

*Es gilt das gesprochene Wort!*

**100 Jahre Verein für ambulante Krankenpflege in Schweinfurt e.V.**

**am 15. April 2012 in Schweinfurt**

**Festrede von**

Barbara Stamm, MdL

Präsidentin des Bayerischen Landtags

---

Sehr geehrter Herr Huttner, (Vors. des Vereins für ambulante Krankenpflege e.V.),

sehr geehrte Frau Generaloberin,

sehr geehrter Herr Oberbürgermeister,

sehr geehrte Damen und Herren,

„Ambulante Pflege“ mag für uns heute ein gängiger Begriff sein, doch vor 100 Jahren war er für breite Bevölkerungsschichten noch ein Fremdwort. Deshalb darf die Vereinsgründung in Schweinfurt zu Recht als eine fast revolutionäre Idee der Nächstenliebe betrachtet werden.

Wenn von Fortschritten und immensen Entwicklungssprüngen die Rede ist, stehen meistens Medizin, Technik und Naturwissenschaften im Mittelpunkt. Was sich in den vergangenen Jahrzehnten allerdings auch im sozialen Bereich getan hat, kann sich durchaus sehen lassen, ja mehr noch: Es sind gerade im Bereich der Behindertenhilfe oder bei der Pflege erhebliche Fortschritte und Innovationen zu verzeichnen, die für die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen große

Erleichterungen und eine verbesserte Lebensqualität mit sich gebracht haben.

Und dennoch sind wir noch längst nicht an dem Punkt angelangt, an dem wir sagen können: Die Pflege ist optimal strukturiert; der Bedarf ist gedeckt; die Kostensituation ist geklärt und die Rahmenbedingungen für die Pflegenden sind optimal.

Das wäre zu schön, um wahr zu sein.

Während die Geschichte der Altenpflege erst in den 50er Jahren beginnt, lehnt sich die Geschichte der Krankenpflege ganz eng an die Entwicklung der Medizin in unserer Gesellschaft an. **Die Krankenpflege wird bereits in der Bibel beschrieben.**

Dort wird sie den sieben Werken der Barmherzigkeit zugeordnet. Wer kennt nicht die Geschichte vom barmherzigen Samariter (Lukas 10, 25-37)? In früherer Zeit kümmerte man sich um erkrankte Pilger und errichtete Hospitäler entlang der Pilgerwege. Auch in Europa wurden später Hospitäler für die an Lepra erkrankten Menschen gebaut. Sie brauchten besondere Bleibestätten, die Hospitäler. Ähnliches wiederholte sich im 14. Jahrhundert für die Opfer der Pest. Auch sie benötigten besondere Bleiben. Die Vinzentinerinnen waren die ersten, die die Krankenpflege organisierten. Weitere

große Namen folgten ihnen bis hin zur Gründerin der Hospizbewegung: Cicely Saunders. Es waren die Frauen, die die Krankenpflege in die Hand nahmen.

Die **Geschichte der ambulanten Krankenpflege in Schweinfurt** begann im Jahre 1898, als drei Ordensschwwestern sich um die häusliche Krankenversorgung kümmerten. Bezahlt wurden sie häufig mit Spenden, das konnten durchaus auch einmal Hühner sein. Vor genau 100 Jahre wurde dann offiziell der *„Verein für ambulante Krankenpflege in Schweinfurt e.V.“* gegründet. Eine der ersten Maßnahmen unter dem Dach der Verbandsstruktur war ein Hauskauf für die damals sechs Ordensschwwestern. Hier pflegten die Schwestern gerade in Kriegszeiten nicht nur die Zivilbevölkerung, sondern auch verwundete Soldaten. In den 70er Jahren kam es dann in der ambulanten Pflege allgemein zu einem großen Umbruch – so auch in Schweinfurt: Der Bedarf an häuslicher Alten- und Krankenpflege war so stetig angewachsen, dass die „Gemeindekrankenpflege“ (meist durch Ordensfrauen wie in Schweinfurt) durch die **„Sozialstationen“** abgelöst wurden. Die Ziele der Sozialstationen wurden damals eindeutig formuliert:

- Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung mit ambulanten pflegerischen Diensten,
- Vermeidung und Verkürzung von stationärer Behandlung,
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Mitarbeiter in den ambulanten Pflegediensten.

Meine Damen und Herren, einiges hat sich sicherlich in der Pflege in den vergangenen Jahrzehnten geändert, aber noch längst nicht alles. Das erkennt man an einer Aussage einer Krankenpflegerin, die in der Zeit von 1970-1973 ihre Ausbildung absolviert hat. Sie berichtet darüber: *„Von je her bedurfte es einer ausreichenden Portion Idealismus, um die nötige Freude für diesen Beruf aufbringen zu können. Die Bezahlung war dürftig, die Belastung hoch und die Dienstzeiten derart, dass nur Frauen, die sich mit ihrem Beruf verheiratet fühlten als mit sonst jemandem, darin ausharren konnten.“*

Viele, die professionell oder ehrenamtlich in der Pflege heute tätig sind, können diese Aussage über 30 Jahre später nur bestätigen. Mehr als das: Vor kurzem tagte die Arbeitsgemeinschaft Bayern der Pflegeberufe im Bayerischen Landtag. Die Stimmung insgesamt war sehr erregt; immer wieder wurde beklagt, dass – trotz

jahrelangen Einforderns – nicht wirklich etwas für die Pflegekräfte und damit auch für die Pflegebedürftigen geschehen sei.

**Deshalb gilt nach wie vor: Das Thema „Pflege“ ist – neben der Bildung – eine der zentralen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts;** dafür gibt es mehrere Gründe: Wir müssen uns auf eine wachsende Zahl Hochaltriger und Pflegebedürftiger einstellen und auf die damit verbundenen gesellschaftlichen, sozialpolitischen und medizinisch-pflegerischen Veränderungen. Parallel dazu stehen wir schon heute veränderten Familienstrukturen gegenüber, deren Folgen sich in Zukunft noch verstärkt auswirken werden. Noch vor drei Jahrhunderten lag die Lebenserwartung eines Menschen bei ca. 40 Jahren. Für das Alter musste keine Vorsorge getroffen werden, denn man verbrachte seinen Lebensabend auf dem so genannten „Altenteil“, also in seiner gewohnten und vertrauten Umgebung.

Heute ist das anders. **Die Familie ist kein letzter und sicherer Hort des Alters mehr.** Großfamilien sind Raritäten, und je weniger Kinder geboren werden, umso dünner wird das soziale Netz, das einen im Alter auf-

fängt und trägt – vor allem dann, wenn man auf Hilfe und Pflege angewiesen ist.

Das heißt: **Künftig wird es immer mehr Menschen geben, die im Fall einer Erkrankung oder Pflegebedürftigkeit ihren letzten Lebensabschnitt in einem Pflegeheim verbringen müssen, weil sie keine Angehörigen mehr haben, die ihre Betreuung übernehmen könnten.**

**Die entscheidende Frage ist: Wie gehen wir als Gesellschaft mit diesem Thema um? Damit meine ich nicht nur die zu Pflegenden und ihre Angehörigen, sondern alle.**

Gegenwärtig leben noch – ich betone: noch – **die meisten Pflegebedürftigen in der Obhut von pflegenden Angehörigen.** Von den rund 300.000 Pflegebedürftigen in Bayern werden rund 70% bis 80% noch zu Hause betreut. Damit tragen pflegende Angehörige – meistens natürlich die Frauen (über 70 % der Pflegenden in der Familie sind Frauen!) – die Hauptlast der häuslichen Pflege ihrer Lebenspartner oder Eltern. Anders ausgedrückt: Der größte Pflegedienst in Deutschland und Bayern ist die Familie!

Die Anforderungen an sie sind vielfältig; sie sind oft überdurchschnittlichen Belastungen ausgesetzt und in

ihrer persönlichen und beruflichen Entwicklung eingeschränkt. Das kann nicht hoch genug eingeschätzt und anerkannt werden!

Was das konkret bedeutet, kann man sich als Außenstehender und nicht davon Betroffener wahrscheinlich kaum vorstellen. **Auf Dauer sind pflegende Angehörige durch die damit verbundene massive, körperliche und seelische Belastung überfordert.** An der Grenze des Erträglichen sind sie selbst gesundheitlich gefährdet. Darüber hinaus können sie den Kontakt zu ihrem sozialen Umfeld verlieren, weil sie so gut wie nie Zeit haben, um etwa mit Freunden und Bekannten etwas zu unternehmen. Sie benötigen daher dringend eine zumindest zeitweise Entlastung.

**Das wiederum bedeutet: Alten- und Pflegeeinrichtungen** werden eine herausragende Rolle in der Zukunft einnehmen; damit sind keine Alten- und Pflegeheime im schlechtesten Sinne von „Verwahranstalten“ gemeint, sondern Häuser oder Zentren mit einem vielfältigen Spektrum – abgestimmt auf die individuellen Bedürfnisse der Senioren. Genauso wie in anderen Bereichen (z.B. Kinderbetreuung oder Familienhilfe) ist **mehr Flexibilität** als bisher vonnöten, um der Herausforderung gerecht zu werden.

## Pflege der Zukunft

Bevor ich zu konkreten Punkten komme, liegt mir das „Fundament“ der Pflege besonders am Herzen.

Unter welchem Dach – damit meine ich keineswegs das organisatorische, sondern das ethische – soll Pflege auch in Zukunft stattfinden?

*„Die Würde des Menschen ist unantastbar“* heißt es in Art. 1 Abs. 1 unseres Grundgesetzes. Dieses Grundrecht gilt für Alte und Junge, Kranke und Gesunde. Auf die Pflege bezogen heißt das – so haben wir es auch einmal in einer Erklärung des ZdK formuliert: *„Die Würde des Menschen als zentraler Bezugspunkt pflegerischer Versorgung beinhaltet eine Förderung der eigenverantwortlichen Lebensgestaltung in allen Lebensphasen. Dazu gehört es auch, gute Voraussetzungen für eine Pflege im häuslichen Umfeld zu schaffen.“*

Anders ausgedrückt: **Alle Pflegebedürftigen haben einen Anspruch darauf, dass angemessen für sie gesorgt wird. Das macht einen Teil ihrer unveräußerlichen Menschenwürde aus. Und das gilt auch für alle Pflegekräfte, ambulant, stationär, in der Familie.** An dem Zustand und der Qualität unseres



Pflegewesens lässt sich die Humanität einer Gesellschaft messen.

Aber hehre Vorsätze nutzen recht wenig, wenn die Strukturen und Bedingungen im Argen liegen. **Gute Pflege ist erst möglich, wenn wir in den Pflegeeinrichtungen und für die häusliche Pflege über genügend gut ausgebildete, engagierte und hoch motivierte Pflegekräfte verfügen.**

Das, was wir letztendlich brauchen, ist die „**Pflege der Pflegenden**“: Je mehr wir auf die Rahmenbedingungen ihrer Arbeit, auf ihre Bedürfnisse, ihre Anregungen und vor allem auch ihre körperlichen und psychischen Belastungen achten, desto mehr wirkt sich dies auf die Qualität unseres Pflegewesens aus.

Unabhängig davon, ob wir von der stationären oder ambulanten Altenpflege oder der Krankenpflege sprechen: Neben dem zunehmenden ökonomischen Druck klagen die Pflegedienstleister insbesondere über **Bürokratismus** und **Finanzierungslücken im Pflegewesen**. So gibt es zwar eine Unzahl von Regelungen und Verordnungen, doch wenn es darum geht, wer die Kosten für die große Wäsche bei Frau X oder das Frisieren von Herrn Y übernimmt, tritt eisiges Schweigen

bzw. Ratlosigkeit ein. Dies ist nicht nur ein Armutszeugnis, sondern bringt viele Pflegedienstleister an den Rand des Bankrotts.

Die Pflegemitarbeiter haben mit einem **immer höheren Zeitdruck und mit immer mehr Dokumentationsarbeit** zu kämpfen. Nägel schneiden, Haare kämmen, Betten machen – alles muss zeitlich – im wahrsten Sinne des Wortes – minutiös eingetaktet werden und sorgfältig vom Personal protokolliert werden. Denn wer nicht aufschreibt, erhält kein Geld aus der Pflegeversicherung für die erbrachten Leistungen.

Noch einige andere Fakten aus dem Alltag der Pflegekräfte:

In den vergangenen zehn bis zwölf Jahren sind im akut-stationären Bereich rund **50.000 Pflegestellen gestrichen** worden. Gleichzeitig sind die Anforderungen durch „intensivpflegebedürftige“ Patienten gestiegen.

Auch mit der **Zunahme von Multimorbidität, chronischen Erkrankungen und insbesondere auch Demenzerkrankungen** entstehen gerade bei älteren Menschen immer komplexer werdende Versorgungsnotwendigkeiten. Lassen Sie mich dies am Beispiel von Demenz verdeutlichen: Demenz ist im höheren Alter die

häufigste Ursache von Pflegebedürftigkeit. Statistiken besagen, dass in Deutschland gegenwärtig zwar nur 1,2% aller Menschen zwischen 65 und 69 Jahren an einer Demenz leiden. Bei den 75 bis 79jährigen sind es aber schon 6%, und bei den über 90jährigen sogar fast 40%! Erste Schritte in die richtige Richtung sind nun mit dem Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung getan worden. Der Schwerpunkt liegt auf der individuellen Pflegebedürftigkeit gerade bei den Demenz Erkrankten.

### **Neue Konzepte im Pflegebereich**

Woran müssen sich die Pflegekonzepte der Zukunft orientieren – im Hinblick auf die Pflegenden (*„Pflege für die Pflegenden“*) und im Hinblick auf Einrichtungen und Strukturen?

Wenn es um die Verbesserung der Qualität in der Pflege geht, dann geht es in erster Linie auch um das Pflegepersonal. Ohne eine **fundierte Ausbildung des Personals** können wir an den Rahmenbedingungen noch so sehr feilen, wir werden keine hohen Qualitätsstandards auf lange Sicht halten können. Das theoretische Rüstzeug ist das Fundament für den qualitativ

hochwertigen Dienst am Nächsten. Hinsichtlich der Ausbildung haben wir durchaus noch Raum für Verbesserungen, z.B. könnten wir – im Vergleich zu anderen europäischen Ländern – mehr als bisher auf gut ausgebildete **Pflegelehrer** setzen. Doch allein eine gute Ausbildung reicht heute nicht mehr aus. Lebenslanges Lernen gilt auch für den Pflegebereich. Eine gute und qualitativ hochwertige Versorgung der Menschen verlangt eine **kontinuierliche berufsqualifizierende Fort- und Weiterbildung der Pflegekräfte**. In diesen Bereich gehören auch Regelungen zur Überprüfung des aktuellen Fachwissens. Das hat nichts mit Kontrolle oder Gängelei des Fachpersonals zu tun, sondern sollte in dessen eigenem Interesse erfolgen.

### **Entlastung des Pflegepersonals**

Immer wieder hört man die **Klagen über Zeitdruck und Abhetze bei der Pflegearbeit**. Wen verwundert es, wenn man bedenkt, dass die Schichtarbeit rund 77 % der Pflegenden trifft, mehr als 90 % an Sonn- und Feiertagen arbeiten, 50 % Nachtschichten leisten, 27 % der Pflegenden haben das Gefühl, häufig an die Grenze der Leistungsfähigkeit gehen zu müssen. Umso nachvollziehbarer sind deshalb Studien, die belegen, dass neben der körperlichen auch die psychische Arbeits-

belastung für das Pflegepersonal in Deutschland seit Jahren konstant zunimmt. Rund 90% aller Altenpfleger fühlen sich schlichtweg überlastet. Und ebenso nachvollziehbar ist das nachlassende Interesse von jungen Menschen an Pflegeberufen.

Geradezu alarmierend ist auch das **Burnout-Syndrom bei Pflegekräften**. Fast 20% des befragten Pflegepersonals in Deutschland erwägen ernsthaft den Ausstieg aus ihrem Beruf. Nur England und Italien sind uns in diesem Punkt noch voraus. Dementsprechend sind in Deutschland nur knapp 50 % aller Pflegekräfte mit ihrer Arbeit zufrieden, während Norwegen und die Niederlande immerhin Spitzenwerte von 85 % bzw. 80 % vorweisen können.

Die Gründe für diese bedrückenden Tatsachen sind vielschichtig. Doch ein Grund ist sicherlich, dass sich der Pflegeberuf in der Praxis ganz anders gestaltet, als es sich die jungen Leute vorgestellt haben. **Der Dienst am Menschen hat sich zu Tätigkeiten gewandelt, die bis ins Detail reglementiert sind. Das ist menschenunwürdig, nicht nur für die zu Pflegenden, sondern auch für die Pflegerinnen und Pfleger.**

**Neben der Entbürokratisierung brauchen wir in Zukunft noch mehr Stellen im Pflegebereich.**

Gestatten Sie mir noch einige strukturelle Notwendigkeiten aufzuzählen:

**Ausbau der Infrastruktur im teilstationären und Kurzzeitpflegebereich, möglicherweise auch der Nachtpflege**, insbesondere im Interesse der Entlastung der Angehörigen;

**mehr moderne, wohnortnahe Pflegeeinrichtungen mit gut aufeinander abgestimmten Pflegeangeboten**; was wir seit Jahren schon im Bereich der Jugendhilfe erfolgreich praktizieren, muss endlich auch in der Pflege umgesetzt werden;

**verbesserte regionale Zusammenarbeit;**

**Kombination mit Modellen für die ambulante Versorgung und die pflegerische Betreuung von Reha-Patienten und Altersverwirrten;**

**Hausgemeinschaften im stationären und im ambulanten Bereich**, auch bei den Menschen, die z.B. an **Demenz** leiden; bei aller Notwendigkeit einer intensiveren Betreuung – diese Menschen können sehr wohl in einem gewissen Grad ihr Leben selbständig führen. **Die Bayerische Staatsregierung setzt sich ausdrücklich für die persönliche Situation der Demenzkranken und ihrer Angehörigen ein**, indem sie nicht nur Information und Aufklärung intensiv betreibt, sondern mittlerweile auch führend bei der Förderung von Modell-

projekten nach dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz ist. In diesen Projekten werde Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte für Demenzkranke weiterentwickelt.

### **Kooperation zwischen professioneller Pflege und Ehrenamt**

Das heißt: Die Kompetenzen müssen klar und eindeutig abgesteckt werden, damit aus dieser sinnvollen Ergänzung von Ehrenamt und professioneller Pflege kein kräftezehrendes Gerangel wird. Wir brauchen das Zusammenwirken von bürgerschaftlicher und professioneller Hilfe, weil es mit einem hohen Qualitätsgewinn verbunden ist durch die Wiederbelebung von Nachbarschaften und sozialen Netzwerken.

Meine Damen und Herren,  
wie Sie sehen, ist das Paket an Herausforderungen durchaus groß. Vor allem wird in vielen Punkten immer wieder deutlich, **was den Erfolg in der Pflege ausmacht.**

Letztlich bedeutet erfolgreiche Pflege neben der Erfüllung der unterschiedlichen Bedürfnisse ein **ausgewogenes Verhältnis zwischen Leistung am Menschen**

**und Beziehung zum Menschen**, was zur Zeit allerdings fast nur mit einem Spagat zu vollbringen ist.

Ich weiß, dass viele Pflegerinnen und Pfleger weit mehr tun, als von den Krankenkassen gedeckt wird, weil die Wirkung pflegerischer Leistungen auch stark von dem Verhältnis zwischen Leistungserbringern und Leistungsempfängern abhängt. Ihr Engagement kann man nicht hoch genug würdigen.

Die ambulante Versorgung ist heute nur zu bewältigen in einem Netzwerk von Angehörigen, Ärzten, Pflegedienst, Physiotherapeuten und ehrenamtlichen Diensten, in dem alle Beteiligten miteinander und zum Wohle der zu Pflegenden handeln und zusammenarbeiten müssen. Die Pflege im häuslichen Bereich – das heißt ambulant vor stationär – lässt sich in der Praxis nur umsetzen, wenn sie „auf mehreren Schultern“ verteilt ist.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.