

Die Zielgruppen fokussieren - nicht den (Wahl-)Terminkalender

Gemeinsame Erklärung von DDL und DPV

Sperrfrist beachten: 29.09.2011 – 13.00 Uhr

Auf der Pflege + Homecare Pflegemesse in Leipzig (27. bis 29. September 2011) wurden drängende Fragen wie Personalmanagement, Auswirkungen des Versorgungsstrukturgesetzes auf die ambulante Pflege, Verordnungen von Prophylaxen gemäß § 37 SGB V insbesondere Dekubitusprophylaxen aus den verschiedensten Blickwinkeln referiert und diskutiert. Fazit: 75 % des „Jahres der Pflege“ sind vorüber. Was ist noch offen? DDL und DPV ziehen Bilanz.

Die Personalnot ist geblieben

Das ist kein Wunder, denn Versäumnisse der letzten Jahre lassen sich nicht innerhalb von 9 Monaten beheben. Dies war seit langem absehbar. Entsprechende Situationen hat es in den 1950-er und 1990-er Jahren mehrfach gegeben. Ihnen wurden immer wieder – und erfolglos - mit denselben untauglichen Mitteln begegnet: Zugangserleichterung für ausländische Pflegekräfte, Schaffung von Arbeitsplätzen für Hilfskräfte, Änderung der Ausbildungsmodelle. Damit ist die Pflege nicht allein. Auch in der freien Wirtschaft entspricht die Zahl der neu auszubildenden Mitarbeiter derjenigen, die die Ausbildung abgeschlossen haben, woraus der beklagte Fachkräftemangel resultiert.

Maßnahme der Notstands-Prophylaxe:

Auch wenn viele Personalprobleme hausgemacht erscheinen, wäre spätestens seit 1995, also mit Einführung der Pflegeversicherung, die frühzeitige Orientierung am zukünftigen Bedarf sinnvoll gewesen. Frühzeitig heißt zunächst einmal zirka 10 Jahre vor Eintritt der Not, um entsprechend viele Fachkräfte auszubilden, damit der zu erwartende Markt rechtzeitig gesättigt ist. Hilfreich ist die Orientierung an den demographischen Daten und Hochrechnungen. Das Verlassen auf Nachbarschaftshilfe und Pflege durch Laien allein war ein Trugschluss. Der DPV fordert als „Notstands-Prophylaxe“ die Änderung der Ausbildungspraxis dahingehend, dass der zukünftige Bedarf einbezogen wird.

Die Überbelastung der Pflegefachkräfte ist geblieben

Wer aus welchem Grund auch immer Pflege benötigt stellt fest, dass die Pflegefachkraft unter Zeitnot leidet. Allein durch den

Wegfall der Zivildienstleistenden sind 70 000 Personen ausgefallen, weil sie aus Gründen der Wirtschaftlichkeit eben nicht als zusätzliche Kräfte sondern – entgegen ihren Aufgaben als Helfer – auf Planstellen eingesetzt wurden. Hinzu kommt z.B. in stationären Einrichtungen durch den häufig zu beobachtenden Wegfall der Bettenzentralen die zusätzliche Belastung der Bettenversorgung und Beaufsichtigung des Reinigungspersonals. Der Personalnot im Bereich der Pflege steht ein überproportionaler Zuwachs der Mitarbeiter in der Administration gegenüber (Anm. Tabelle folgt). Die Krux ist: Höhere Fallzahlen und kürzere Verweildauern belasten Pflege und ärztlichen Dienst weit mehr als die Administration, die in der EDV sehr nützliche Helfer hat.

Maßnahme der Notstands-Prophylaxe:

Die richtigen Prioritäten setzen. Jede ambulant oder in einer stationären Einrichtung erworbene Infektion, jede Kontraktur und jeder Dekubitus kostet Geld und Arbeitszeit. DDL und DPV fordern als Notstands-Prophylaxe, Unterlassung innerbetrieblicher Fehlbesetzung der Planstellen Pflege zur Verbesserung der pflegerischen und hygienischen Versorgung der Patienten. Pflegepersonen und Patienten sind auch Wähler und auch sie müssen vor Schäden geschützt werden, die auf falscher Prioritätensetzung basieren. Zu den richtigen Prioritäten gehören auch die Neuberechnungen von Pflege- und Fahrtzeiten. Erstere orientieren sich in der ambulanten Pflege bis auf Ausnahmen an den für stationäre Einrichtungen bemessenen Zeiten, letztere sind – ähnlich wie im Straßentransportwesen - durch Computerprogramme so optimiert und knapp bemessen, dass die Wege in der Praxis von einem Patienten zum anderen kaum zu bewältigen sind. Eine Rote-Ampel-Phase kann die gesamte Fahrtzeitplanung so sehr beeinträchtigen, dass im Laufe des Tages Überstunden anfallen, es sei denn, die Mitarbeiter verzichten auf ihre Pausen.

Frage der Prophylaxen-Verordnung nach § 37 SGB V noch immer nicht gelöst

Die Diskussion, ob Prophylaxen ausschließlich der Grundpflege zuzuordnen sind und ob sie von pflegenden Angehörigen / Laien ausgeführt werden können, ist müßig, denn zu den Prophylaxen gehören neben der fachlichen Qualifikation der Pflegekräfte auch die entsprechenden Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel. Hier gibt es Konflikte zwischen Ärzten und Pflegepersonen, weil einige Ärzte immer noch meinen, diese Produkte belasteten ihr Budget. Ein ganz anderes Problem steht jedoch im Raum, etwa bei Entlassungen aus dem Krankenhaus, die mit der Verordnung von Hilfsmitteln gegen Dekubitus, also Hilfsmittel der PG 11 des Hilfsmittelverzeichnisses, verbunden sind. Gerade am Wochenende treten Versorgungslücken auf, wenn kein Arzt erreichbar ist, aber die erforderlichen Mittel benötigt werden, um einem Dekubitus entgegen zu wirken. Oft genug helfen

Versorgungsdienstleister auf eigenes Risiko aus, weil die notwendigen Unterlagen – insbesondere die Genehmigung der Hilfsmittel durch die Pflegekasse – noch nicht vorliegen. Hier fordern DDL und DPV die Erarbeitung von patientenorientierten Konzepten zur zeitnahen Versorgung mit individuell ausgewählten Hilfsmitteln gegen Dekubitus.

Maßnahme der Notstands-Prophylaxe:

Jede Hilfsmittelverordnung – wer auch immer sie ausstellt – ist eine Notfallverordnung, auch bei der Erstversorgung und erst recht, wenn der Patient nicht in einer Region lebt, in der Casemanagementsystem installiert ist, das die nahtlose Verfügbarkeit von Hilfsmitteln organisiert. DPV und DDL fordern daher die Anerkennung der Verordnungsfähigkeit erforderlicher Hilfsmittel durch Pflegedienste, ggf. Notdienste der Pflegekassen. Die faktische Kompetenz der (Weiter-) Verordnung von Hilfsmitteln, die bereits im Krankenhaus angewendet wurden, muss auf Pflegekräfte übertragen werden. Die fachliche Kompetenz liegt zumindest formal mit erfolgreichem Abschluss der Ausbildung vor. Insbesondere fordert der DPV die zeitnahe Realisierung eines Berufsgesetzes Pflege mit der formaljuristischen Kompetenz – Definition und nicht nur Ausbildungskosmetik.

Die Ausweitung des Versorgungsstrukturgesetzes auf Pflegedienste

Das Versorgungsstrukturgesetz leidet unter einer gewissen Einäugigkeit, da es sich auf die Versorgung insbesondere der ländlichen Regionen mit Ärzten bezieht. Ein Blick in die Tageszeitungen genügt, um anhand der Stellenanzeigen zu erkennen, dass händeringend Pflegepersonal gebraucht und gesucht wird. Die Utopie des Pflegeversicherungsgesetzes ist nämlich nicht aufgegangen. Es gibt viel zu wenige Laienpflegepersonen, die die häusliche Pflege ergänzen können. Es finden sich nicht einmal genügend Haushaltshilfen. Andererseits tun sich pflegebedürftige Menschen schwer, Fremde in ihrem Haushalt tätig werden zu lassen oder gar Körperpflege anzunehmen. Wer gibt schon gern seine Autonomie auf?

Maßnahme der Notstands-Prophylaxe:

Zwingend notwendig ist eine Pflegereform, die der Bezeichnung auch gerecht wird. DDL und DPV fordern für die ambulanten Pflegedienste und deren Patienten

- Sicherstellung der Pflege durch ausreichendes Fachpersonal sowie Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 11, Anerkennung und entsprechend die Bezahlung der Dekubitusprophylaxe als erforderliche Maßnahme auch im Bereich der Grundpflege. Der Aussage der Versicherungsträger, dass Dekubitusprophylaxe eine Maßnahme der Grundpflege sei,

kann nur teilweise zugestimmt werden. Erforderlich ist jedoch ein höherer Pflegezeitaufwand und der muss bezahlt werden.

- Anreize im Vergütungssystem. Möglichkeit, Preiszuschläge für besonders förderwürdige Leistungen sowie Leistungen von besonders förderungswürdigen Leistungserbringern, die in strukturschwachen Gebieten tätig sind (z.B. mit höherer Versorgungsqualität), zu vereinbaren.
- Die Förderung mobiler Versorgungskonzepte.
- Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Abschließend ist festzustellen, dass die Realisierung von Pflegekammern in den einzelnen Bundesländern (Körperschaften öffentlichen Rechtes) dringend erforderlich ist im Sinne der Versorgungsqualität gegenüber den Leistungsempfängern und Berufsinhaber/innen.

Es ist gerade Halbzeit der Legislaturperiode. Der DPV fordert jetzt dringend die Realisierung der im Koalitionsvertrag (10/09) vereinbarten Ziele. Hierzu gehört umgehend die Pflegereform auf der Grundlage des vom Beirat Pflegebedürftigkeitsbegriff vorgelegten Berichtes. Das Bundesgesundheitsministerium hat in seiner jüngsten Erklärung das geplante Eckpunktepapier zur Pflegereform aufgrund von koalitionsinternen Unstimmigkeiten zurückgestellt, so dass ein noch größerer Handlungsbedarf zwingend notwendig ist.

Leipzig, 29. September 2011

Dr. Ing. Peter Diesing
1. Vorsitzender
Deutsche Dekubitus Liga e.V.
Dovestraße 6
10587 Berlin

Rolf Höfert
Geschäftsführer
Deutscher Pflegeverband e.V.
Mittelstraße 1
56564 Neuwied