

Die Pflege vor großen Herausforderungen

Interview mit Rolf Heine vom Verband für Anthroposophische Pflege

06.10.2006

Herausforderungen für die heutige Pflege gibt es genug: demografischer Wandel und Überalterung, prognostizierter Fachkräftemangel, stark erhöhter Kostendruck. Was kann die Pflege tun?

Rolf Heine: Der Deutsche Pflegerat hat die Aufgabe, die Gesundheitspolitik aus der Perspektive der professionellen Pflege mitzugestalten. Die pflegerische Fachkompetenz wurde bei vielen wichtigen gesundheitspolitischen Entscheidungen in der Vergangenheit zu wenig berücksichtigt. Das wollen wir ändern. So setzen wir uns dafür ein, die professionelle pflegerische Versorgung der Bevölkerung bei wachsendem Pflegebedarf zu sichern und dabei die berufspolitischen Belange der Pflegenden zu vertreten.

Was bedeuten die Stichworte „Pflege entwickeln, Qualität sichern“, mit denen die Pflege antritt, konkret?

Rolf Heine: Wer Pflege entwickeln und Qualität sichern will, muss zunächst die Ausgangslage kennen. Aber schon das ist keine Selbstverständlichkeit. Denn in Deutschland weiß niemand genau, wie viele Pflegenden, mit welcher Qualifikation, in welchen Bereichen beschäftigt sind. Pflegenden sind nämlich weder in einer Pflegekammer erfasst, noch an anderer Stelle registriert. Das hat zur Folge, dass eine politische Planbarkeit des Bedarfs und der notwendigen Qualifikationen bisher kaum möglich war. Deshalb hat der Pflegerat die freiwillige Registrierung eingeführt – auch, um bestimmte Qualitätsstandards zu garantieren. Diese Registrierung wird von den Pflegenden immer besser angenommen. Aber grundsätzlich muss das Bewusstsein noch weiter wachsen, dass man sich auf diese Art und Weise auch politisch vernehmbar machen kann. Mit schätzungsweise 1,2 Millionen Pflegenden ist diese Berufsgruppe, bildlich gesprochen, ein schlafender Riese.

Wie kann man die Qualitätssicherung fördern?

Rolf Heine: Der Deutsche Pflegerat ist – wie die Patienten – im Gemeinsamen Bundesausschuss ohne Stimmrecht vertreten und berät dieses Gremium in Hinblick auf die Verfügbarkeit von Heil- und Hilfsmitteln. Auch mit dem Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege arbeiten wir eng zusammen, um nationale Standards für

die Pflege zu schaffen. Damit können wir das Qualitätsniveau in besonders sensiblen Bereichen, zum Beispiel bei Dekubitus, Inkontinenz oder der Schmerzbehandlung, sichern.

Wie kann gerade die Anthroposophische Pflege dazu beitragen, die „konventionelle“ Alten- und Krankenpflege zu ergänzen und zu erweitern?

Rolf Heine: Die Anthroposophische Pflege hat in den letzten Jahren ja nicht so sehr durch berufspolitische Einflussnahme, sondern vor allem durch inhaltliche und ganzheitliche Pflegekonzepte überzeugen können. Auf dieser Ebene hat sich die Anthroposophische Pflege intensiv in die allgemeine Pflegelandschaft eingebracht; beispielsweise konnten wir im Bereich der Sterbebegleitung wichtige Anregungen vermitteln. Das möchten wir natürlich ausbauen.

Sind bestimmte Konzepte der Anthroposophischen Pflege – zum Beispiel die vier Elemente oder die zwölf Sinne – in der Pflegepraxis aufgegriffen worden?

Einerseits sind einige Anthroposophische Pflegetechniken wie Rhythmische Einreibungen in anerkannte Grundtechniken wie die Atem-stimulierende Einreibung (ASE) oder die Basale Stimulation® eingeflossen. Andererseits bleiben Konzepte, die sehr stark mit der anthroposophischen Menschenkunde zusammenhängen, als leitende Pflegekonzepte auf die Anthroposophische Pflege beschränkt. Aber auch hier muss man differenzieren: In der Pflege kann das Konzept der zwölf Sinne sehr praktisch und ohne viel Hintergrundwissen – zum Beispiel bei wahrnehmungsgestörten Patienten – angewandt werden. In der Praxis wurden diese Konzepte also bereits aufgegriffen. Sie sind dann aus dem Gesamtzusammenhang allerdings heraus gelöst. Das Gleiche gilt für das Konzept der Viergliederung. Dass man den seelisch-geistigen und körperlich-vitalen Bereich unterscheidet, ist in der Pflege natürlich längst üblich. Die weitere Differenzierung nach seelischer und geistiger Dimension, zwischen Seele und Ich, ist allerdings eine Besonderheit der Anthroposophischen Pflege. Diese Aspekte sind viel schwieriger zu vermitteln.

Die Anthroposophische Pflege möchte den Pflegebedürftigen helfen, ihren individuellen Weg auf der leiblichen, seelischen und geistigen Ebene zu gehen. Wie wird ein solcher Ansatz von Ihren nicht-anthroposophischen Kollegen bewertet?

Rolf Heine: Es ist ein Verdienst der Anthroposophischen Pflege, dass sie die seelisch-geistige Dimension eines Patienten bereits in den 1970er Jahren sehr intensiv diskutiert und in ihre Pflegekonzepte einbezogen hat. In dieser Zeit ist ein Dialog entstanden, der die

Pflegelandschaft auch in den folgenden Jahren geprägt hat. In den 80er Jahren sind außerdem verstärkt Anregungen der Anthroposophischen Pflege zu pflegeorganisatorischen Fragen aufgegriffen worden. Dabei waren vor allem die anthroposophischen Krankenhäuser wichtige Gesprächspartner. Es gibt also durchaus Kontakt und regen Austausch in beiden Richtungen. Gleichzeitig fühlen wir uns den Standards der modernen Pflege verpflichtet. Deshalb wird die Zusatzbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpfleger/in für Anthroposophische Pflege“ an die freiwillige Registrierung geknüpft sein. Damit wird auch die Verpflichtung zur kontinuierlichen Fortbildung deutlich.

Auch heute noch grenzt sich die Schulmedizin immer mal wieder recht polemisch von Ansätzen der Komplementärmedizin ab. Gibt es diese „Grabenkämpfe“ auch in der Pflege?

Rolf Heine: Nein, zumindest nicht in dieser Form. Das hängt damit zusammen, dass die komplementäre Pflege eine ganze Reihe von Pflegemaßnahmen anwendet, die im häuslichen Bereich seit Jahrhunderten bewährt sind. Da sind zum Beispiel die Hausmittel, die in der Pflege weit verbreitet sind und deren Einsatz längst nicht mehr gerechtfertigt werden muss. Allerdings ändert sich diese Einstellung langsam, da die Pflegewissenschaft mittlerweile auch für viele bewährte Verfahren Wirksamkeitsnachweise einfordert, die allerdings mit den momentan gängigen Evaluationsmethoden, sprich mit randomisierten Doppelblind-Studien der Evidenz-basierten Medizin, kaum zu erbringen sind. Hier beginnt für uns Pflegende eine ähnliche Methodendiskussion, wie sie auch schon die Anthroposophischen Ärzte im medizinischen Rahmen führen. Um in dieser Diskussion bestehen zu können, ist die Anthroposophische Pflege – wie die Ärzte auch – aufgefordert, Forschungsmethoden zu entwickeln, mit denen ein ganzheitlicher oder komplementärmedizinischer Ansatz erfolgreich abgebildet werden kann. Wir haben auf diesem Gebiet in der Pflegewissenschaft aber durchaus Verbündete, denn hier wird noch in größerem Umfang mit qualitativen Forschungsmethoden gearbeitet.

Welche Anregungen kann die Anthroposophische Pflege für die Begleitung und Betreuung Schwerstkranker und Sterbender geben?

Rolf Heine: Gerade vor dem Hintergrund, dass wir immer versuchen, die unverstellte und „gesunde“ Individualität eines sterbenden oder bewusstlosen Menschen in die Pflege und Begleitung mit einzubeziehen, ergeben sich neue Perspektiven und auch Motivationen, sich um diesen Menschen zu kümmern. Und daraus leitet die Anthroposophische Pflege eine

konsequente Bejahung der Würde, der Autonomie und der Lebenswertigkeit des behinderten, bewusstlosen oder sterbenden Menschen ab. Diese Einschätzungen sind gerade angesichts der jetzt wieder aktuellen Diskussion um die Sterbehilfe von großer Wichtigkeit. Wir werden unsere Erfahrungen in diesem Bereich auch weiterhin in die Debatte einbringen. Und wir möchten immer wieder Mut machen, sich um diese Menschen zu kümmern und die für jeden Menschen eigene und individuell unterschiedliche Lebensqualität zu respektieren. Diese Botschaft kommt langsam, aber sicher an. So werden Vertreter der Anthroposophischen Medizin als Gesprächspartner eingeladen, um zu diesen Themen miteinander ins Gespräch zu kommen.

Die geplante Gesundheitsreform sieht eine Einbeziehung der Pflege in die Integrierte Versorgung vor. Was verspricht sich die Anthroposophische Pflege davon?

Rolf Heine: Das halten wir für absolut sinnvoll. Wenn es das Konzept nicht schon gäbe, müsste man es direkt neu erfinden. Krankenhaus, Ärzte und Pflegedienste arbeiten eng zusammen und können eine gemeinsame Versorgungsstruktur aufbauen. Gerade bei chronisch Kranken haben wir einen fließenden Übergang zwischen Krankenhaus und Pflege, der die Integrierte Versorgung dringend braucht. Für einzelne Krankheitsbilder gibt es diese Art der ganzheitlich organisierten Medizin bereits. Wir arbeiten am Ausbau dieses Konzepts. Denn hier ergeben sich für die Anthroposophische Medizin große Chancen, die wir gemeinsam unbedingt nutzen sollten.

Wie können Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich der Pflege besser umgesetzt werden?

Rolf Heine: Ein ganz wichtiger Bereich der Prävention, an den man aber in diesem Zusammenhang nicht immer sofort denkt, ist die Pflege des Neugeborenen und des kleinen Kindes. Schließlich geht es hier auch darum, die Grundbedingungen für die spätere Krankheitsvermeidung und Gesundheitserhaltung der Kinder zu schaffen. Ein anderes Thema ist die sekundäre Prävention: Bei chronisch kranken Menschen, zum Beispiel mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder mit Übergewicht, spielt die Pflege in der Begleitung und in der Motivation von Patientinnen und Patienten eine ganz wichtige Rolle. Nur wenn es in den Chronikerprogrammen eine enge Zusammenarbeit mit den Erkrankten gibt, werden sich präventive Maßnahmen erfolgreich umsetzen lassen.

Welche Rolle spielt die Prävention in der Altenpflege?

Rolf Heine: Eine sehr große. Denn die Pflege kann präventiv bei älteren Menschen der Demenz vorbeugen oder die Beweglichkeit gebrechlicher Menschen aufrechterhalten. Dramatisch allerdings ist, dass präventive pflegerische Maßnahmen zurzeit nur in Ausnahmefällen vergütet werden. Der Leistungskatalog der sozialen Dienste muss unbedingt erweitert werden, um diese zentralen pflegerischen Maßnahmen umsetzen zu können. Auch bei den Chronikerprogrammen, zum Beispiel bei Depressionen oder Rheuma, brauchen wir weitere Leistungen in der ambulanten Pflege. In diesem Zusammenhang wird die geplante Reform der Pflegeversicherung sicherlich besonders spannend.

Immer mehr Stimmen warnen vor einem pflegerischen Fachkräftemangel in den nächsten Jahren. Wie sehen Sie die Situation?

Rolf Heine: Bei der Ausbildungsfinanzierung haben wir schon jetzt ein echtes Problem. Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben sich mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft noch nicht über bundeseinheitliche Rahmenbedingungen geeinigt. Auf Landesebene wurde diese Fragestellung schließlich unterschiedlich geklärt, was keine Dauerlösung sein kann. So erleben wir bereits jetzt einen massiven Abbau von Ausbildungsplätzen. Das ist – im Hinblick auf die demografische Entwicklung und den steigenden Bedarf – eine einzige Katastrophe.

Von der Politik wird dieses heiße Eisen, also die Ermittlung des zukünftigen Pflegebedarfs auf den verschiedenen Ebenen, überhaupt nicht angefasst. Wir haben einen Bedarf an qualifizierten Pflegenden auf verschiedenen Ausbildungsebenen: Hochschulausbildung für Pflegeforscher/innen, Pflegemanager/innen und Pflegepädagog/innen. Außerdem gibt es im Case Management einen Bedarf, um die Beratung von Angehörigen zu leisten. Natürlich brauchen wir auch Menschen, die die Durchführung der Pflege übernehmen. Und schlussendlich sind wir auf Pflegenden angewiesen, die eher im hauswirtschaftlichen Bereich oder als Pflegehilfen tätig sind. Um den Bedarf auf diesen Ebenen differenziert betrachten zu können, brauchen wir Zahlen und Szenarien für die verschiedenen Sektoren. Wenn wir in diesem Punkt untätig bleiben, geraten wir in eine dramatische Situation. Wir können nur immer wieder auf diese Problematik aufmerksam machen. Denn Pflege geht uns alle an. Jeder ist eines Tages davon betroffen. Es wird Zeit, dass sich der schlafende Riese regt...