleger eine stärkere Position, eine stärkere Verantwortung im Verhältnis zum ärztlichen Bereich haben sollten. Ich sehe darüber hinaus die einmalige Chance, dass wir dann von Seiten der Krankenkassen mit den Pflegediensten, mit den ärztlichen Diensten und übrigens auch mit den Krankenhäusern – Herr Dr. Rosenbauer hat schon auf das Problem der DRGs hingewiesen – in der Tat eine vernetzte Betreuung zwischen allen Krankenversicherungsbereichen und Pflegedienstleistungsbereichen herstellen könnten. Damit wären wir selbstverständlich in der Lage, Ressourcen sinnvoller einzusetzen, als das eben heute der Fall ist. Die Stichworte dazu wären „integrierte Versorgung“ und die Vernetzung von „ambulant“, „stationär“ und „Pflegebereich“. Das halte ich für eine Kernaufgabe, der wir uns stellen müssen.

Lassen Sie mich darüber hinaus noch einen anderen Punkt ansprechen, das Thema der Zusammenlegung von Pflegeversicherung und Krankenversicherung. Auch dies wäre eine Lösung. Ich sage das ganz offen; es wird teilweise auch in der Politik gefordert. Es würde dazu führen, dass die starke Abgrenzung, die im Übrigen teilweise zu auch einer stark bürokratischen Abgrenzung zwischen der Pflegeversicherung und der Krankenversicherung führt, aufgehoben werden könnte. Auch das wäre ein sinnvoller Ansatz. Und, last but not least, könnte man auch darüber nachdenken, dass man, um die Leistungen der Pflegeversicherung transparenter zu machen, keinerlei Sachleistungen mehr über die Pflegeversicherung zur Verfügung stellt, sondern nur noch Geldleistungen. Das hätte folgenden Vorteil: Der Pflegebedürftige kauft sich die Leistungen, die er über die Pflegeversicherung letztendlich in Anspruch nehmen kann, selbst ein, wie das heute bereits 60 Prozent der Pflegebedürftigen tun. Trotzdem könnte ihn dann die Krankenversicherung, bzw. Pflegeversicherung bei den Verhandlungen mit den Pflegediensten und mit den stationären Pflegeeinrichtungen betreuen. Außerdem könnte auch die Qualitätssicherung, selbst wenn es zu einer Geldleistungs-Pflegeversicherung käme, über die Pflegekassen gemeinsam mit den Pflegediensten sichergestellt werden. Das hätte den Vorteil, dass der Bürger überhaupt einmal zur Kenntnis nehmen könnte, was für Leistungen er von der Pflegeversicherung erhält, was ihm heute nicht immer bewusst ist.

Helmut Müller, Dachverband der Pflegeorganisationen RLP:

Für eine Sache bin ich sehr dankbar, nämlich für die engagierte Beteiligung und die Diskussion meiner Berufskollegen und -kolleginnen, die den Nagel auf den Kopf traf. Das ist eine ganz fantastische Erfahrung, wie Pflege zueinander stehen und sich artikulieren kann. Was ich von hier mitnehme, ist ebenfalls das Angebot – und das meinen wir ernst – an die Politik, an die Entscheidungsträger im Ministerium, zusammen am runden Tisch an den Problemen zu arbeiten, die hier sehr deutlich und klar wurden. Ich darf auch sagen, dass wir als Pflegeverbände froh sind, dass wir im Ministerium bereits Ansprechpartner haben, bei denen wir unsere Sorgen loswerden können und ich hoffe, dass wir mit diesen neuen Erkenntnissen diesen Dialog noch weiter intensiv fortsetzen. Eine Sache betrübt mich allerdings, denn sie zeigt, dass wir reden und reden, aber dieselben Fehler immer wieder gemacht werden: Es war die Nebenbemerkung von Herrn Dr. Rosenbauer, dass die DAGs als Berechnungssystem eingeführt werden und die Pflege ist nicht drin.

Ursula Wetzel, Deutscher Caritasverband Freiburg:

Eine neue Quintessenz habe ich nicht mitgenommen. Mir ist nur noch einmal deutlich geworden, dass es um zwei Dinge geht: Es geht einmal um eine gemeinsame, und damit meine ich gesamtgesellschaftliche, Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit, die auch langfristig tragfähig ist. Es geht zum andern selbstverständlich auch um die Analyse der Ineffizienzen und Ineffektivitäten, die im System stecken. Ich sage nicht, die Ineffizienzen, die die Träger produzieren, sondern ich sage, es stecken eine Menge Mängel im System. Da müssen wir zu einem gemeinsamen Problemverständnis kommen und zu gemeinsamen Lösungen kommen, die zwischen Krankenversicherung, SGB IX möglicherweise und SGB XI gelöst werden müssen.

Dr. Thomas Leif:

Zum Schluss die Frage an Herr Auernheimer: Man merkt ja, dass der Problemdruck enorm ist. Sie reagieren mit einer Kampagne. Ist das der richtige Ansatz, um die Gesellschaft mehr zu sensibilisieren, um überhaupt etwas zu tun? Muss man nicht erst einmal den Druck viel stärker empfinden, den wir heute im Plenarsaal des Landtags hatten?

Dr. Richard Auernheimer, Staatssekretär:

Kampagne ist ja mehr als nur der Begriff – Kampagnen in Mainz könnte man leicht mit Fastnacht verwechseln. Nein, Kampagne meint die Vielfalt aller Aktivitäten. Wir bemühen uns um Gemeinsamkeit; wir bemühen uns um eine gemeinsame Startposition und die ist z. B. im Landespflegeausschuss mit den Leitsätzen gefunden worden. Es heißt aber nicht, dass man damit für jedes Problem schon eine Lösung zu haben behauptet. Aber man hat eine gemeinsame Position gefunden. Wir wollen wirklich eine Dynamik, aber auch einen Lösungsdruck schaffen, und deshalb ist die Kampagne wichtig. „Menschen pflegen“ bedeutet eben auch etwas, was wir weitergeben wollen: Das ist die Aufforderung an die Gesellschaft, dieses Problem aufzunehmen. Am Anfang der Diskussion ist ja festgestellt worden, dass die Gesellschaft sich zu wenig darum kümmere. Wir werden mit Öffentlichkeitsarbeit, nicht nur des Ministeriums, sondern aller Beteiligten, weiterkommen. Wir wollen mehr Ausbildungsplätze erreichen. Wir wollen Träger motivieren, die diese Ausbildungsmöglichkeiten nutzen. Wir wollen ambulante Systeme stärken und wirklich davor bewahren, in eine Krise gegenüber den stationären Einrichtungen zu kommen. Dies sind unsere Aufgaben und deshalb wollen wir sie bündeln. Dafür ist eine Kampagne richtig. Sie ist mehr als nur ein Begriff; es sind letztlich ihre Aktivitäten, die uns und den Pflegebedürftigen helfen.

Dr. Thomas Leif:

Vielen Dank. Wir sind an einem vorläufigen Ende nach einer sehr turbulenten Diskussion. Ich möchte allen Experten und Politikern danken. Es war eine sehr qualifizierte und interessante Diskussion.

ANHANG

Vorbereitend erhielten die Podiumsteilnehmer einen Fragebogen mit vier Fragen zum Thema „Pflege“. Nachgereicht wurden die Stellungnahmen des dba (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.) und der Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, die auf dem Podium nicht vertreten waren.

Stellungnahme von Staatsministerin Malu Dreyer
Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit

Was sind für Sie die drei zentralen Probleme der Pflege in Zukunft?

1. Die Auswirkungen der demographischen Entwicklung, insbesondere im Hinblick auf die rapide Zunahme der alten Menschen im Verhältnis zu den jüngeren Menschen, die die Pflege übernehmen können, und auf den Trend zu Single-Haushalten, die kaum in der Lage sind, Pflegebedürftigen ein Leben in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen.
2. Die Sicherstellung einer hohen Qualität der häuslichen und stationären Pflege. Hohe Qualität muss trotz geringer werdender personeller und finanzieller Ressourcen geschaffen und erhalten werden. Im Sinne einer Problemlösung
 - hat der Landespflegeausschuss die unter Federführung des MASFG entwickelten Leitsätze für die Pflege in Rheinland-Pfalz beschlossen, die eine Zusammenarbeit aller an der Pflege Beteiligten sicherstellen,
 - ist das Informations- und Beschwerdetelefon landesweit eingeführt worden,
 - wird ein Best-practice-Prozess in der ambulanten und stationären Pflege, beginnend mit einer Best-practice-Konferenz im Oktober 2003 vorbereitet,
 - wurde eine Ausbildungskampagne für Pflegeberufe gestartet.
3. Die Sicherstellung von mehr Information und Mitsprache für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen im Sinne des Verbraucherschutzes.

Welche wesentlichen Qualitätsstandards sehen Sie als unverzichtbar an?

1. Maßstäbe für die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Pflege zur Sicherstellung eines hohen Qualitätsstandards, der durch regelmäßige Leistungs- und Qualitätsnachweise zu belegen ist.
2. Standards für eine leistungsfähige Personalausstattung der Dienste und Einrichtungen, die eine wichtige Voraussetzung für die Erzielung hoher Pflegequalität sind.

Welche innovativen Ideen haben Sie, wie dem wachsenden Fachkräftemangel begegnet werden kann?

1. Das Ausbildungssystem in der Pflege ist umfassend in zwei Schritten zu reformieren:

- a) Umsetzung des neuen Altenpflegegesetz, Verabschiedung und Umsetzung eines neuen Krankenpflegegesetzes sowie Entwicklung und Implementierung von Modellversuchen einer gemeinsamen Pflegeausbildung,
 - b) Auswertung der Erfahrungen mit den neuen Berufsgesetzen in der Alten- und Krankenpflege sowie mit den Modellversuchen nach einem kompletten Ausbildungsgang (3 Jahre), Entwicklung einer gemeinsamen Pflegeausbildung auf dieser Grundlage.
2. Die „Werbekampagne Pflegeausbildung“ wird nachhaltig durchgeführt: Sie wurde Ende Januar 2003 mit der Zielsetzung gestartet, zusätzliche jugendliche und erwachsene Interessenten für die Pflegeberufe durch den Einsatz unterschiedlicher Medien (z. B. <http://www.menschen-pflegen.de>) zu gewinnen. Ebenfalls finden in Kooperation mit der Arbeitsverwaltung Tage der Pflege statt; an allgemeinbildenden Schulen werden Informationsveranstaltungen zu den Pflegeberufen durchgeführt. Um nachhaltige Effekte zu erzielen, soll die Werbekampagne in den nächsten beiden Jahren fortgeführt werden.
 3. Das Schwerpunktfeld „Pflege“ der Arbeitsverwaltung in Rheinland-Pfalz wurde vereinbart: Das MASFG und das Landesarbeitsamt Rheinland-Pfalz/Saarland haben erstmalig in Deutschland eine Rahmenvereinbarung zur verstärkten Förderung von Aus- und Weiterbildung in der Pflege erarbeitet, die Ende Januar 2003 unterzeichnet wurde.
 4. Eine Initiative für mehr fachpraktische Ausbildungsplätze in den Pflegeeinrichtungen ist notwendig: Gut 27 Prozent (677) der Schulplätze in der Altenpflegeausbildung können nicht besetzt werden, weil die Pflegeeinrichtungen nicht genügend fachpraktische Ausbildungsplätze zur Verfügung stellen. Sinnvoll wäre eine Selbstverpflichtung der Pflegeeinrichtungen, in gleicher Anzahl praktische Ausbildungsplätze bereitzustellen, wie von Seiten des Landes Schulplätze angeboten werden.
 5. Eine repräsentative Studie zur Fachkräftesituation und zum Fachkräftebedarf in der Pflege in Rheinland-Pfalz wird durchgeführt: Im August 2002 ist eine repräsentative Studie zur Fachkräftesituation und zum Fachkräftebedarf in der Pflege in Rheinland-Pfalz in Auftrag gegeben worden, die sowohl Informationen zur Angebots- als auch zur Nachfrageseite auf dem Pflegearbeitsmarkt zusammenstellt und weitere Ansatzpunkte zur Behebung der Personalproblematik in der Pflege aufzeigt.

Welche Lösungsansätze sehen Sie für das Problem der steigenden Anzahl von Demenzkranken?

Wir müssen in Rheinland-Pfalz derzeit von rund 49.000 Personen ausgehen, die an einer mittleren oder schweren Demenz erkrankt sind. Jährlich kommen etwa 11.000 Personen, etwa 1,8 Prozent der über 65-Jährigen hinzu. Unsere Aktivitäten verfolgen folgende Ziele:

1. Mehr Unterstützung und Beratung für pflegende Angehörige: 90 Prozent der Menschen mit Demenzerkrankungen, die zuhause leben, werden dort von Angehörigen betreut. Wir brauchen für diese Familien zur vorübergehenden Entlastung verstärkte Angebote der Tagesbetreuung und niedrigschwellige Betreuungsangebote (Tagesmütter-Modellprojekt), die wir mit Mittel des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes unterstützen werden.

2. Mehr Wissen und Qualifizierung für diejenigen, die beruflich pflegen: Die Betreuung von Demenzzkranken und die Kommunikation mit ihnen erfordern ein geschultes Verständnis über deren Verhaltensweisen und Bedürfnisse. Hier sind insbesondere die Leistungsträger, das heißt die Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege gefordert, die ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend qualifizieren müssen. Wir werden verschiedene Modellprojekte, auch in Zusammenarbeit mit dem MDK fördern. Auch der neue Lehrplan Altenpflege nach dem Bundesaltenpflegegesetz wird stärker als bisher gerontopsychiatrische Kompetenzen vermitteln.
3. Neue räumliche und personelle Konzepte für die stationären Einrichtungen der Pflege: Über 60 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen haben psychische Beeinträchtigungen. Es sind andere Hilfen erforderlich als Grund- und Behandlungspflege. Wir brauchen neue Angebote der Tagesstrukturierung, therapeutische Hilfen und Präsenzkkräfte, d. h. spezielle Versorgungskonzepte für Menschen mit Demenzerkrankungen. Im Rahmen der Leitsätze für die Pflege in Rheinland-Pfalz haben sich die Beteiligten auch auf angemessene räumliche Rahmenbedingungen, Orientierungshilfen und Bewegungsräume verständigt.
4. Bessere Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen und Pflege, ambulant und stationär: Von besonderer Bedeutung ist auch die Qualifizierung von Hausärzten und das bessere Zusammenwirken von Ärzten, Fachärzten und Kliniken und den Einrichtungen der Pflege.

Stellungnahme von Peter Wilhelm Dröscher, MdL (SPD)

Was sind für Sie die drei zentralen Probleme der Pflege in Zukunft?

Die Rahmenbedingungen der Sozialpolitik befinden sich in einem weitreichenden Wandel. Die dramatisch fortschreitende demographische Entwicklung und die aktuelle Finanzierungskrise des Sozialstaates stellen auch die Pflege vor schwierige Aufgaben. Drei zentrale Probleme zeichnen sich heute bereits deutlich ab:

1. Die Schere Kosten-Leistung/Qualität geht immer weiter auseinander. Leere Kassen und hohe Erwartungen an Leistung und Qualität (über die gesellschaftlicher Konsens besteht) erzeugen einen hohen Druck auf alle Beteiligten.
2. Es zeichnet sich für die Zukunft ein Mangel an Fachpersonal ab. Der Bedarf wird steigen, die Zahl der Bewerber stagniert, dazu kommt eine zu kurze Verweildauer im Beruf.
3. Der Anteil der potenziell Pflegebedürftigen wird mit dem Anteil der Hochbetagten (auch zahlenmäßig bei insgesamt abnehmender Bevölkerung) ansteigen. Das bedeutet vor allem auch eine **Zunahme der demenziellen Erkrankungen** (das Krankheitsrisiko der über 80-jährigen liegt bei ca. 20 %).

Welche wesentlichen Qualitätsstandards sehen Sie als unverzichtbar an?

In dieser Situation ist die Entwicklung verbindlicher Qualitätsstandards eine wesentliche Aufgabe. Dazu gehören:

1. **Orientierung an den Betroffenen:** Lebensqualität und –zufriedenheit sind ein zentrales Qualitätsmerkmal. Mitwirkung und ein möglichst hohes Maß an Eigenverantwortlichkeit tragen wesentlich dazu bei.
2. **Mehr Befähigung, weniger Kontrolle:** Optimale Pflege braucht hochqualifizierte Pflegenden, deshalb sind gute Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote eine wesentliche Bedingung.
3. **Vernetzung statt „Feindbildlandschaft“:** Optimale Pflege braucht die engagierte Zusammenarbeit aller Beteiligten und die Auflösung des Widerspruchs ambulant-stationär.
4. **Systematische Umsetzung fachwissenschaftlicher Erkenntnisse:** Verbindliche Expertenstandards (Beispiel Dekubitusschutz) müssen in der Praxis selbstverständlich werden.
5. **Professionelle Pflegeplanung und Pflegedokumentation:** Sinnvolle und effektive Pflegeplanung und –dokumentation müssen erlernt werden und sind für die Qualitätssicherung unverzichtbar. Unsinnige Vorschriften müssen vermieden bzw. zügig abgebaut werden.

Welche innovativen Ideen haben Sie, wie dem wachsenden Fachkräftemangel begegnet werden kann?

Die sich abzeichnende Gefahr eines Fachkräftemangels in der Pflege hat komplexe Ursachen und erfordert daher auch differenzierte Strategien:

1. **Zielorientierung und Schärfung des Berufsprofils:** Eine umfassende Konzeption für die Aus- und Weiterbildung in den Pflegeberufen ist nach der bundeseinheitlichen Regelung der Altenpflege dringend erforderlich.
2. **Mehr praktische Ausbildungsplätze im stationären und ambulanten Bereich:** Die Ausbildungskapazität der Schulen ist zur Zeit nicht voll genutzt; Engpässe gibt es in der praktischen Ausbildung.
3. **Erhalt des Generationenmix in der Ausbildung:** Wir brauchen auch und weiterhin Berufseinsteiger in den mittleren Lebensjahren. Das erfordert flexible(re) Regelungen für Umschüler und Berufsrückkehrer(innen).
4. **Mitarbeiterpflege:** Attraktivere Arbeitsbedingungen, -zeitregelungen, Jobrotation und bessere Aufstiegsmöglichkeiten können die Verweildauer im Beruf erheblich beeinflussen (eine große Ressource, die wir nutzen müssen).
5. **Gesellschaftliche Wertschätzung:** Anerkennung der eigenen Arbeit ist den Pflegenden ebenso wichtig wie eine gute Einkommenssituation.
6. **Qualifizierung von Leitungskompetenz:** Nur fachlich und menschlich kompetente Führungspersönlichkeiten in den Leitungsfunktionen können ihre MitarbeiterInnen ausreichend motivieren.

Welche Lösungsansätze sehen Sie für das Problem der steigenden Zahl Anzahl von Demenzkranken?

Die Versorgung demenziell erkrankter alter Menschen entwickelt sich zu einer der großen Herausforderungen unseres Gesundheits- und Sozialsystems. Es handelt sich dabei um eine ökonomisch erstrangige Alterskrankheit mit einer zur Zeit noch suboptimalen Versorgung der Betroffenen. Grundlagen für die notwendige Neuausrichtung des Versorgungssystems sind:

1. **Eine neue Kultur des Helfens und des Heilens:** d.h. Qualifizierung und Sensibilisierung von Ärzten, Pflegenden, Angehörigen und Institutionen für das Ziel möglichst großer Autonomie im Leben des Patienten.
2. **Leitbild Normalisierung, Orientierung am Alltag:** Benötigt wird ein erweitertes Verständnis des Handelns (nicht Defizite angehen, sondern mit Demenzen leben), z.B. die Nachbildung und Ritualisierung des Alltags in familienähnlichen kleinen Gruppen.
3. **Therapeutisches Gesamtkonzept Demenz:** Stichworte sind hier frühzeitige Diagnostik (Aufmerksamkeit erzeugen, Angehörige sensibilisieren), medikamentöse Therapie (80% Fehlbehandlungen), kurative Versorgung (Anerkennung als Krankheit!), multiprofessionelles Team.
4. **Niederschwellige Angebote:** gemeindenaher ambulante Therapie (Hausärztl), Familienentlastung und Selbsthilfe, geteilte Verantwortung (private Pflege + Pflege als Dienstleistung), Einbeziehung lebensweltnaher Personen.
5. **Pflege durch Bezugspersonen:** Demenzkranke brauchen Orientierung, menschliche Nähe, Geborgenheit und Begleitung.
6. **Weiterentwicklung der Pflegeversicherung:** Leistungsdifferenzierung in der Pflege einschließlich der Möglichkeit besonderer Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen.

Stellungnahme von Dr. Josef Rosenbauer, MdL (CDU)

Was sind für Sie die drei zentralen Probleme der Pflege in Zukunft?

- a) Pflege braucht Zeit. Im Augenblick wird der Pflege aber durch zu starke Reglementierung und Bürokratisierung Kraft und Zeit geraubt. Diese Zeit fehlt zum pflegen der Patientinnen und Patienten.
- b) Es gibt eindeutig ein Nachwuchsproblem in der Pflege. Die Ursachen sind vielfältig und zum Teil selbst verschuldet. Gleichzeitig steht die Pflege vor einer demographischen Herausforderung.
- c) Für Verbesserungen und Lösungen der Punkte a) und b) muss eine solide und ausreichende Finanzierung gefunden werden.

Welche wesentlichen Qualitätsstandards sehen Sie als unverzichtbar an?

Der Maßstab für eine gute Pflege kann nicht „satt und sauber“ heißen; er besteht in Fachlichkeit und in Menschlichkeit, dem Gerechtworden gegenüber den individuellen fachlichen und menschlichen Bedürfnissen des oder der Pflegebedürftigen im Einklang mit der Verantwortung und motiviertes Personal. Wie mit Kranken und alten Menschen in unserer Gesellschaft umgegangen wird, sagt viel über die Gesellschaft selbst aus!

Welche innovativen Ideen haben Sie, wie dem wachsenden Fachkräftemangel begegnet werden kann?

1. Die Pflege muss sich auf ihre ureigenen Aufgaben konzentrieren können, es muss deutlich werden, dass fachlich gute Pflege eine auch kulturell hochrangige Leistung ist und auch den Pflegekräften selbst – neben Anerkennung und angemessener Honorierung – Freude und Befriedigung verschaffen kann.
2. Pflege kann nicht mit einer Produktion am Fließband verglichen und aufgebaut werden. Differenzierte Ausbildungsgänge sind erforderlich, da andernfalls die Messlatte für die Ausbildung so hoch liegt, dass kaum noch jemand darüber springen kann. Zu dem verweisen wir auf die vielen parlamentarischen Anfragen und Initiativen der CDU-Landtagsfraktion.

Welche Lösungsansätze sehen Sie für das Problem der steigenden Anzahl von Demenzkranken?

Als erste Fraktion hat die CDU seit 1999 mit großen Anfragen und Anträgen bessere Hilfe für Demenzkranke zum Landtagsthema gemacht. Schwerpunkt: Sensibilisierung und Qualifizierung von Ärzten, zugeschnittene Angebote, bessere Vorbereitung von Krankenhäusern, Qualifizierung von Pflegekräften, Informations- und Schulungsangebote für Pflegeeinrichtungen, Beratung von Angehörigen, Selbstausbau des Selbsthilfeangebotes. Dies wurde zum Beispiel mit dem Projekt „Tagesmütter für Demenzkranke“ in Herdorf realisiert.

Stellungnahme von Dr. Peter Schmitz, MdL (FDP)

Was sind für Sie die drei zentralen Probleme der Pflege in Zukunft?

1. Demographische Bevölkerungsentwicklung – bis zum Jahr 2040 Steigerungsraten der Leistungsempfänger je nach Schätzung + 61 % bis + 76 %, für Rheinland-Pfalz + 7 % innerhalb von 2 Jahren. Zusätzlich zur problematischen Altersentwicklung gilt es zu bedenken, dass Dauer und Intensität der Pflege bei steigender Lebenserwartung überproportional zunehmen (z.B. Demenz).
2. Finanzierung der Pflegeversicherung/Umlagefinanzierung/Lohnzusatzkosten Bei Einrichtung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 warnte die FDP vor den Folgen einer Umlagefinanzierten Ausrichtung. Das derzeitige Defizit von 400 Mio. Euro in der laufenden Finanzierung zeigt bedauerlicherweise, wie berechtigt diese Warnungen waren. Gleichzeitig wirken sich zur Zeit 1,7 % des Bruttolohns (paritätisch finanziert durch Arbeitgeber und -nehmer) lohnzusatzkostensteigernd aus, erschweren dadurch die Lösung der Arbeitsmarktproblematik und tragen mittelbar über hohe Zahlungsausfälle nichterwerbstätiger Bevölkerungsteile zum Wegbrechen der Finanzbasis bei – ein klassischer Teufelskreis.
3. Pflegekräftemangel / technokratische Gesamtstrukturen / bürokratischer Aufwand
Im Bemühen um Qualitätsstandards als Basis für eine qualitativ hochwertigen Pflege ist bereits nach wenigen Jahren der Pflegeversicherung ein ausuferndes Regelwerk von Gesetzen, Vorschriften, Dokumentationspflichten, etc. entstanden. Dies bindet einen Großteil der finanziellen Mittel und geht offensichtlich auch zu Lasten der beruflichen Attraktivität. Eines der wesentlichen Qualitätsmerkmale überhaupt, nämlich „menschliche Zuwendung“, entzieht sich dabei jeder Dokumentationspflicht und Evaluation. Gleichzeitig wird der größte Teil der ambulanten Pflege immer noch als häusliche Pflege verrichtet – ohne den überwiegenden Teil der administrativen Vorschriften der professionellen Pflege.

Welche wesentlichen Qualitätsstandards sehen Sie als unverzichtbar an?

1. Im Rahmen der zur Zeit gültigen Bedingungen begrüßt die FDP, dass in Rheinland-Pfalz eine „Qualitätsoffensive“ für Pflege initiiert wurde, und dass der Landespflegeausschuss „Leitlinien zur Pflege“ verabschiedete, die Qualitätsstandards verbindlich vorschreiben. Diese müssen konsequent umgesetzt werden; das Qualitätsmanagement ist zu verbessern, damit Mängel, wie sie erst jüngst seitens des MDK vorgelegt wurden, kontinuierlich behoben und die Situation der zu Pflegenden verbessert wird, um eine menschenwürdige Pflege zu gewährleisten.
2. Hinsichtlich der finanziellen Ausstattung auch von Heimen könnte in Anlehnung an das „Ingolstädter Modell“ etwa geprüft werden, wie bürokratische und dokumentarische Abläufe gestrafft und vereinfacht werden und gegebenenfalls mit innerorganisatorischen Maßnahmen gekoppelt werden können, um so die Pflegekräfte zu entlasten und ihnen mehr Zeit für ihre Kernaufgaben zu verschaffen.
3. Jeder Qualitätsstandard ist jedoch nur so gut, wie seine Akzeptanz durch Pflegeleitung und –personal. Im Wesentlichen müssen ausufernde

Regelwerke auf Mindeststandards hin korrigiert werden. Kontrollen sollten vor allem stichpunktartig – möglichst ohne Anmeldung, durchgeführt werden. Konsequenzen daraus müssen für den Fall mangelhafter Ergebnisse nach einer Beratungsphase auch klare und spürbare Sanktionen sein. Stärker als bisher sollte zur Kontrolle unverzichtbarer Qualitätsstandards neben der Kompetenz behördenähnlicher Strukturen (MDK) auch die der Angehörigen und der behandelnden Haus- und Fachärzte herangezogen werden.

Welche innovativen Ideen haben Sie, wie dem wachsenden Fachkräftemangel begegnet werden kann?

1. Zur Behebung des Mangels an Pflegekräften müssen attraktive Ausbildungsplätze geschaffen werden. Dazu dienen Berufsbilder, die den unterschiedlichen Fähigkeiten Ausbildungswilliger gerecht werden. Dazu könnte verstärkt auf eine generalistische Grundausbildung mit anschließender Schwerpunktsetzung und Spezialisierung gesetzt werden.
2. Durchlässige Aufstiegschancen mit Fort- und Weiterbildung und flexiblen Arbeitszeiten steigern die Berufsattraktivität deutlich.
3. Neben einer adäquaten Bezahlung (Finanzierung siehe oben) sind auch arbeitsorganisatorische Techniken wie Job-Rotation und flexible Arbeitszeiten geeignet, Menschen an Pflegeberufe heranzuführen und Quer- und Wiedereinsteiger zu gewinnen.
4. Kurzfristig sind auch Imagekampagnen hilfreich.
5. Zur Behebung größter Nöte wäre zu prüfen, inwieweit der Mangel für einen überschaubaren Zeitraum durch die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte behoben werden könnte.

Welche Lösungsansätze sehen Sie für das Problem der steigenden Anzahl von Demenzkranken?

1. Die FDP setzt sich für eine menschenwürdige und sachgerechte Unterstützung von Demenzkranken und ihren Angehörigen in allen Krankheitsphasen ein. Demenz ist auch im Rahmen der Pflegeversicherung stärker zu berücksichtigen.
2. Erforderlich ist auch die Vermittlung spezieller Kenntnisse über den Umgang mit dem betroffenen Personenkreis, und zwar sowohl im Rahmen der professionellen Pflege wie auch für die Angehörigen.

Stellungnahme von Reiner Marz, MdL (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Was sind für Sie die drei zentralen Probleme der Pflege in Zukunft?

1. Die Menschen, die Pflege brauchen, müssen mitgestalten können. Bei der Pflege gibt es viele Interessen und Sichtweisen. Wichtig für die Pflege in Zukunft ist es, den Menschen, die Pflege brauchen, sozusagen den Rücken zu stärken, insbesondere durch Rahmenbedingungen, die Selbstbestimmung, Individualität, Würde schützen und fördern. Die Betroffenen dürfen nicht hinter den Maßnahmen verschwinden, sondern müssen sie mitgestalten können. Eigenverantwortung lässt sich nicht verordnen, sondern braucht Rahmenbedingungen, damit sie sich entfalten kann.
2. Der Pflegeberuf muss weiter qualifiziert werden, Leben und Wohnen müssen sich daran ausrichten, dass wir Menschen immer älter werden. Ein großes Problem in der Pflege ist der drohende bzw. bereits bestehende Mangel an qualifizierten Pflegekräften. Die Würde des Menschen, die Pflege brauchen, ihre gesellschaftliche Stellung, haben meiner Ansicht nach auch Auswirkungen auf das Image des Pflegeberufs und auf das Image derjenigen, die Menschen pflegen. Imagekampagnen, die dafür werben, dass sich mehr Menschen für die Pflege und insbesondere die Altenpflege als Beruf entscheiden, müssen durch weitere Anstrengungen ergänzt werden. Wir alle müssen uns damit auseinandersetzen, dass in unserer Gesellschaft immer mehr ältere und alte Menschen leben, aber auch damit, dass man selbst sehr schnell auf Pflege angewiesen sein kann. Es ist eine dringliche Aufgabe der Politik, Leben und Wohnen so zu gestalten, dass auch für ältere Menschen, auch wenn sie pflegebedürftig werden, aber auch für Menschen mit Behinderungen oder kranke Menschen eine weitgehend selbstbestimmte Lebensführung ermöglicht wird, etwa durch Barrierefreiheit, generationenübergreifendes Wohnen, Betreutes Wohnen.
3. Die Strukturen der Altenhilfe müssen gestärkt und besser vernetzt werden. Es bedarf eines engmaschigen, bedarfsgerechten Netzes von ambulanten, teilstationären und stationären Diensten und Einrichtungen im Bereich der Altenhilfe wie auch in der Gesundheitsversorgung. Außerdem muss das Verhältnis zwischen Pflege- und Krankenversicherung auf den Prüfstand, um bestehende Abgrenzungsprobleme aufzuheben.

Welche wesentlichen Qualitätsstandards sehen Sie als unverzichtbar an?

- Ohne gut qualifizierte Kräfte kommt die Pflege nicht aus, und ohne sie gibt es keine Pflegequalität. Notwendig ist eine qualifizierte Aus- und Fortbildung in den Pflegeberufen wie auch die Stärkung der Pflegegewerkschaft. Das Altenpflegegesetz muss auf Landesebene engagiert umgesetzt und das Ausbildungssystem weiter entwickelt werden.
- Es muss aber auch um die Menschen und ihre Interessen und Sichtweisen gehen, die ihnen nahe stehende Menschen pflegen. Sie brauchen qualifizierte Unterstützung. Die Umsetzung des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes steht als wichtiger Punkt an. Informations- und Beratungsangebote müssen flächendeckend vorhanden und einfach wahrzunehmen sein. Pflegenden Angehörige brauchen Pausen und Urlaub. Plätze in der Kurzzeit- und Tagespflege müssen besser auf die Regionen verteilt sein. Auch die Arbeitswelt muss die Belange von Menschen, die pflegen, stärker berücksichtigen.

- Menschen, die ihnen nahe stehende Menschen pflegen, müssen auch die Möglichkeit haben, Kräfte zur Unterstützung einzustellen. Pflegebedürftige brauchen qualifizierte Pflege, die von Fachpersonal abgedeckt wird, aber auch Zuwendungszeit.
- Pflegequalität setzt die Mitwirkung aller daran Beteiligter und Betroffener voraus. Daher ist die Stärkung von Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechten derjenigen, die Pflege brauchen, und derjenigen, die ihnen nahe stehende Menschen pflegen, als Qualitätsstandard unverzichtbar.
- Es sollte überlegt werden, wie sie bzw. ihre Vertretungen stärker in die Landespflegekonferenz und den Landespflegeausschuss einbezogen werden können.
- Das novellierte Heimgesetz und das Pflegequalitätssicherungsgesetz sind wichtige Stationen zu mehr Mitwirkung.

Welche innovativen Ideen haben Sie, wie dem wachsenden Fachkräftemangel begegnet werden kann?

- Unverzichtbar sind die bereits genannte qualifizierte Umsetzung der Altenpflegeausbildung, die Stärkung der Fachlichkeit und der gesellschaftlichen Bedeutung des Pflegeberufes.
- Wir brauchen gesicherte Untersuchungen darüber, warum ausgebildete Pflegekräfte im Schnitt nur etwa sieben Jahre im Beruf bleiben.
- Eine adäquate Vergütung ist ebenso wichtig wie Supervision und eine qualifizierte Fort- und Weiterbildung. Eine Quote von mindestens 50 % ausgebildetem Pflegepersonal muss in den Altenheimen eingehalten werden. Auszubildende sollten nicht auf die Stellenpläne angerechnet und die Zahl soll der Ausbildungsplätze erhalten bzw. erhöht werden.

Welche Lösungsansätze sehen Sie für das Problem der steigenden Anzahl von Demenzkranken?

- Durch das Pflegeleistungsergänzungsgesetz gibt es zusätzliche Hilfen und Versorgungsangebote für demenzkranke Pflegebedürftige, aber auch für Behinderte und psychisch Kranke mit Betreuungsbedarf. Angehörige werden entlastet. Unsere Gesellschaft muss sich stärker mit dem Thema Demenz und den heutigen wie auch den künftigen Lebensbedingungen von psychisch kranken, von behinderten und insbesondere aber mit immer älter werdenden Menschen auseinandersetzen. Die Bundestagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordert dazu die Einsetzung einer Enquete-Kommission.
- Die Umsetzung des Landtagsbeschlusses aller Fraktionen vom Februar zur Verbesserung der Hilfe für die Demenzkranke in Rheinland-Pfalz ist zu beschleunigen. Darin wird ein Katalog von Maßnahmen gefordert. Es gibt ein Forschungsprojekt des zuständigen Bundesministeriums zur Frühbehandlung und Früherkennung von Demenzen, das Handreichungen für Hausärztinnen erarbeitet. Die Bundesregierung fördert das Kompetenznetz Demenzen, in dem sich viele Einrichtungen zusammengeschlossen haben, die an Leitlinien zur Diagnostik und Therapie demenzieller Erkrankungen arbeiten. Ziel ist es, die Versorgungsqualität bei Demenz deutlich zu verbessern.

Stellungnahme von Walter Bockemühl
Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland-Pfalz

Was sind für Sie die drei zentralen Probleme der Pflege in Zukunft?

1. Unter dem Überbegriff der demographischen Entwicklung kann man sicherlich das bedeutendste langfristige Problem der Pflege in Zukunft zusammenfassen.
2. Ein weiteres zentrales Problem der Pflege, welches kurz- bzw. mittelfristig gelöst werden muss, ist der Mangel an Pflegefachkräften.
3. Das dritte Problem in der Pflege, das auch zukünftig relevant sein wird, ist die Qualität der Pflege bzw. die Qualitätssicherung.

Welche wesentlichen Qualitätsstandards sehen Sie als unverzichtbar an?

1. Sowohl auf der Ebene der Struktur-, Prozess- als auch der Ergebnisqualität müssen Vorgaben gemacht werden, die zum einen das Ziel haben, die Lebensqualität der Pflegebedürftigen zu verbessern und zum anderen den Patienten- und Verbraucherschutz zu gewährleisten. Deshalb ist die Umsetzung der gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI so wichtig.
2. Als unverzichtbar ist außerdem die Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft anzusehen, welche in § 71 Abs. 3 SGB XI geregelt ist. Die Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI sieht weitere Qualifikationsvoraussetzungen vor, deren Umsetzung durch ein BSG-Urteil vom 24.09.2002 eingeschränkt wurde.
3. Da aber gerade diese Voraussetzungen wichtige Bestandteile für die Qualität in der Pflege sind, ist der Gesetzgeber eigentlich gefordert, diese Qualitätsstandards nicht nur auf dem Vereinbarungsweg zwischen den Spitzenverbänden der Pflegekassen und den Leistungsanbietern zu genehmigen, sondern sollte diese Voraussetzungen auch als Gesetz verabschieden.
4. Das Fundament aller Qualitätssicherungsbemühungen ist, klar zu beschreiben, was gute Pflege ist. Für eine stetige Qualitätsentwicklung im Detail sind außerdem Bewusstseinsänderungen und -entwicklungen bei den Mitarbeitern von entscheidender Bedeutung.

Welche innovativen Ideen haben Sie, wie dem wachsenden Fachkräftemangel begegnet werden kann?

1. Die Bildungs- und Fachkräfteoffensive macht es deutlich: Ein durchgehend hohes Qualitätsniveau kann nur mit Hilfe qualifizierter und motivierter Pflegekräfte erreicht werden.
2. Im Sinne der festgestellten Ursachen für den Fachkräftemangel in der Pflege konzentriert sich die „Bildungs- und Fachkräfteoffensive“ insbesondere darauf,
 - das Ausbildungssystem in der Pflege weiterzuentwickeln,
 - die Zahl der fachpraktischen Ausbildungsplätze für Schülerinnen und Schüler in den Pflegeberufen zu erhöhen,

- die Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte zu verbessern und bestehende Fachkräftenressourcen zu aktivieren.
- 3. Viele Lösungsansätze wurden bereits innerhalb der Arbeitsgruppe „Ursachen von Qualitätsdefiziten in der Pflege“ entwickelt.
- 4. Die Großzahl der Lösungsansätze für die Probleme in der Pflege lassen sich nur in Zusammenarbeit der Leistungsträger mit den Leistungserbringern verwirklichen. Dazu hat der Landespflegeausschuss die Arbeitsgruppe „Ursachen von Defiziten in der Pflege“ initiiert, deren Ergebnisse auch in die Qualitätsoffensive der Landesregierung mit einfließen.
- 5. Auch intern sollten die Leistungserbringer gemeinsame Konzepte entwerfen, um auch größere Projekte verwirklichen zu können.

Welche Lösungsansätze sehen Sie für das Problem der steigenden Anzahl von Demenzkranken?

1. Eine Therapie, die zur Heilung führt, ist derzeit für die Mehrzahl der Demenzerkrankungen nicht möglich. Deshalb muss ein Schwerpunkt der Versorgung dieser Menschen bei der Betreuung und Pflege mit dem Ziel, die Lebensqualität der Kranken und ihrer Angehörigen zu verbessern, liegen.
2. Seit 01.01.2002 hat der Gesetzgeber einen weiteren Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen geleistet. Seitdem gibt es „zusätzliche Betreuungsleistungen“ für pflegebedürftige Personen, die in ihrer Alltagskompetenz dauerhaft erheblich eingeschränkt sind.
3. Mit Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung soll der Auf- und Ausbau von niedrighschwelligen Betreuungsangeboten gefördert und damit in Ergänzung und Unterstützung des bisherigen Leistungsangebotes der Pflegeversicherung ein zusätzliches Leistungsangebot für Pflegebedürftige mit einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf geschaffen werden.
4. Eine Bestandsaufnahme innovativer Modellprojekte einzelner Einrichtungen bei der Versorgung Dementer muss erfolgen, um eine Auswertung und Gegenüberstellung durchführen zu können. Nur so ist es möglich, attraktive Zukunftsprojekte auch richtig zu bewerten.
5. Eine Verbesserung der Medikamentenversorgung von Demenzkranken durch eine optimale Kooperation zwischen Arzt, Pflege und Apotheke sollte angestrebt werden, um den hohen Grad der Fehl- bzw. Nichtbehandlung zu minimieren.

Stellungnahme von Helmut Müller

Lehrer für Pflegeberufe, Stellv. Vorsitzender des DPO, Dachverband der Pflegeorganisationen e.V. Rheinland-Pfalz

Was sind für Sie die drei zentralen Probleme der Pflege in Zukunft ?

Ich möchte nicht in die Zukunft spekulieren, sondern Problembereiche der Gegenwart aufzeigen.

1. Das Image und die Qualität der Dienstleistungen eines Berufes sind entscheidend von der Qualität der Ausbildung zu diesem Beruf abhängig. Hier sind zwar richtige Weichenstellungen mit der Verabschiedung des Bundesaltenpflegegesetzes und der (wahrscheinlich) kommenden Novellierung des Krankenpflegegesetzes zu sehen. Umso bedauerlicher ist es, dass die Sonderstellung der Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung als „Ausbildung eigener Art“ mit dem hauptsächlichen Lernort Krankenhaus erhalten bleibt. Ebenso ist in der Altenpflegeausbildung das Altenheim Träger der praktischen Ausbildung. Dem in SGB V und SGB XI geforderten Grundsatz „ambulant vor stationär“ wird durch diese Ausbildungsstruktur nicht Rechnung getragen. Wesentliche Orte, an denen Pflege stattfindet, und Aufgabenfelder (Beratung) kommen in der Ausbildung zu kurz. Die Finanzierung der Ausbildung ist zudem in beiden Berufsfeldern nicht abschließend geregelt und es steht zu befürchten, dass es zu erheblichen Unterfinanzierungen kommt, die zu einem weiteren Schwund an Ausbildungsplätzen führen.

Wir halten eine gemeinsame Ausbildung der Pflegeberufe im regulären schulischen Bildungssystem für dringend erforderlich.

2. Das Tätigkeitsfeld der Pflege ist sehr unscharf. Abgrenzungen zu anderen Berufen beruhen häufig auf informellen Abmachungen oder sind traditionell gewachsen (Verordnung von Pflegemitteln durch Hausärzte). Das führt potentiell zu Über- bzw. Unterforderung der Pflegenden und trägt zur Berufsunzufriedenheit bei. Die Berufszulassungsgesetze für Alten- und Krankenpflege sehen erstmalig eigenverantwortliche Tätigkeitsfelder für die beruflich Pflegenden vor. Dieser positive Ansatz ist weiter auszubauen bis hin zu Vorbehaltsaufgaben und beruflicher Selbstverwaltung.
3. Vergütung und Finanzierung pflegerischer Leistungen sind unzulänglich. Eine qualitativ hochwertige Pflege ist ohne ausreichende, gesicherte Finanzierung nicht zu erhalten.

Welche wesentlichen Qualitätsstandards sehen Sie als unverzichtbar an ?

Als eindeutiges Qualitätsmerkmal eines Berufes gilt eine für alle Berufsangehörigen geltende Berufsordnung, in der Arbeitsweisen und Verhalten verbindlich geregelt sind. Eine derartige BO ist von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände 2002 verabschiedet worden.

Welche innovativen Ideen haben Sie, wie dem wachsenden Fachkräftemangel begegnet werden kann?

1. Schaffen ausreichender beruflicher Karrieremöglichkeiten, z. B. durch ein beruflich orientiertes Studium auch ohne formalen Hochschulzugang.

2. Entsprechende Dotierung derartiger qualifizierter Stellen.
3. Positive Öffentlichkeitsarbeit, in der pflegerischer Sachverstand gewürdigt wird.
4. Entwickeln und Durchsetzen von Dienstzeiten und Arbeitsorganisationsformen, die die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglichen.
5. Schaffen und Durchsetzen einer umfassenden Pflegeorganisation, die das Einbringen beruflicher Fähigkeiten ermöglicht und erfordert.

Welche Lösungsansätze sehen Sie für das Problem der steigenden Anzahl von Demenzkranken?

Die Hilfe für Demenzkranke und ihrer Angehörigen ist nicht nur ein medizinisch-pflegerisches Problem, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Ansätze zur Bearbeitung dieses Problems können u. a. sein:

1. Unterstützung bestehender sozialer Netzwerke aus Familie, Freunden, Nachbarschaft.
2. Ausbau von Tages- bzw. Nachtkliniken.
3. Qualifizierung von Pflegefachkräften zu geronto-psychiatrischen Fachpflegekräften durch entsprechende Bildungsmaßnahmen.
4. Problembewusstsein der Öffentlichkeit schärfen durch sachgerechte Berichterstattung und Einsatz von Medien (Film!)

Stellungnahme von Niels Tiessen

Landesbeauftragter des bpa Rheinland-Pfalz/Saarland, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (Stellungnahme nachträglich eingereicht)

Was sind für Sie die drei zentralen Probleme der Pflege in Zukunft?

1. Erhalt und Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

In unserer Gesellschaft kann jeder Mensch pflegebedürftig werden. Dieser Umstand bedarf einer solidarischen Absicherung. Die Pflegeversicherung deckt einen Teil der Pflegekosten, ist jedoch keine Vollkosten-Versicherung. In der bisherigen Praxis haben sich Mängel und Schwachstellen gezeigt, die – zusammen mit der demographischen und gesellschaftlichen Entwicklung – eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung verlangen. Wir halten folgende Reformschritte zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung für erforderlich:

- Der für die Leistungen der Pflegeversicherung maßgebliche Begriff der Pflegebedürftigkeit und das Pflegestufen-System müssen den Bedürfnissen angepasst werden und insbesondere die Folgen von Demenz einbeziehen.
- Der Leistungsumfang der Pflegeversicherung muss insbesondere um die Komponenten soziale Betreuung, Prävention und Rehabilitation erweitert werden.
- Der Grundsatz von Prävention und Rehabilitation muss vor und bei Pflegebedürftigkeit durchgesetzt werden.
- Um mit der Preisentwicklung Schritt zu halten, muss die Leistungshöhe dynamisiert werden.
- Beseitigung finanzpolitischer Verschiebebahnhöfe: Zunehmend verlagern Krankenkassen unter Berufung auf Gerichtsurteile Leistungen in die Pflegeversicherung (z. B. im Hilfsmittelbereich und in der Behandlungspflege). Diese Einsparungen bei der Krankenversicherung zu Lasten der Pflegeversicherung müssen gesetzgeberisch gestoppt werden.
- Sicherstellung der Pflegeinfrastruktur durch eine gesetzlich wirksam abgesicherte Investitionskostenförderung der Länder.
- Einführung einer teilweisen Kapitaldeckung im Hinblick auf die demographische Entwicklung.
- Abbau überflüssiger Bürokratie, Deregulierung auf allen Ebenen.
- Bessere Unterstützung von pflegenden Angehörigen, insbesondere in der häuslichen Betreuung von chronisch Erkrankten.
- Die Sachleistungen der Pflegeversicherung müssen in gleicher Höhe für ambulante und stationäre Einrichtungen gewährt werden, um dem Grundsatz ambulant vor stationär zur Geltung zu verhelfen.
- Die anhaltende Überforderungssituation der Mitarbeiter in den Pflegeheimen muss abgestellt werden: Mit Hilfe des Systems PLAISIR können der individuelle Hilfebedarf der Bewohner festgestellt und der daraus erforderliche Personalbedarf ermittelt werden. Es muss gesellschaftlicher Konsens erzielt werden, welcher Teil des notwendigen Personals über die Sozialversicherung zu finanzieren ist.

2. Fachkräftemangel

In Rheinland-Pfalz zeichnet sich seit mehreren Jahren ein deutlicher Fachkräftemangel ab. Werden nicht kurzfristig Maßnahmen zur Beseitigung ergriffen, wird sich dieser weiter verschärfen. Aufgrund der wachsenden Zahl von Singlehaushalten wird die familiäre Pflege schon mittelfristig nicht mehr aufrecht zu erhalten sein. Hinzu kommt ein wachsender Bedarf an Pflegeleistungen, der pflegende Angehörige schlicht überfordert. Eine stärkere Verzahnung von ehrenamtlicher und professioneller Pflege ist deshalb erforderlich. Um dies bewerkstelligen zu können, werden zusätzliche professionelle Pflegekräfte und Pflegeeinrichtungen benötigt.

Welche wesentlichen Qualitätsstandards sehen Sie als unverzichtbar an?

Für die professionelle Pflege sollten die pflegefachlichen Anforderungen maßgeblich sein, in deren Mittelpunkt die Ergebnisqualität stehen muss. Ziel der Pflege muss ein zufriedener und optimal versorgter Pflegebedürftiger sein. Zur Erreichung dieses Ziels wurden verschiedene Qualitätsstandards gesetzlich festgeschrieben. Diese bilden den Rahmen, innerhalb dessen professionelle Pflege erbracht wird. Der bpa hat zur Orientierung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen den Pflege-TÜV entwickelt. Anhand der gesetzlichen Grundlagen und der Qualitätsstandards in der Pflege prüft eine unabhängige Überwachungsinstitution die Qualität der Pflegeeinrichtungen. Sind die Voraussetzungen erfüllt, erhält die Einrichtung für zwei Jahre das Pflege-TÜV-Siegel des TÜVmed.

Welche innovativen Ideen haben Sie, wie dem wachsenden Fachkräftemangel begegnet werden kann?

Die Pflege ist ein wichtiger Wirtschaftsfaktor und „Jobmotor“. Im Jahr 2001 waren nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 627.000 Menschen in Pflegeeinrichtungen beschäftigt. Die Zahl der Fachkräfte wird sich aber mit der steigenden Anzahl Pflegebedürftiger ebenfalls erhöhen müssen. Das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung prognostiziert bis zum Jahr 2020 einen zusätzlichen Bedarf an 160.000, bis zum Jahr 2050 an 280.000 Pflegekräften. Daher muss eine langfristig angelegte Politik die Attraktivität der Berufe in der Altenpflege erhalten und zu steigern. Hierbei muss der hohen Fluktuation entgegengewirkt werden. Zur Behebung des Fachkräftemangels sind des Weiteren folgende Maßnahmen unerlässlich:

- die rasche Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Pflege- und Betreuungsbereich,
- eine bevorzugte Behandlung der Altenpflege im Ausbildungs- und Umschulungsbereich,
- befristete Ausnahmeregelung der Beschäftigungsaufnahme von Pflegefachkräften aus dem „nicht EU-Ausland“,
- Bereitstellung zusätzlicher Schulkapazitäten,
- vorübergehende Einbindung von Hauptschülern in der Altenpflegeausbildung,
- Schaffung von Anreizen für fachpraktische Ausbildungsplätze durch Beseitigung ausbildungshemmender Regelungen,

- Schaffung von konkreten Maßnahmen zur Nachqualifizierung von Pflegekräften in der Altenpflege,
- Vereinfachung der Anerkennung von vergleichbaren europäischen/außereuropäischen Pflegequalifikationen.

Nur durch eine bessere Personalausstattung und damit mehr Zeit für die zu versorgenden Menschen wird sich das Image der Pflegeberufe entscheidend verbessern und damit die Nachfrage von Bewerbern steigern lassen.

Welche Lösungsansätze sehen Sie für das Problem der steigenden Anzahl von Demenzkranken?

Der wachsenden Zahl demenziell erkrankter Menschen muss mit einem aufeinander abgestimmten Gesamtkonzept aus Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation und Pflege begegnet werden. Dies erfordert eine wachsende Zahl von Ärzten mit gerontopsychiatrischer Zusatzausbildung in der Behandlung und einen Ausbau der Forschung zur Ursachenbehandlung. Bei eingetretener Pflegebedürftigkeit muss der besondere Bedarf an Betreuung und Kommunikation bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch die Pflegeversicherung berücksichtigt werden. Insbesondere in der ambulanten Pflege müssen zusätzliche Angebote durch Ausweitung des vergütungsfähigen Leistungsspektrums geschaffen werden. In der stationären Pflege müssen spezielle Wohn- und Betreuungsangebote in Verbindung mit einer erhöhten Personalausstattung ausgebaut werden. Die Fort- und Ausbildung der Pflegefachkräfte ist gezielt auf die Bedürfnisse des Demenzen-Personenkreises auszurichten.

Stellungnahme von Wolfgang Siebner

Stellvertretender Geschäftsführer der Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege im Lande Rheinland-Pfalz (Stellungnahme nachträglich eingereicht)

Was sind für Sie die drei zentralen Probleme der Pflege in Zukunft?

Die aktuelle Situation ist einerseits gekennzeichnet vom hohen Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen, die unter den immer schwieriger werdenden Bedingungen die pflegebedürftigen Menschen qualitativ hochwertig und menschenwürdig pflegen und deren Angehörige entlasten.

Andererseits zeigt sich, dass sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen und Diensten, nicht nur angesichts der demografischen und gesundheitspolitischen Entwicklung, sondern auch aufgrund einer gut gemeinten aber insgesamt völlig übertriebenen gesetzlichen Regulierung, mit stets weiter wachsenden Anforderungen an ihre Arbeit konfrontiert sehen.

Dabei werden sich die Anforderungen an die Leistungsfähigkeit des Hilfesystems im Bereich der häuslichen und sowie der stationären Pflege ohnehin noch erhöhen. Besonders ausschlaggebend dafür sind:

- Die demografische Entwicklung, die einerseits durch eine ständig wachsende Zahl hochbetagter Menschen und andererseits durch einen zurückgehenden Anteil junger und erwerbsfähiger Menschen an der Gesamtbevölkerung gekennzeichnet ist. Damit einhergehend wächst die Zahl der Menschen, die aufgrund von vielfältigen und mehrfachen Erkrankungen sowie von Gebrechlichkeiten auf Pflege oder aufgrund von gerontopsychiatrischen und demenziellen Erkrankungen auf psychosoziale Betreuung angewiesen sind.
- Der wachsende Druck auf den Krankenhausbereich durch verschiedene Gesetzesinitiativen, bspw. durch die Einführung des Fallpauschalensystems und das sogenannte Vorschaltgesetz die in ihren Auswirkungen auf die ambulante und die stationäre Pflege nicht zu vernachlässigen sind. Die Verweildauern in den Krankenhäusern werden sich weiter verkürzen, immer mehr Patienten werden darauf angewiesen, in ihrer häuslichen Umgebung weitergepflegt oder – immer öfter nach einer entsprechenden Kurzzeitpflegephase – dauerhaft stationär gepflegt zu werden.
- Gleichzeitig wird deutlich, dass in vielen Bereichen die Grenzen des Leistbaren erreicht sind und sich ein Fachkräftemangel und Pflegenotstand abzeichnet. Für unsere Einrichtungen und Dienste wird es immer schwieriger, qualifizierte Pflegefachkräfte einzustellen. Die allgemein problematische Situation erschwert es, dafür zu werben, dass Pflegeberufe attraktive, interessante und sinnvolle Tätigkeitsfelder bieten.
- Der Druck auf die Pflegefachkräfte hat seine Ursache auch in der zunehmenden Arbeitsintensität. Der Pflegeaufwand für die bereits ohnehin stark belasteten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nimmt weiter zu, ohne dass es möglich ist, diese Mehrleistung in ausreichendem Maße durch höhere Vergütungen auszugleichen.

Welche wesentlichen Qualitätsstandards sehen Sie als unverzichtbar an?

Bedarfsbezogene Pflegezeiten sind für die Zukunft unverzichtbar. Es ist vor allem im Interesse der pflegebedürftigen Menschen selbst, dass den Pflegefachkräften sowohl in ambulanten wie auch im stationären Bereich auch die Zeit zur Verfügung steht, die für eine menschenwürdige Pflege mindestens erforderlich ist.

Unter der Voraussetzung, dass die entsprechenden Gestehungskosten auch tatsächlich finanziert werden, sind für den ambulanten Bereich pflegezeitbezogene Leistungsvereinbarungen und für den stationären Bereich rationale Personalbedarfssysteme zu fordern und umzusetzen.

Verzichtbar ist eine Fülle von überflüssigem Verwaltungsaufwand. Durch zahlreiche rechtliche Vorschriften, zuletzt durch das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz, sind die Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen zu immer mehr Verwaltungsaufwand gezwungen, die in keinem nachvollziehbaren Zusammenhang mit der Pflegequalität stehen und die Arbeitsbelastung unnötig erhöhen.

Diese regulativen Eingriffe in die Organisationsfreiheit müssen aber auf ein notwendiges Maß beschränkt werden, damit für die Pflege ausreichend Zeit bleibt. Hier ist ein Weniger an Bürokratie ein Mehr an Pflege.

Welche innovativen Ideen haben Sie, wie dem wachsenden Fachkräftemangel begegnet werden kann?

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege haben gemeinsam mit den Verbänden der privaten Anbieter von Pflegeleistungen bereits im Sommer des vergangenen Jahres (24. bis 28. Juni 2002) vor den Schulsommerferien dieses Jahres eine „Woche für die Pflege“ durchgeführt, um die Öffentlichkeit landesweit auf die aktuelle Situation in der Pflege aufmerksam zu machen und das Image der Pflege zu verbessern. Diese Bemühungen setzen wir als Kooperationspartner der vom rheinland-pfälzischen Sozialministerium initiierten Werbe- und Imagekampagne für Pflegeberufe fort.

Die Bemühungen aller Beteiligten dürfen sich allerdings nicht auf Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit beschränken, auch die Arbeitsbedingungen müssen verbessert werden. Diese Erkenntnis bezieht sich nicht nur auf die notwendige finanzielle Anerkennung der Pfl egetätigkeit. Daneben muss insbesondere auch der hohe Leistungs- und Zeitdruck sowohl in der ambulanten Pflege als auch in der stationären Pflege abgebaut werden.

Eine besonders wichtige Voraussetzung ist auch die angemessene Finanzierung der Altenpflegeausbildung. Pflegeheime, die unter den gegenwärtigen Bedingungen Schülerinnen und Schüler für den Beruf der Altenpflegeausbildung ausbilden, haben gegenüber Einrichtungen die nicht ausbilden einen Wettbewerbsnachteil, weil ihre Pflegesätze höher sind, als die von Einrichtungen, die nicht ausbilden. Außerdem müssen sie sich die Schülerinnen und Schüler zu 50% auf den Stellenplan der Pflege anrechnen lassen, was bei weitem nicht dem tatsächlich gegebenen Leistungsumfang entspricht. Im ambulanten Bereich ist es derzeit praktisch nicht möglich, die Ausbildungstätigkeit über die Vergütungen zu finanzieren. Es ist erforderlich, ein Finanzierungssystem für die Altenpflegeausbildung zu entwickeln, das im stationären Bereich Wettbewerbsverzerrungen verhindert und im ambulanten Bereich Ausbildung überhaupt erst ermöglicht.

Welche Lösungsansätze sehen Sie für das Problem der steigenden Anzahl von Demenzkranken?

Um eine optimale Betreuung demenzkranker Menschen in ihrer eigenen Häuslichkeit dauerhaft sicher zu stellen, muss zunächst prioritär die ambulante Pflege vor dem Kollaps bewahrt werden. Hierfür ist es notwendig, dass die Höhe der Vergütungen für ambulante Pflege den tatsächlichen Personal- und Sachkosten entspricht.

Außerdem ist die Pflegeinfrastruktur insgesamt weiter zu entwickeln. Eine stärkere Ausdifferenzierung der verschiedenen Angebotsformen im ambulanten, teilstationären und vollstationären Bereich ist notwendig, um den betroffenen Menschen so lange wir möglich ein würdevolles Leben in ihren gewachsenen sozialen Bezügen zu ermöglichen. An der Gestaltung neuer Formen des Wohnens, der Betreuung und Pflege im Alter wirken wir gerne mit.

An dieser Stelle halten wir es für richtig, darauf hinzuweisen, dass in Rheinland-Pfalz noch lange nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft sind, Menschen mit Demenzerkrankungen und ihre Angehörigen darin zu unterstützen, ihren Alltag angemessen bewältigen können.

In diesem Zusammenhang möchten wir nicht nur auf die noch ausstehenden Rechtsverordnung gem. § 45 c SGB XI hinweisen, sondern insbesondere für diesen Personenkreis nochmals dafür eintreten, auf der Landesebene Verhandlungen über eine landesweite Rahmenvereinbarung nach § 93 d Abs. 2 BSHG für pflegeergänzende Leistungen der Sozialhilfe nach § 68 BSHG zu führen und einen entsprechenden Vertrag abzuschließen.

Insbesondere der Ausbau einer integrativen Versorgung kann dazu beitragen, kann dazu beitragen, die vermehrt auf die Gesellschaft zukommenden Aufgaben der Pflege zu bestehen.

In der Schriftenreihe des Landtags sind bisher erschienen:

Heft 1:

Sondersitzung des Landtags Rheinland-Pfalz
zum Gedenken an die Opfer des Nationalsozialismus
Mainz 1998

Heft 2:

Privatisierung und parlamentarische Recht
Mainz 1998

Heft 3:

„Eure Freiheit ist unsere Freiheit, und unsere Freiheit ist die Eure“
1848 - europäische Revolution?
Mainz 1998 (vergriffen)

Heft 4:

Parlamentsreform
Bericht der Enquete-Kommission des Landtags Rheinland-Pfalz
Mainz 1998

Heft 5:

Sozialpolitik auf dem Prüfstand
Vortrags- und Diskussionsveranstaltung
aus Anlaß der Tage der Forschung 1998
Mainz 1998 (vergriffen)

Heft 6:

Zum Gedenken an die Opfer des Nationalsozialismus
Dokumentation der Veranstaltung am 27. Januar 1999
Mainz 1999 (vergriffen)

Heft 7

Kirche und Staat.
Partner am Wendepunkt?
Podiumsdiskussion
Mainz 1999

Heft 8

Gedenkveranstaltung
zum 60. Jahrestag des Beginns des Zweiten Weltkrieges
Mainz 1999

Heft 9

Verfassungsreform
Der Weg zur neuen Landesverfassung vom 18. Mai 2000
Mainz 2000

Heft 10

Veranstaltungen zum Tag des Gedenkens an die Opfer
des Nationalsozialismus am 27. Januar 2000
Kinder und Jugendliche im Holocaust
Mainz 2000

Heft 11

Parteienfinanzierung im internationalen Vergleich
Mainz 2000

Heft 12

Volk oder Parteien – wer ist der Souverän?
Podiumsdiskussion im Landtag Rheinland-Pfalz am 20. Juni 2000
Mainz 2000

Heft 13

Politik mit der Bibel?
Diskussionsveranstaltung im Landtag Rheinland-Pfalz
am 14. Dezember 2000
Mainz 2001 (vergriffen)

Heft 14

Länderverfassungen im Bundesstaat
Vortragsveranstaltung im Landtag Rheinland-Pfalz
am 19. Dezember 2000
Mainz 2001

Heft 15

Haushaltsreform und parlamentarisches Budgetrecht in Rheinland-Pfalz
Mainz 2001

Heft 16

Leidensstätten der Opfer des Nationalsozialismus in Mainz
Mainz 2001

Heft 17

Was kann, was darf der Mensch?
Symposium zu aktuellen Fragen der Bioethik
Mainz 2001

Heft 18

Verfassungsentwicklung in Europa nach Nizza:
Die Rolle der Regionen
Internationale Tagung in Trier am 7. und 8. Dezember 2001
Mainz 2002

Heft 19

Russlanddeutsche im Strafvollzug
Anhörung der Strafvollzugskommission des Landtags Rheinland-Pfalz
am 29. Oktober 2002
Mainz 2002

Heft 20

Wider das Vergessen – Für die Demokratie
Abgeordnete des Landtags im Dialog mit Schülerinnen und Schülern
aus Anlass des Gedenktags für die Opfer des Nationalsozialismus
am 27. Januar 2003
Mainz 2003

LANDTAG
RHEINLAND-PFALZ

