

Der Wert der Pflege

Pflege ist als hochwertige Dienstleistung kaum untersucht

Alltag

Reduzierte Auffassung

- SGB XI: Verrichtungen, Minutenkorridore, Leistungskomplexe
- DRG-System

Merkmale von Pflege I

- Jeder Mensch kann pflegebedürftig werden
- Hilfebedarf in einem Bereich wirkt sich auf Vieles aus
- Individualität muss beachtet werden (stellvertretendes Handeln)
- Pflege ist Beziehungsarbeit
- stete Gleichzeitigkeit von körperlichen, seelischen, sinnstiftenden und sozialen Aspekten (Familie !)
- PRIVILEG !!!!

- Altenpflege
- Krankenhaus
- Ambulante Pflege

Merkmale von Pflege II

- es entstehen sofort Risiken bei mangelnder Selbstsorge
- Pflege ist immer auch Prävention
- Professionelle Pflege braucht große Fachkompetenz:
Multimorbidität, widersprüchliche Situationen, oft Allein-
Zuständigkeit, ethische Fundierung, ad-hoc-Entscheidungen
- Wissen nimmt in allen Bereichen zu

Merkmale „von außen“

- Umfragen: größte Angst vor Pflegebedürftigkeit (Skandale)
- Nachfrage steigt, Mangel zeichnet sich ab (Rationierung)
http://www.kas.de/wf/doc/kas_33268-544-1-30.pdf?130110175043
- personalintensive (teure) Leistung: Einsparquelle
- Image ist vielgestaltig: gesellschaftlich wichtig, ideologisch verklärt,
aber auch: schwer, schmutzig, unterprivilegiert
- Komplexität wird nicht deutlich
- Pflege kann „jeder“
- Bedingungen verschlechtern sich weiter

**Berufliches Selbstverständnis der
deutschen Pflegenden ist
schwach ausgeprägt
(ich bin nur Pflegerin)**

Aspekte

- Sprachlosigkeit der Pflege
- früher: Stummes Dienen im Schatten der Medizin
- kaum organisiert, keine politische Gestaltung
- schwaches berufliches Selbstverständnis
- eher: Jammerkultur

Der Pflege eine Stimme geben

Buresh/Gordon, Huber-Verlag

- Pflege schützt Patienten
- Pflege erhält Selbstständigkeit und Lebensqualität
- Pflege rettet Leben und spart Geld

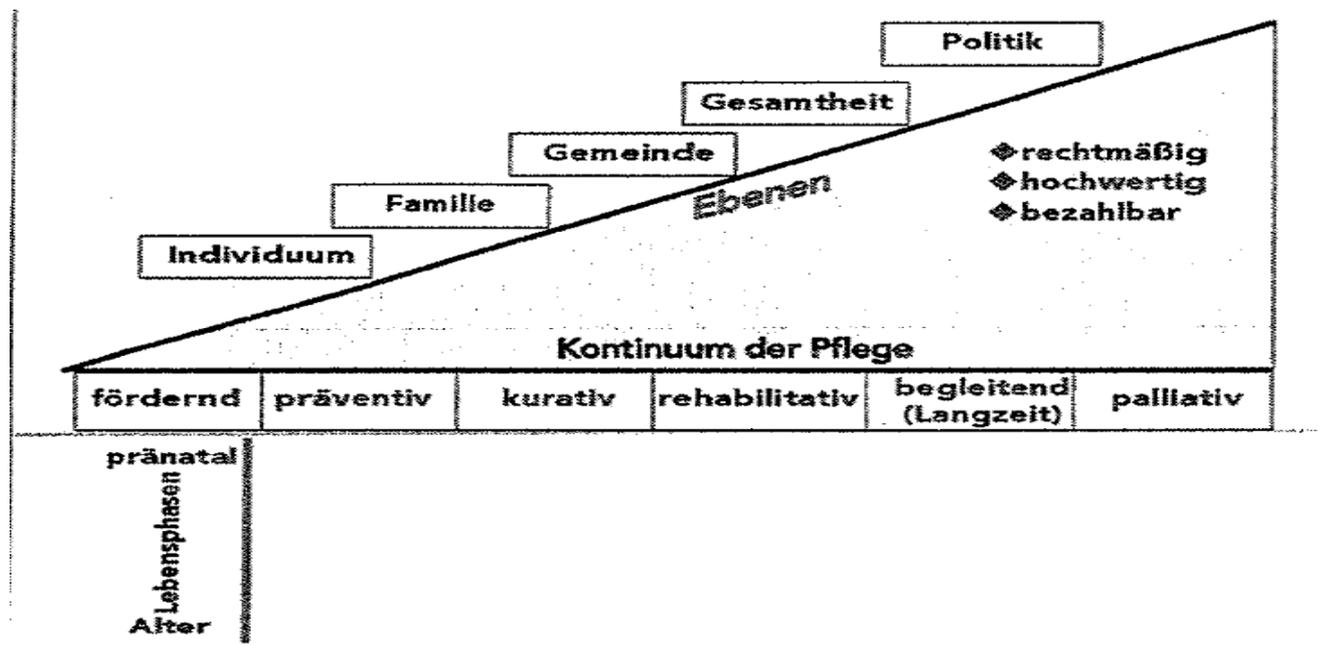
Begriffsbildung/Sprache sind unterentwickelt

Beispiele

Caring/Comfort als gute Orientierung

- Fürsorgliche Grundhaltung
- Zuwendung, Linderung
- Umfassende Wahrnehmung
- Kontinuität, Verlässlichkeit
- Hoffnungsunterstützung

Beteiligungsebenen von Pflege



Angebotsrahmen bevölkerungsorientierter Dienstleistungen (vgl. Hirschfeld 1998)

In allen Feldern Pflege mitdenken

Neue Arbeitsbereiche

Stabsstellen, Wohnungsbau, Case-Management, Schul- und Familiengesundheitspflege, kommunale Pflegeplanung, Betriebe, Verbände, Kammern, Verlage, Medien, Ministerien, Kassen, Versicherungen, Verbraucherberatung, Forschungsinstitute und -gremien, Internationales, Hochschulen, Politik & Verwaltung, Software-Entwicklung

Direkte Pflege, Primärversorgung (Niederlassung)

Höhere Qualifikationen sind nötig

- Viele Programme, aber kaum vergleichbar
- Mangel an Hochschullehrern aus der Pflege
- Breite Pflegeforschung/ Übertragung fehlt
- Besonders wichtig: Verändert sich die Praxis, nimmt sie ANP auf?
- Personalmix ist nötig

Aufgaben

- „gute Pflege“ muss professionell definiert werden
- auch „ausreichende Pflege“ muss Kriterien erfüllen
- Schwierigkeit: Pflege wird „uno-actu“ konsumiert, das Produkt ist ein Prozess
- Pflegediagnostik, Bedarfe, Zuteilungen und Outcomes sind zu bearbeiten

Ich wünsche mir,

- dass das Management mehr für das Kerngeschäft eintritt
- dass ein Aufschrei durch die Bevölkerung geht, wenn Stellen in der Pflege gestrichen bzw. unqualifiziert besetzt werden
- dass Merkmale guter Pflege bekannt sind, dass Menschen danach fragen und gute Pflege finanzieren
- dass Ergebnisse der Pflegeforschung in den allgemeinen Medien dargestellt werden
- dass Pflegeangelegenheiten in allen Entscheidungsgremien durch Menschen mit Pflegeerfahrung vertreten werden
- Selbstverwaltung der Pflegeberufe und politische Einflussnahme

Pflegende sollten stolz auf ihren Beruf sein!

