

In der Pflege ist es eindeutig fünf *nach* zwölf. Die Bundesregierung könnte sich also dauerhaften Ruhm erwerben, wenn es ihr gelänge, die verfahrenere Situation zu beenden. Dazu aber müsste sie an zahlreichen Fronten anfangen, die desaströsen Zustände zu verbessern. Denn sowohl die Pflegebedürftigen als auch ihre Angehörigen als auch die Pflegenden selbst sind mit den aktuellen Rahmenbedingungen in die Pflege auch nur ansatzweise zufrieden. Vor allem in der Altenpflege ist einzig bei satter finanzieller Eigenbeteiligung (auch der Angehörigen) oder massiver Quersubvention durch karitative Fördervereine eine für alle Beteiligten einigermaßen menschenwürdige Versorgung und Betreuung möglich.

Hauptursache für die eklatanten Missstände dürfte – nehmen der vollkommen unzureichenden Bezahlung von Pflegekräften – der Umstand sein, dass es den Pflegeprofis nicht gelungen ist, die inzwischen 20 Jahre alte Pflegeversicherung aus ihren eigenen Belangen und Bedürfnissen heraus zu steuern und zu gestalten. Stattdessen wurde und wird im Grunde von Anfang an an einer Art „Pflege-Überbau“ herum gebastelt, der zwar – für allem im Mittelbau der Selbstverwaltung – zu einer Vielzahl von Verwaltungsvorschriften, Qualitätssicherungsverfahren und detaillierten Kontrollschritten geführt hat, aber für Pflegenden und Pflegebedürftige kaum Verbesserungen der konkreten Pflegesituation herbeiführen konnte. Inzwischen, so versichern Pflegekräfte glaubhaft, führen die überbordenden Dokumentationspflichten sogar zu einer Verschlechterung der Pflegesituation, denn der medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) prüft bei seinen unangemeldeten Kontrollen stärker die Papierlage als die tatsächliche Pflegesituation. Die Folge: Die Dokumentation der Dekubitusprophylaxe wird ein höherer Stellenwert eingeräumt als der Prophylaxe selbst. Denn auf die Dokumentationsakten wirft der MDK in jedem Fall einen Blick, der konkrete Dekubitus mag ihm allerdings entgehen. Verbunden mit diesen unhaltbaren Zuständen ist eine Abwanderung von Pflegekräften: entweder in andere, besser bezahlte und physisch und psychisch weniger kräftezehrenden Berufe, oder – paradoxerweise – in das Pflegekontrollmanagement. Oder in Burnout, Dauerkrankheit, Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung. Auf dieser Grundlage betreiben wir derzeit einen Raubbau mit dieser Profession, der schon jetzt nicht mehr zu verantworten ist, und der sich in den kommenden Jahren noch deutlich potenzieren wird.

Was ist zu tun: Neben der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriff (die ich inzwischen fast für zweitrangig weil wieder nur für „theoretisch“ halte) sind vor allem neue, praxiskonforme und schlanke Verfahren der Pflegekontrolle und der Qualitätssicherung zu entwickeln. Die Pflege und ihre menschlich zuwendende Komponente müssen dabei schleunigst wieder vom Kopf auf die Füße gestellt werden. Verbessern muss sich aber, neben diesen Rahmenbedingungen, auch die Positionierung der Pflegenden selbst. Hier wird man Geld anfassen müssen, um das Berufsbild aufzuwerten und für einen größeren Teil der Bevölkerung wieder attraktiver zu machen. Bei dieser Aufwertung könnten aber nicht nur Geld und gute Worte hilfreich sein, sondern auch eine partielle Akademisierung (zumindest die Möglichkeit zu akademischer Karriere) und eine wie auch immer gestaltete Verkammerung der Pflege. Von der Summe dieser Flankierungen könnte man sich eine Aufwertung des Berufsbildes und eine stärkere Öffnung auch für männliche Interessenten erhoffen. Das Erstaunlichste aber ist, dass sich die Pflegekräfte selbst derzeit nicht in viel stärkerem Maße protestierend artikulieren. Man stelle sich vor, Apotheker oder Ärzte seien gleichen Rahmenbedingungen ausgesetzt: Der Platz der Republik vor dem Bundestag wäre vermutlich täglich bis auf den letzten Platz gefüllt. Es soll an dieser Stelle nicht der Aufruf zum Bürgerkrieg ergehen, aber solange sich die Pflege nicht massenhaft auf der Straße findet, werden die Zustände von der Politik noch längst nicht als absolut untragbar und dringend reformbedürftig wahrgenommen.