

Würzburg 19.11.2009

Laienpflege - professionelle Pflege: Chance und Konflikt

Mit Erfahrung Zukunft gestalten

Brigitte Bührlen

Einführung

Zunächst kurz zu meiner Person:

Aufgewachsen bin ich in einem Arzthaushalt alter Art: mein Vater war praktischer Arzt und Geburtshelfer.

Die zwei grössten und schönsten Zimmer unserer 4-Zimmer Wohnung wurden als Praxis genutzt.

Die Patienten saßen nicht selten in unserem Wohnzimmer.

Meine Mutter fungierte als Arzthelferin, sie hat diesen Beruf nie gelernt.

Wir Kinder halfen bei Bedarf mit.

Mein Vater sah sich als Gesundheitserzieher, er war für viele Menschen die zu ihm kamen Seelsorger und Ratgeber in alltäglichen Beziehungs- und Lebensproblemen.

Er hatte von der Gebührenordnung her Zeit für lange Gespräche, in deren Verlauf sich manches seelische und zwischenmenschliche Problem lösen liess.

Seit 28 Jahren führen mein Mann und ich eine hausärztlich - internistische Praxis.

In der jetzigen Gebührenordnung ist dem Gespräch im Rahmen der Konsultation kein Zeitfaktor, kein Geldwert zugeschrieben.

Wer sich für Gespräche Zeit nimmt, tut dies auf eigene Rechnung.

7 Jahre lang habe ich meine demenzkranke Mutter zu Hause und 13 Jahre in zwei Heimen begleiten.

In einem Heim habe ich, bedingt durch Personalwechsel in der Leitungsebene eines Trägers, den Wandel von einer dem Menschen zugewandten und sein Wohl in den Mittelpunkt stellenden Betreuung und Begleitung hin zu einer an reiner Ökonomie ausgerichteten Versorgung miterlebt .

Im Gegensatz zu früher hängt nun aber ein detailliertes Leitbild an der Wand

Von eigenen Eindrücken und Erlebnissen geprägt möchte ich im Folgenden die Pflege im Sinne des Themas näher beleuchten

Pflegesystem

Historische Entwicklung

Zunächst ein kurzer Blick auf die historische Entwicklung der Pflege:

Pflegerisches Handeln ist so alt wie die Menschheit. Von Anfang an ist der Mensch körperlich und seelisch verletzlich und bedarf der helfenden Sorge und Fürsorge anderer Menschen.

In der Bibel greift die Geschichte vom barmherzigen Samariter das Thema Pflege auf und stellt es in einen christlichen Kontext.

Bis tief ins Mittelalter hinein wurde Pflege als christliche Pflicht, Samaritertum und Akt der Barmherzigkeit angesehen.

Im Unterschied zur griechischen Heilkunst wurde Jeder behandelt, ob Heilungschancen bestanden

oder nicht.

Dies geschah auf dem Boden der "Nächstenliebe" die eine Belohnung im Himmel in Aussicht stellte.

Institutionelle "Caritas" wurde zunächst an Pilgern geübt, man baute Hospitäler an Pilgerwegen.

1836 wurde in Kaiserswerth eine Diakonissenanstalt gegründet, in der zum ersten Mal ein Arzt Diakonissen unterrichtete um sie zu Helfern von Ärzten auszubilden.

Aus der Notwendigkeit Assistenzpersonal für Ärzte zu gewinnen, die sich um Kriegsverletzte und Kranke kümmern sollten entwickelte sich die berufliche Pflege.

Erst im Laufe des 20. Jahrhunderts wurde aus dem religiös initiierten Assistenzberuf ein eigenes weltliches Berufsbild begründet.

In Deutschland wurden Schulen eingerichtet und Rahmenbedingungen für eine strukturierte Ausbildung geschaffen.

Es entstanden Pflegegemeinschaften, Pflegekonzepte und Pflegeschulen.

Die Ausbildung wurde an Schulabschlussqualifikationen geknüpft und entwickelt sich derzeit zunehmend in Richtung Akademisierung im professionellen Bereich.

Parallel dazu findet seit Menschengedenken "Laienpflege" statt, Pflege durch die im Umfeld eines Pflegebedürftigen lebenden Menschen.

Diese sehen den Pflegebedarf und übernehmen in eigener Regie und selbstorganisiert die pflegerische und versorgende Betreuung.

Dies geschieht alleine oder gemeinsam aus unterschiedlicher Motivationen heraus und in der Regel unentgeltlich.

Ist-Situation

Derzeit sind 2,13 Mio pflegebedürftige Menschen in Deutschland in Pflegestufen erfasst.

Wie viele ohne Pflegestufe im privaten Rahmen gepflegt und versorgt werden ist nicht genau bekannt.

Wir haben Krankenpflege, Rehabilitation, Behindertenbetreuung und Seniorenbetreuung in verschiedenen privaten oder öffentlichen Einrichtungen und Wohnformen institutionell organisiert.

Etwa 68% der in Pflegestufen erfassten Bürger werden ambulant, ca 32% stationär versorgt.

Die Versorgung erfolgt zu 2/3 durch pflegende Laien jeglichen Alters und zu 1/3 durch professionelle Dienstleistung.

Laienpflege wie auch professionelle Pflege zeichnen sich objektiv gesehen durch unterschiedliche Qualifikationen, subjektiv gesehen durch einen unterschiedlichen Stellenwert aus.

Professionelle Pflege

Im Rahmen des Projektes "Zukunft Medizin Schweiz" wurde folgende Definition entwickelt:

"Professionelle Pflege fördert und erhält Gesundheit, beugt gesundheitlichen Schäden vor und unterstützt Menschen in der Behandlung und im Umgang mit Auswirkungen von Krankheiten und deren Therapien. Dies mit dem Ziel, für betreute Menschen die bestmöglichen Behandlungs- und Betreuungsergebnisse sowie die bestmögliche Lebensqualität in allen Phasen des Lebens bis zum Tod zu erreichen."

Professionelle Pflege setzt eine gesetzlich vorgeschriebene Ausbildung voraus, die in der Hauptsache aus fundierter theoretischer Wissensvermittlung mit integrierter praktischer Einübung am Pflegebedürftigen erfolgt.

Von einem "Profi" erwartet man neben der formaler Qualifikation auch eine höhere geldwerte Leistung als von einem Laien.

Neben einem erhöhten Maß an Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten wird eine besondere Problemlösungskompetenz und eine ausgeprägte professionelle Distanz zur emotionalen

Komponente des Arbeitsfeldes erwartet.

Eine Fachkraft weiß was sie tut, sie kennt ihre Grenzen und Fähigkeiten.

Das Wissen ist überwiegend im Bereich der *Ratio* angesiedelt.

"Professionelles" Verhalten wird häufig mit Tugenden wie Kompetenz, Pflichtbewusstsein, Dienstbereitschaft, u.ä. in Beziehung gesetzt.

Von der Ausbildung ab ist professionelle Pflege institutionell organisiert.

Sie wird gegen Entgelt unter arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen erbracht.

Den Auftraggeber *kostet* professionelle Pflege Geld, dem Dienstleister *bringt* sie Geld.

Auf dem Boden dieser Tatsache ist ein *Pflegemarkt* entstanden, der sich in ein Versorgungssystem einordnet das nach marktwirtschaftlich ökonomischen Gesetzen agiert.

Die Pflege wurde "verwissenschaftlicht".

Standards wurden eingeführt um Leistungen zu versachlichen, sie vergleichbar und kontrollierbar zu machen.

Pflegehandlungen wurden in Raster eingepasst.

Dem eigenverantwortlichen Agieren des Einzelnen steht nur noch ein relativ enger Handlungsspielraum zur Verfügung.

Ein Teil der stationären Pflege wird aus solidarisch erbrachten Pflegekassengeldern finanziert, deren Verwendung relativ aufwändig vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen kontrolliert wird.

Der weitaus größere Teil der Pflegekosten wird aus privaten Renten, Ersparnissen und Vermögen bezahlt.

Sind die privaten Gelder aufgebraucht, so werden Kinder mit in die Finanzierung einbezogen.

Sind auch diese Geldquellen ausgeschöpft tritt die Sozialhilfe ein.

Die Verwendung der Gelder ist für den Auftraggeber, den Pflegebedürftigen oder seinen Vertreter *nicht transparent*.

Es gibt *keine Kontrollinstanz*.

Bezahlt werden Pflegekräfte abhängig vom Arbeitgeber und einem vertraglich festgelegtem Tarif unterschiedlich.

Häufig ist es ihnen von den zeitlichen Vorgaben und der personellen Ausstattung her nicht möglich so zu pflegen wie sie es gelernt haben und es auch gerne tun würden.

Laienpflege

Jenseits dieser institutionalisierten Strukturen werden Pflegebedürftige von Angehörigen jeglichen Verwandtschaftsgrades, von Freunden, Nachbarn und Mitmenschen gepflegt und versorgt.

Diese überwiegend von Frauen geleistete Laienpflege findet weitgehend ehrenamtlich im privaten häuslichen und pflegeergänzend zunehmend auch im stationären Bereich statt.

Begründung für die Übernahme von Pflege kann ein abgegebenes Versprechen sein, der Generationenvertrag oder das bei der Hochzeit ausgesprochene "Ja" in guten und in schlechten Tagen.

Laienpflege wird bei Wikipedia wie folgt definiert:

"Laienpflege ist die Erbringung von Pflegetätigkeiten durch Personen, die nicht die dafür notwendige gesetzlich vorgeschriebene, berufliche Ausbildung haben und in allen Bereichen tätig sein können. "

"Laikos" heißt im Griechischen "zum Volk gehörig".

Laien sind also zum Volk gehörige Menschen, sie sind "Amateure"also "Liebhaber" einer

bestimmten Tätigkeit.

"Laienhaft" wird häufig im Sinne von unwissend und nicht kompetent handelnd verstanden.

Nicht rational erworbenes und erlerntes Wissen steht im Vordergrund, sondern *individuelles Erfahrungswissen*, das in der Regel kulturell, biografisch oder religiös geprägt ist.

Laienpflege trägt tradierte Verhaltens-, Beziehungs- und subjektive Handlungsmuster in sich, sie ist nicht standardisiert, das Erfahrungshandeln ist nicht kontrollierbar.

Sie beschränkt sich nicht nur auf die pflegerische Versorgung, sondern die Begleitung eines Pflegebedürftigen in allen Bereichen seines Lebens:

Laienpflege trägt Sorge fürs Essen vom Einkauf ab, für Kleidung, für die Erledigung von bürokratisch notwendigen Formalien, für Geldgeschäfte, Wohnraumgestaltung Wohnraumpflege und vieles Andere.

Als solchermaßen *ganzheitliche Sorge* vermittelt sie Sicherheit und Geborgenheit.

Laienpflege hat eine hohe Sozial- und Managementkompetenz :

Frauen vereinen häufig Beruf, Familie, Haushalt und Pflege.

Werden gut ausgebildete berufstätige Frauen dies in Zukunft unentgeltlich und ehrenamtlich weiterhin leisten *können und wollen* ?

Auch im stationären Bereich sind Laien zunehmend unersetzlich: sie kommen als Besuchsdienste, geben Essen ein, unterstützen bei der Körperpflege , lagern, begleiten bei Spaziergängen, Ausflügen und fahren Pflegebedürftige im Rollstuhl spazieren.

Im Wertesystem der Fachlichkeit ist Laienpflege ganz unten angesiedelt, die angenommene mangelnde Qualifikation für die Versorgung Pflegebedürftiger wird als problematisch angesehen.

Laien messen ihrem eigenen *Tun* häufig selbst *keinen* besonderen Wert bei.

Auf Grund selbstaufgelegter moralischer Zwangsjacken gehen LaienpflegerInnen im häuslichen Bereich nicht selten auch weit *über* die Grenze der eigenen Belastbarkeit.

Die "Laienpflege" als der größte Pflegedienst Deutschlands ist in weiten Teilen unorganisiert.

Sie hat bislang *keinen Geldwert*, sie ist eine **NOCH** im wesentlichen von Frauen *ehrenamtlich* erbrachte "Hoch- Leistung".

Auswirkungen des bestehenden Systems

Wo zeigen sich nun Konflikte, wo Chancen im Zusammenwirken von professioneller Pflege und Laienpflege?

Konflikte

Zunächst zu den Konflikten:

Laienpflege soll durch Schulungen und qualifizierende Maßnahmen professioneller werden.

Allerdings bekommt ein/e Laienpfleger/in auch fortgebildet kein Geld für die ganzheitliche Pflegeleistung .

Angehörige als LaienpflegerInnen, sowie Pflegebedürftige sehen sich im häuslichen Bereich oft in ihrer Privatheit bedroht.

Sie möchten keine fremden Personen mit noch so guten Absichten im innersten Lebenskreis haben. Und wenn, dann nur wenn denn die Initiative von den Betroffenen selbst ausgeht.

Das Hauptproblem im Verhältnis von professioneller Pflege und Laienpflege liegt meines Erachtens im *Ungleichgewicht* der *inhaltlichen und finanziellen Bewertung* der Tätigkeiten.

Die Minderschätzung der in der Laienpflege erbrachten ganzheitlichen Pflegeleistung birgt ein großes Spannungspotential für die nähere Zukunft.

Beispiel:

Ein ambulanter professioneller Pflegedienst kommt in die Privatheit eines Pflegebedürftigen und

seiner Angehörigen.

Die Vorstellungen von Zeitdauer und Art der Pflege gehen teilweise stark auseinander:

"Bevor dauernd eine andere Person zu Zeiten die mir nicht passen in die Wohnung kommt, mache ich es lieber selber. "

Professionelle Pflege wird zwar als technisch hochstehend aber als stark zeitbegrenzt und unflexibel empfunden.

Teilnahme an Laienschulungen wird erwartet, die Laienpflege soll wenigstens teilprofessionalisiert werden

Viele Betroffene umgehen solche Schulungen, weil sie bei sich kein Defizit sehen und in der täglichen Pflege unabhkömmlich sind.

Findet die Pflege im häuslichen Bereich statt, so hat der Angehörige die "Oberhohheit", begleitet vom gelegentlich berechtigten Misstrauen der professionellen Pflegekräfte: "ob da hinter verschlossenen Türen alles mit rechten Dingen zu geht?"

Im stationären Bereich erregen starre, undurchsichtige Strukturen Misstrauen in der Bevölkerung, die Unzufriedenheit an der Basis ist groß:

Es wird viele Privatgeld bezahlt, also soll die professionelle Pflege zur besonderer Zufriedenheit ausfallen.

Bei der Pflegeplanung besteht kein Mitspracherecht. Ein Angehöriger, der von seiner eigenen Pflgetätigkeit geprägt ist hat gelegentlich andere Vorstellungen von guter Pflege als die professionellen Pflegekräfte.

Wahrgenommene Pflegedefizite werden an Pflegekräften persönlich festgemacht, es kommt zu Missverständnissen und Auseinandersetzungen, die von Vorurteilen geprägt sind:

Pflegekräfte bestehen auf ihrem Mehr-und Besserwissen was die professionelle Versorgung eines Menschen angeht, Angehörige bestehen auf der Erfahrungskompetenz ihrer eigenen Pflgetätigkeit.

Beispiel Essen: Sohn wird ermahnt seiner dementen Mutter keinen Kuchen mehr zu geben, da die Heimaufsicht die Entwicklung des Bodymaßindex moniert habe. Aber sie mag den Kuchen doch so gern!

oder:"hat meine Mutter heute genug getrunken? Was, Sie wissen es nicht? Was machen Sie eigentlich die ganze Zeit?"

oder Kleidung: "Bitte bringen Sie einen Trainingsanzug für Ihren Vater mit, der ist einfacher anzuziehen."

Der Vater aber hat ein Leben lang Anzüge getragen

oder Beschäftigung: die Mutter hat nie gerne gespielt, nun soll sie im Rahmen der Ergotherapie "Mensch ärgere Dich nicht " spielen. Sie hat auch nie gerne gesungen und soll nun "Ein Männlein steht im Walde" mitsingen in der therapeutischen Gesangsrunde.

oder spaziergehen/fahren: "muss meine Schwester eigentlich immer drinnen sein, können Sie sie nicht einmal herausnehmen und mit ihr spaziergehen oder fahren? Wofür bezahlen wir denn eigentlich?"

Angehörige haben gelegentlich angesichts von blauen Flecken, Stürzen, Hautabschürfungen und Dehydrierung den Verdacht dass im Heim die Pflege so unter Personal-und Zeitmangel leidet, dass der Pflegebedürftige darunter zu leiden hat.

Beide Seiten gehen davon aus zu wissen, was für den Pflegebedürftigen gut ist.

Was der Pflegebedürftige davon hält wird übrigens häufig von beiden Seiten nicht

wahrgenommen.

Chance

Nun aber zu den Chancen.

Professionell ausgebildete Pflegekräfte sind wichtig , ohne ihre Dienstleistung wäre die Sicherstellung der Pflege weder im häuslichen, noch im stationären Bereich möglich.

Ohne Laienpflege aber wäre die pflegerische Versorgung ebenfalls nicht gewährleistet.

Wir sollten uns in unserer jeweiligen Kompetenz wertschätzend auf gleicher Augenhöhe begegnen und nach Synergien suchen.

Was spricht beispielsweise dagegen, dass in den Unterricht von Pflegeschulen auch Angehörige oder ehemalige Angehörige eingebunden werden?

Wir können gemeinsam an neuen Konzepten arbeiten, die kreativ und visionär nach neuen Wegen für eine gute Pflegeversorgung suchen und uns aus eingefahrenen Spuren herausführen.

Vertreter der Laienpfleger müssen an allen runden Tischen in allen Planungskommissionen, bei allen Pflegesatzverhandlungen u.ä. integriert sein und Mitbestimmungsrechte haben.

Aber auch die Prämierung einer "Verbesserungsidee des Monats", die von Laien oder Professionellen kommt und sich auf ein Heim oder eine Kommune bezieht kann sinnvoll sein.

Die Gelder der Pflegebedürftigen sind in erster Linie gedacht für die *Honorierung des Leistungserbringers*, der jeweiligen Pflegeperson.

Pflegebudgets für häusliche Laienpflege können in Anlehnung an stationäre Budgets ausgehandelt werden.

So kann Laienpflege mit Hilfe von professionellen Pflegekräften im ambulanten Bereich sichergestellt werden.

Reine Ehrenamtlichkeit in der Laienpflege hat keine realistische Zukunft.

Gut ausgebildete Frauen werden zukünftig auf ihre Berufstätigkeit nicht verzichten können und wollen.

In der Wirtschaft werden sie als Arbeitskräfte dringend gebraucht.

Auch die Wirtschaft wird sich Gedanken machen müssen, ähnlich wie bei der Kinderbetreuung Möglichkeiten der *Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu suchen*.

Wir sollten gemeinsam überlegen, welche neuen *Wohnformen* wir möchten und wie wir uns und andere darin versorgen können

Ich sehe ein Miteinander von professionellen Leistungserbringern und Laienpflege als unabdingbar an: weg von einer spaltenden Misstrauenskultur , hin zu einer *verbindenden Vertrauenskultur*.

Wir werden gemeinsam auf dem Boden unserer jeweiligen Erfahrungen *Konzepte für die Zukunft* entwerfen müssen.

Der demografische Faktor holt uns alle ein.

Wir sollten anstreben im nächsten *Zensus* eine Frage nach der Betreuung Pflegebedürftiger einzufügen.

Und nicht zuletzt wäre es interessant festzustellen und zu veröffentlichen , wie viel professionelle Pflege in Deutschland insgesamt kostet und wie sich der *Geldwert der ehrenamtlichen Laienpflege* darstellt.

Ausblick

Wenn wir uns nicht bald in einer konzertierten Aktion professions-und generationsübergreifend mit all unseren Kompetenzen an einen Tisch setzen und anfangen gemeinsam auf dem Boden unserer Erfahrungen die Zukunft der Pflege zu gestalten, so müssen wir uns nicht wundern wenn uns die Dynamik der Entwicklung überrollt.

Wir müssen eine *Wertediskussion* miteinander führen, wir müssen uns fragen, wie lange der Solidargedanke noch aufrecht erhalten werden kann.

Können wir auf Dauer davon ausgehen, dass in Familien gepflegt wird?

Gibt es ausser der moralischen noch eine andere Verpflichtung einen Menschen ehrenamtlich als "Angehörigenlaie" zu pflegen?

Wir sollten uns in *anderen Länder informieren*, wie dort Pflege organisiert und finanziert wird

Wenn betreuungsbedürftige Menschen nach Thailand geflogen werden, weil die Pflege hier zu wenig empathisch den Bedarfen eines Menschen zugewandt ist, so sollten bei uns alle Alarmglocken läuten

Das Pflegesystem muss sich nach den *Bedarfen der Menschen* richten um nicht unmenschlich zu werden.

Laienpflege und professionelle Pflege sollten sich in Zukunft als das wahrnehmen was sie sind: sich ergänzende Pflegekomponenten, die nur gemeinsam eine ganzheitliche Versorgung der Pflege sicherstellen können.

In der wertschätzenden Begegnung und gemeinsamen Entwicklung von zukünftigen Konzepten vor dem Hintergrund unserer jeweiligen Erfahrungen liegt die Zukunft der Pflege.

Davon bin ich zutiefst überzeugt.