

Neuss-Erfttaler Pflgetreff informierte über die anstehenden Reformen in den Pflegesystemen und die „KV-Initiative Pflegeheim“

Artikel vom 20.11.2010

Link: <http://www.bz-mg.de/gesundheits-soziales/pflege-altenheime-krankenversorgung/neuss-erfttaler-pflgetreff-informierte-uber-anstehende-reformen.html>



[pmppsa] Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk hatte eingeladen und rund 140 interessierte BürgerInnen und Pflegefachkräfte waren zum 12. Pflgetreff am 16.11.2010 in Neuss-Erfttal gekommen.

Es ging diesmal um aktuelle Fragen der Pflegesysteme. Werner Schell, Vorstand von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk, hatte wieder einmal hochkarätige Referenten für die Veranstaltung gewinnen können.



Sie standen ehrenamtlich zur Verfügung:

- Maria Klein-Schmeink, Mitglied des Bundestages (MdB) und Mitglied des Gesundheitsausschusses und Sprecherin für Prävention und Patientenrechte der Bundestagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen im Deutschen Bundestag.
- Willi Zylajew, Mitglied des Bundestages (MdB) und pflegepolitischer Sprecher der Union im Deutschen Bundestag.
- Stephanie Theiß, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen und Ärzte.
- Dr. Friedrich Schwegler, Leiter des Fachbereichs Pflegeversicherung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Nordrhein – Med. Fachbereich – Pflegeversicherung.
- Brigitte Bührlen, „WIR! Stiftung pflegender Angehöriger“ sowie Mitglied im Münchener „Forum Pflege aktuell“ und bei „Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk“ (Mitmoderation).

Als Schirmherr des Pflgetreffs stand wiederum Heinz Sahnen, Stadtverordneter im Rat der Stadt Neuss und Mitglied von 2000 – 2010 im NRW-Landtag, zur Verfügung.



Werner Schell konnte in seiner Begrüßung und Anmoderation darauf hinweisen, dass sich einige Stunden vor dem Pflgetreff eine Gruppe von Einzelpersonen/InsitutionenvertreterInnen zu einem „Aktionsbündnis menschenwürdige Pflege jetzt“ zusammen gefunden hatten.

Die Teilnehmer dieser Veranstaltung waren einhellig der Meinung, dass eine koordinierte und zusammengefasste Interessenvertretung geboten sei und haben sich über das weitere Vorgehen verständigt. Diesbezüglich gibt es in allernächster Zeit weitere Abstimmungen.

Schell verwies dann darauf, dass der Pflgetreff als eine Demonstration für bessere Pflegebedingungen verstanden werden könne und forderte die politisch Verantwortlichen auf, die Wünsche und Forderungen der Betroffenen bzw. der BürgerInnen auf- und ernst zu nehmen.



Die Statements der Referenten und die sich daran anschließend ergebenden Diskussionen befassten sich mit verschiedenen pflegerischen Themen, zu denen – zusammengefasst und ohne Anspruch auf Vollständigkeit – folgende Hinweise gegeben werden:

Pflegbedürftigkeitsbegriff

Der „Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes“ hat am 29./30.01.2009 seinen ersten Bericht vorgelegt. Ein „Umsetzungsbericht“ folgte am 20.05.2009. Danach soll es nach einer Reform statt 3 Pflegestufen 5 Pflegestufen geben.

Dabei soll bei der Einschätzung der Pflegebedürftigkeit nicht auf die Pflegezeit, sondern den Grad der Selbständigkeit abgestellt werden. Es sollen sowohl körperliche als auch kognitive/psychische Beeinträchtigungen (z.B. Demenz) Berücksichtigung finden.

Darauf aufbauend soll es auch ein verändertes Begutachtungsverfahren geben.

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff muss, wie auch immer ausgestaltet, die Demenzkranken umfassend einbinden.

Dies muss zwangsläufig teurer werden.

Bereits jetzt anerkannte pflegebedürftige Menschen können nicht per Gesetz wieder aus dem Kreis der Leistungsberechtigten nach § 14 SGB XI aussortiert werden (= Vertrauensschutz).

Pflegenotstand und die zur Behebung erforderlichen Personalbemessungssysteme

Der Pflegenotstand – in Heimen und Krankenhäusern – kann ernstlich von niemandem geleugnet werden. Allenfalls lässt sich über das Ausmaß streiten.

Für Krankenhäuser – mit Ausnahme der Häuser mit psychiatrischer Ausrichtung – gibt es überhaupt kein Personalbemessungssystem für die Pflege.

Die frühere Pflege-Personalregelung (PPR) für die allgemeine Krankenpflege wurde Mitte der 90er Jahre außer Kraft gesetzt. Seither gibt es nur noch Stellen für Pflegekräfte nach Kassenlage.

Nach der Buchveröffentlichung von Prof. Michael Simon „Personalabbau im Pflegedienst der Krankenhäuser – Hintergründe – Ursachen – Auswirkungen“ (Vincentz Verlag) fehlen rund 70.000 Stellen für Pflegekräfte.

Berechnungen von Prof. Dr. Michael Isfort, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip), Köln, ist der Fehlbestand mit 50.000 anzugeben. Dazu hat Prof. Dr. Michael Isfort beim Pflgetreff am 27.04.2010 hier eindrucksvoll vorgebracht.

Seine Zahlenangaben sind durch die Forschungsaktivitäten von dip gut belegt. Dazu wurden in den letzten Jahren sog. „Pflege-Thermometer“ veröffentlicht.

Nach der im Mai 2010 vorgelegten Studie des Instituts herrscht chronischer Pflegekräftemangel. Um zu einem Ausgleich dieser Mangelsituation zu kommen, schlägt Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk die Schaffung eines bundeseinheitlichen Personalbemessungssystems vor.

In der Heimpflege gibt es auf der Grundlage von § 75 Abs. 3 SGB XI sog. Stellenschlüssel für die Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs. Diese Stellenschlüssel werden aber den wirklichen Bedürf-

nissen nicht gerecht und sind im Übrigen regional unterschiedlich. So sind zum Beispiel die Pflegepersonalschlüssel im Saarland wie folgt festgesetzt worden (in Klammern Angaben für NRW):

Pflegestufe 0 1 : 8,00 – ab 2011 = 7,60 (8,0)
Pflegestufe 1 1 : 3,92 – ab 2011 = 3,66 (4,0)
Pflegestufe 2 1 : 2,81 – ab 2011 = 2,65 (2,5)
Pflegestufe 3 1 : 2,07 – ab 2011 = 2,05 (1,8)

Diese Stellenschlüssel berücksichtigen in ungenügender Weise die Anforderungen, die bei sorgfältiger und standardausgerichteter Pflege zu beachten sind. Ungenügend berücksichtigt werden z.B. aktivierende Pflege, Dokumentationsarbeiten, Ausfallzeiten bei Fort- und Weiterbildung, Krankheitszeiten.

Bezogen auf ein saarländisches Musterpflegeheim mit 100 Plätzen ergibt sich:

Pflegestufe 0 = 13 BewohnerInnen
(1:8,00 = 1,63 P.)
Pflegestufe 1 = 38 BewohnerInnen
(1:3,92 = 9,69 P.)
Pflegestufe 2 = 35 BewohnerInnen
(1:2,81 = 12,46 P.)
Pflegestufe 3 = 14 BewohnerInnen
(1:2,07 = 6,79 P.)

Damit stehen dem Musterpflegeheim insgesamt 30,54 Pflegekräfte in Vollzeit zur Verfügung, Unter Berücksichtigung der sog. Fachkraftquote müssen 15,27 Stellen mit Fachkräften besetzt sein.

Mit einer Verbesserung der Stellenschlüssel ab 2011 erhöht sich Stellenzahl um rund 1,5 Vollzeitstellen in der Pflege. Hinzu kommt ggf. Betreuungspersonal für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz.

Insoweit gilt ein Betreuungsschlüssel von 1: 25 (§ 87b SGB XI).

Nach Ermittlungen der saarländischen Pflegegesellschaft verbleibt bei Absetzung von Dokumentationsaufgaben, Besprechungen, Übergaben, Unterbrechungen, Organisatorische etc.) eine Nettopflegezeit von nicht einmal 67 %. D.h., 33% der Bruttopflegezeit geht für die bewohnerbezogene Pflege und sonstige Betreuung verloren.

Die Saarländische Pflegegesellschaft hat daher aktuell eine Verbesserung der Personalausstattung von 16% gefordert. Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk schätzt den Verbesserungsbedarf sogar bundesweit mit rd. 20% ein.

Um aus der personellen Unterversorgung herauszukommen, muss sichergestellt werden, dass die nach § 75 Abs. 3 SGB XI Personalrichtwerte bzw. Anhaltszahlen den gesamten Pflege- und Betreuungsbedarf wirklichkeitsgerecht abbilden.

Ggf. müssen die diesbezüglichen Anforderungen vom Bundesgesetzgeber mit der notwendigen Klarheit novelliert werden.

Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk fordert zur Gewährleistung einer einheitlichen Leistungsgewährung in der Heimpflege, ähnlich wie für die Krankenhauspflege, bundeweit geltende Personalbemessungssysteme.

Solche Personalbemessungssysteme sollten schnellstens geschaffen werden. Denn es erscheinen als das einzig geeignete Mittel, Pflege-mängel weitgehend auszuschließen.

Denn bei all den diesbezüglichen Diskussionen geht es in Wahrheit nicht vorwiegend um wirkliche Mängel in der Pflege, sondern um Mängel in einem Pflegesystem, das allein der Gesetzgeber und die ausführenden Institutionen zu verantworten haben.

Realisierung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“

Stärkung der Angehörigenseite und verbesserte finanzielle Dotierung „Ambulant vor stationär“ ist eine das Pflegeversicherungsrecht beherrschende Aussage.

Sie ist auch mehr als richtig, weil Pflegebedürftige fast ausnahmslos Zuhause gepflegt und versorgt werden möchten. Allerdings erscheint die rechtliche Ausgestaltung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ dringend verbesserungsbedürftig.

Dabei sind sicherlich vielerlei Erwägungen bedeutsam (z.B. Betreutes Wohnen, Wohngemeinschaften).

So sind z.B. die Gemeinden, Städte und Kreise gefordert, durch entsprechende Planungen Hilfestellung zu geben. Allerdings wird auch die Notwendigkeit gesehen, die finanziellen Leistungen im Rahmen des SGB XI für die häusliche Pflege und Betreuung deutlich zu verbessern.

Die jetzigen Pflegegeldzahlungen sind offensichtlich nicht ausreichend. Denkbar wäre z.B. jedem, der für die Pflege eine konkrete berufliche Tätigkeit aufgibt, einen Lohnersatz zu zahlen, höchstens bemessen an der Vergütung einer Berufspflegekraft. In diesen Fällen wären auch Sozialversicherungsbeiträge und Steuern zu entrichten.

Eine solche Regelung hat es früher bereits einmal im Beihilferecht für Beamte gegeben.

Es wäre auch vorstellbar, eine finanzielle Ausgestaltung der Pflege wie in Österreich vorzunehmen. Nämlich in der Weise, dass die finanziellen Leistungen in jeder Pflegesituation gleich hoch sind. Der Pflegebedürftige kann sich dann beliebig ambulant oder stationär versorgen lassen.

Pflege-TÜV und die Schulnoten § 122 ff. SGB XI befasst sich mit der Qualitätssicherung in Pflegeeinrichtungen und sonstigen Schutzregelungen für Pflegebedürftige. Eine solche Qualitätssicherung in Verbindung mit Transparenz ist richtig und alternativlos! Der in diesem Zusammenhang geschaffene Pflege-TÜV ist aber als mangelhaft zu bezeichnen.

Es muss bei der Notengebung Klarheit darüber geschaffen werden, dass die Ergebnis- und Lebensqualität der Pflegebedürftigen in den Mittelpunkt der Bewertung gehört.

Das bisherige Verfahren, das die Prozess- und Strukturqualität, und damit z.B. das Dokumentationsgeschehen, in den Mittelpunkt stellt, ist nicht hilfreich und irreführend. Folgerichtig hat das Sozialgericht Münster in einem Streitverfahren die Pflegenoten in einem Urteil vom 02.08.2010 als rechtswidrig und Irreführung der Verbraucher bezeichnet. In der Streitsache wird nunmehr ein Urteil des Bundessozialgerichts erwartet.

Die aktuellen Regelungen über den Pflege-TÜV gehören gründlich überarbeitet mit der Maßgabe, dass die Ergebnis- und Lebensqualität bei der Notenvergabe klar dominiert. Dann erscheint auch eine wissenschaftliche Klarstellung hinsichtlich der Frage notwendig, welche Pflege(qualität) denn eigentlich zu bewerten ist.

Im Übrigen erscheint es geboten, die „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ in den Mittelpunkt der Qualitätssicherung zu stellen.

Auch das vorgegebene Beschwerdemanagement muss auf Effektivität hin geprüft werden.

Derzeit ist es meistens so, dass Beschwerden nicht etwa als kostenlose Verbesserungsvorschläge verstanden werden, sondern eher lästig und unerwünscht sind. Pflegebedürftige bzw. ihre Angehörige befürchten bei hartnäckigen Beanstandungen nicht selten Repressalien. PflegemitarbeiterInnen befürchten bei Beschwerden Abweisung, Mobbing bis hin zu Abmahnungen und Kündigungen.

Der Fall Brigitte Heinisch (aus Berlin) ist das Musterbeispiel für misslungenes Beschwerdemanagement. Um dem Beschwerdemanagement mehr Wirkung zuzuordnen, setzt sich Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk für eine Neuordnung des § 612a BGB (mit gesetzlicher garantierter Nachteilsfreiheit) ein.

Auf keinen Fall erscheint es gerechtfertigt, die Überprüfungen der Pflegeeinrichtungen zahlenmäßig erheblich auszuweiten. Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk hält inhaltliche Reformen der Pflegesysteme für geboten und fordert eine Beseitigung des Pflegenotstandes.

Mehr Pflegepersonal und nicht Prüfer gehören an die Pflegefront!

Dazu passend die Zusammenfassung einer Pressemitteilung des Instituts für Arbeitswissenschaft der RUB vom 19.10.2010:

Das "A & O" in der Pflege: die „Pflege“ der Mitarbeiter – Weder externe Kontrollen allein noch sensationsheischende Medienberichte verbessern die Pflege: auf die „Pflege“ der eigenen Mitarbeiter im Unternehmen kommt es an.

Das ist das zentrale Ergebnis einer Fallstudie des Instituts für Arbeitswissenschaft der RUB mit einer Pflegeeinrichtung der Diakonie Ruhr, dem Fritz-Heuner-Heim in Dortmund.

Ein Personalmanagement, das auf Qualität setzt, darf sich daher nicht nur auf die „externen Kunden“, die Pflegebedürftigen, konzentrieren. Vielmehr muss es auch die „internen Kunden“, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, in den Blick nehmen.

Medizinische Versorgung im ambulanten Bereich und den Heimen (Hausbesuche etc.)

Ende 2005 wurde eine Buchveröffentlichung von Hallauer/Bienstein / Lehr / Rönsch vorgestellt mit dem Titel: „SÄVIP – Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen.“ Ergebnis der Studie war u.a. die Erkenntnis, dass die fachärztliche Versorgung in den Heimen als mangelhaft bezeichnet werden muss. Die Studie rief zum Handeln auf.

Leider hat sich bei einer bundesweiten Betrachtung der medizinischen Versorgung bisher wenig geändert, so dass immer noch von einer nicht ausreichenden ärztlichen Versorgung in den Heimen gesprochen werden muss.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen der BRD haben sich nunmehr mit der „KV Initiative Pflegeheim“ an die (Fach)öffentlichkeit gewandt mit dem Ziel, die medizinische Versorgung in den Heimen zu verbessern.

Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk hatte Gelegenheit, am 14.10.2010 mit dem Vorstand der KV Nordrhein ein Gespräch zu führen.

Auf der Grundlage dieses Gespräches wurden am 15.10.2010 von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung angeschrieben und gebeten, die Initiative aufzugreifen.

Patientenrechtgesetz muss konsequent die Patientenautonomie in den Mittelpunkt stellen

Ein Patientenrechtgesetz wird nicht nur geltende Rechtslage zu beschreiben haben, sondern muss auch bestimmte Klarstellungen hinsichtlich der Patientenberatung und Verfolgung von Medizinerschadensfällen bringen.

Es wird auch als erforderlich erachtet, die bisher im BGB ausgeführten Regelungen zur Patientenautonomie aus dem Betreuungsrecht heraus zu nehmen und mit anderen Vorschriften zum verfassungsrechtlichen Selbstbestimmungsrecht zusammen zu führen.

Aus der Sicht der Patienten erscheint eine Beteiligung der Patienten- und Pflegeselbsthilfe unverzichtbar.

Ausweitung der leistungsrechtlichen Ansprüche; u.a. auch Veränderungen

am „Teilkaskoprinzip“ und Mittelaufbringung (solidarische Finanzierung, Ergänzung durch kapitalgedeckte Beiträge, Bürgerversicherung, stärkere Beitragslast für Kinderlose)

Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk sieht die Notwendigkeit, bei der Absicherung der Pflegebedürftigkeit grundsätzlich am Solidarprinzip festzuhalten. Allerdings gibt es mit Rücksicht auf die demografische Entwicklung offensichtlich einen großen Finanzbedarf, der nicht einfach zu schultern sein wird.

Es wird in verschiedene Richtungen nachzudenken sein. Möglicherweise ist zur Vermeidung von allzu großen Belastungen in den Familienverbänden (siehe z.B. das Thema „Elternunterhalt“) eine ergänzende kapitalgedeckte Zusatzabsicherung nicht unvernünftig und diskussionswürdig.



Am Ende der Veranstaltung machte Werner Schell auf den nächsten Pflgetreff im 1. Quartal 2011 aufmerksam.

Dann werde man sich mit „Pfleagemängeln und Pflegenotstand“ befassen. Dabei sollen vor allem die Bereiche ärztliche Versorgung in den Heimen, Arzneimittelversorgung der älteren Menschen und die Probleme mit Essen und Trinken (einschließlich Magensonde) besprochen werden nach dem Motto: „Wir streiten für Verbesserungen der Pflege-Rahmenbedingungen!“

© BürgerZeitung Mönchengladbach

Mühlenstraße 208 - 41236 Mönchengladbach
Telefon (0 21 66) 92 43 03 - Telefax (0 21 66) 92 43 04
redaktion@bz-mg.de