



Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk

Unabhängige und gemeinnützige Interessenvertretung
für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Deutschland
Vorstand: Werner Schell – Harffer Straße 59 – 41469 Neuss
Tel.: 02131 / 150779 – E-Mail: ProPflege@wernerschell.de
Internet: <http://www.pro-pflege-selbsthilfenetzwerk.de>

Neuss, den 13.02.2013

**An das
Bundesministerium für Gesundheit
z.Hd. Herrn Bundesminister Daniel Bahr, MdB
Rochusstr. 1, 53123 Bonn**

E-Mail: info@bmg.bund.de; daniel.bahr@bundestag.de;

Nachrichtlich:

**An den Bundesrat als Ländervertretung
z.Hd. Frau Ministerin Barbara Steffens
Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen
40190 Düsseldorf**

E-Mail: info@mgepa.nrw.de; barbara.steffens@mgepa.nrw.de;

Aus-, Fort- und Weiterbildung zur Krankheit Demenz – dringlicher Verbesserungsbedarf

Sehr geehrter Herr Minister Bahr,

in einer Zuschrift vom Januar 2013 informierten Sie Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk in einem persönlich gehaltenen Schreiben über wichtige Änderungen zum Jahreswechsel und führten u.a. aus, dass Sie sich (weiter) um die **Menschen mit Demenz** kümmern und ein modernes **Pflegeberufesgesetz** schaffen wollen.

Ich greife diese beiden Themenkreise nunmehr (erneut) mit der dringlichen Bitte an alle verantwortlichen Entscheidungsträger auf, die Aus-, Fort- und Weiterbildung zur Krankheit Demenz zu verbessern.

Insoweit ergeben sich folgende **Hinweise:**

Jedes Jahr 40.000 Demenzkranke mehr in Deutschland

Die **Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.** hat in einer **Pressemitteilung** vom **04.09.2012** verdeutlicht, dass es im Jahr 2050 voraussichtlich 3 Mio. demenzkranke Menschen geben wird. Diese Auffassung wird auch von Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk seit Jahren vertreten. Dabei wird zu bedenken sein, dass dann die Gesamtzahl der pflegebedürftigen Personen in Richtung 5 Mio. tendieren wird. Die gelegentlich nachlesbaren geschönten Zahlen, die von deutlich weniger Pflegesituationen ausgehen, lenken von den anstehenden Problemen ab.

Die demografische Entwicklung und **steigende Zahl von dementiell erkrankten Menschen** lässt es als notwendig erscheinen zu hinterfragen, ob das in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen angestellte Personal über ausreichendes theoretische Wissen und praktisches Können für den Umgang mit den Demenzkranken verfügt. Dies scheint eher nicht der Fall zu sein, so dass die **Forderung nach ergänzenden Qualifizierungsmaßnahmen** nahe liegt.

Insoweit kann zunächst Bezug genommen werden, auf die 2005 von **Johannes Hallauer / Christel Bienstein / Ursula Lehr / Hannelore Rönsch** vorgelegte Studie: **„SÄVIP - Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen“** (64 Seiten, kartoniert, Vincentz Verlag). Bereits damals konnte verdeutlicht werden, dass vor allem **beim Pflegepersonal Qualifizierungsbedarf** besteht. In der Studie wurde dazu zusammenfassend ausgeführt:

Der Weiterbildungsbedarf des allgemeinen Pflegepersonals ist insbesondere auf den Gebieten Demenz, Depression, Schmerz und Sturzprophylaxe überdurchschnittlich groß. Die Ausbildungscurricula und die Fortbildungsprogramme in der Altenpflege sollten diesem festgestellten Bedarf Rechnung tragen.

Dass dieser Forderung gebührend Rechnung getragen worden ist, kann eigentlich nicht gesehen werden. Vielmehr vermitteln besorgniserregende Berichte die aktuelle Erkenntnis, dass der **Qualifizierungsbedarf nicht nur in den stationären Pflegeeinrichtungen, sondern auch in den allgemeinen Krankenhäusern** gegeben ist.

Die Zeitschrift „Pflegefremd“ hat das Thema in ihrer Ausgabe 1/2012 aufgegriffen und getitelt **„Verloren im System – Demenzkranke Patienten im Akutkrankenhaus“**. Es sind u.a. folgende Aussagen nachlesbar (stichwortartig zusammen gestellt):

„ ... Besonders gefährdet sind jene Senioren, die bereits kognitive Einbußen zeigen. Für sie kann ein Klinikaufenthalt ausgesprochen gefährlich werden. Denn die Krankenhäuser der Akut- und Notfallversorgung sind kaum auf diese wachsende Patientengruppe vorbereitet. Regelrecht verloren im System sind Demenzkranke ohne engagierte Angehörige. ... Ein Grund für die Probleme von demenzkranken Patienten in der aktuellen Akutversorgung ist der wachsende **Sparzwang im Gesundheitswesen**. ... bis 2008 wurden **50.000 Arbeitsstellen in der Krankenhauspflege abgebaut**. ... Die Studie ´Pflegethermometer 2009` des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) belegt **gravierende Versorgungsmängel in den Krankenhäusern**. Rund 1/3 der befragten Pflegekräfte gab an, dass sie manchmal oder oft Patient/-innen, die nicht selbständig essen und trinken konnten, bei der Nahrungsaufnahme nicht ausreichend unterstützen konnten. 2/3 der Befragten konnten verwirrte Patient/-innen nicht ausreichend beobachten. ... **Es muss eine viel stärkere Sensibilität der Mediziner und der Pflegekräfte in Krankenhäusern zum Thema Demenz entstehen. Die Ausbildung von Ärzten und Pflegepersonal muss das Thema Demenz und den Umgang damit im Krankenhaus dringend aufnehmen.** ... „

Angehende Pflegefachkräfte in der Demenzbetreuung nicht ausreichend ausgebildet.

Dieser Befund ergibt sich aus Informationen der **Universität Bremen - Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften - Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)** vom 07.02.2012.

Die mangelhafte Qualifizierung hat das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen unter Leitung von **Prof. Dr. Stefan Görres** in einer **Studie** der Öffentlichkeit präsentiert. **Bundesweit wurden dazu alle Kranken- und Altenpflegeschulen sowie rund 2.500 Pflegeauszubildende befragt.** Das Projekt wurde mit dem Schönwald-Preis ausgezeichnet. In der **Pressemitteilung** vom **07.02.2012** heißt es:

Immer mehr Patienten in deutschen Krankenhäusern weisen neben ihrer akuten Erkrankung eine Demenz auf. Dies stellt die Krankenhäuser und ihre Mitarbeiter vor eine große Herausforderung. Denn auf die pflegerische Versorgung von dementiellen Erkrankungen sind sie nicht ausreichend eingerichtet. Bislang ist wenig darüber bekannt gewesen, inwieweit demenzsensible Konzepte bereits in der Pflegeausbildung thematisiert werden. Diese Lücke hat das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen in einer Studie geschlossen. Ein zentrales Ergebnis: Der Großteil der Auszubildenden fühlt sich im Umgang mit an Demenz erkrankten Patienten überfordert.

Die Studie „Demenzsensible nicht medikamentöse Konzepte in Pflegeschulen“ liefert erstmals Ergebnisse zu den bisherigen Strategien der Ausbildungsstätten in diesem Bereich. Die Wissenschaftler vom IPP befragten über mehrere Monate alle rund 1.300 Kranken- und Altenpflegeschulen in Deutschland sowie knapp 2.500 Pflegeauszubildende. Die wichtigsten Ergebnisse: Ein Großteil (75,6%) der Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege wird regelmäßig beauftragt, demenzerkrankte Menschen im Krankenhaus zu betreuen. Doch nur knapp ein Viertel (23,4%) von ihnen glaubt, dass ihre Kompetenzen zum Zeitpunkt der Befragung ausreichen, um Menschen mit Demenz bedürfnisorientiert zu pflegen. Bei knapp dreiviertel (74%) der Gesundheits- und Krankenpflegeauszubildenden treten Kompetenzunsicherheiten auf, wenn Demenzpatienten zum Beispiel aggressiv sind. 64,9% haben Probleme, die Bedürfnisse des an Demenz erkrankten Menschen zu erkennen. Gut die Hälfte der Auszubildenden (56,3%) fühlen sich im Umgang mit den Angehörigen schlecht vorbereitet.

Altenpflegeschulen sind besser gerüstet

Deutliche Unterschiede in der Vermittlung pflegerischer Kompetenzen zeigen sich zwischen den Ausbildungsgängen: Im Gegensatz zu den Schulen der Gesundheits- und Krankenpflege verfügen die Altenpflegeschulen über vielfältige Ansätze und Trainingsmöglichkeiten zur pflegerischen Versorgung demenzerkrankter Menschen. „Klar ist, dass vor allem innerhalb der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung mehr zur Vermittlung demenzspezifischer Kompetenzen getan werden muss“, sagt der Leiter der Studie, Professor Stefan Görres vom IPP. Eine intensive Auseinandersetzung mit diesem Thema auf allen Ebenen sei dringend notwendig. „Dies wird nicht nur die Versorgungsqualität, sondern auch die Arbeitszufriedenheit deutlich erhöhen“, so Görres.

Das Studienergebnis wurde auch in der Zeitschrift „**CAREkonkret**“, Ausgabe vom **02.03.2012**, vorgestellt. Dort wurde **Prof. Dr. Stefan Görres** ergänzend zitiert mit der

Bemerkung, dass auch **Kooperationsmodelle zwischen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen** vorstellbar seien. So ließe sich ein **Wissenstransfer** in beide Richtungen gewährleisten. Er spricht auch von möglichen **Pflegefehlern**, die es zu **vermeiden** gelte. Praxiserfahrung allein reiche seiner Meinung nicht aus, sondern es seien fundierte Kenntnisse in Bezug auf die Demenzerkrankung erforderlich, um Situationen richtig einschätzen und richtig handeln zu können.

Wie es um die **Ausbildung in der Altenpflege** bestellt ist, verdeutlicht der **ver.di – Ausbildungsreport Pflegeberufe 2011**. Danach bemängeln die Auszubildenden nicht nur Überstunden, sondern auch die praktische Ausbildung. In einer Mitteilung vom **27.03.2012** von ver.di wird dazu u.a. ausgeführt:

Mängel in der praktischen Ausbildung und häufige Überstunden – das ist es, was die Auszubildenden in den Pflegeberufen beanstanden. Mehr als 4.000 Auszubildende aus den Bereichen Gesundheits- und Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege beteiligten sich an der ver.di-Studie Ausbildungsreport Pflegeberufe 2011. 2/3 der Befragten gaben an, dass sie mit ihrer Ausbildung „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“ sind.

„Die Kritik an der betrieblichen Praxis macht allerdings deutlich, dass die chronische Unterbesetzung in vielen Einrichtungen negative Auswirkungen auf die Ausbildung hat. Diese Mängel müssen dringend beseitigt werden“, sagt Gerd Dielmann vom ver.di-Fachbereich Gesundheits- und Sozialwesen. Vor allem im Bereich der Krankenpflege bemängelten die Auszubildenden, dass nicht genug Ausbildungspersonal für sie da ist. In der Altenpflege hingegen fehlen Ausbildungspläne und Praxisanleitungen.

Auch die Überstundenpraxis wird kritisch beurteilt: Mehr als 1/4 der Befragten muss regelmäßig Überstunden machen; in der Altenpflege sind es sogar 38,2%. Und das, obwohl Überstunden während der Ausbildung nur ausnahmsweise zulässig sind.

Und trotz Fachkräftemangel in den Pflegeberufen konnten nicht einmal 20% der Auszubildenden angeben, in ein Arbeitsverhältnis übernommen zu werden. Im Bereich Krankenhaus wussten bis kurz vor Ende ihrer Ausbildung rund 2/3 der Auszubildenden noch nicht, ob sie anschließend in ein Arbeitsverhältnis übernommen werden.

Die ver.di-Studie als Download:

ver.di-Studie Ausbildungsreport Pflegeberufe 2011

<http://www.verdi.de/themen/nachrichten/++co++14c99020-77df-11e1-6631-0019b9e321e1/ver.di-Studie-Ausbildungsreport-Pflegeberufe-2011.pdf>

Demenzpatienten sind in Krankenhäusern schlecht aufgehoben

Diese Feststellung ergibt sich aus einer **Studie des Lehrstuhls für Geriatrie der Universität Witten/Herdecke**. Es wird daher gefordert: Schluss mit der Einbahnstraße ins Pflegeheim. In einer **Pressemitteilung** der Universität Witten/Herdecke vom **19.05.2012** wird dazu ausgeführt:

Wenn Patienten mit einer Demenzerkrankung wegen eines Herzproblems oder eines Sturzes in ein Krankenhaus eingeliefert werden müssen, geht es ihnen nicht nur schlecht, es ergeht ihnen auch schlecht. Das ist das Ergebnis einer Studie von Prof. Dr. Ingo Füsgen, Geriater der Universität Witten/Herdecke, die er mit Dr. Dag Schütz veröffentlicht hat.

Ihren Erhebungen zufolge kann man davon ausgehen, dass

- 30% aller Patienten in Krankenhäusern unter Hirnleistungsstörungen/ Demenz leiden,
- 50% aller älterer Patienten in geriatrisch spezialisierten Krankenhausabteilungen unter Demenz bzw. kognitiven Störungen leiden.

„Die Krankenhäuser sind nicht auf diese Patientengruppe eingestellt. Alle gehen davon aus, dass es sich um ein vorwiegend pflegerisches Problem handelt, was aber nur teilweise zutrifft. Es betrifft die gesamte medizinische Diagnostik, Therapie und Frührehabilitation. Nicht zu vergessen, dass beim bisherigen Umgehen mit dieser Patientengruppe einerseits die betroffenen Patienten schlecht versorgt sind, andererseits unnötige Kosten auf den Krankenhausbereich zukommen“, beschreibt Füsgen die Ursachen des Missstandes. Man wisse aus der bisherigen Forschung, dass Patienten mit Demenzererscheinungen bis zu sieben Tage länger im Krankenhaus bleiben. Die Krankenhäuser bekommen aber für alle Patienten, ob mit Demenz oder ohne, immer die gleiche Fallpauschale für deren Behandlung.

„Für diese **Patienten mit kognitiven Störungen** wird der Aufenthalt zu einer Einbahnstraße in ein Pflegeheim, weil die Untersuchungen und Behandlungen die Verwirrung weiter steigern können. Man kann von einer **nicht bedarfsgerechten Versorgung der Patienten** sprechen“, interpretiert Füsgen das Ergebnis einer deutschlandweiten Befragung von rund 133 Pflegedirektionen in deutschen Krankenhäusern. „**Das Personal kann mit den kognitiven Störungen nicht richtig umgehen.** Da läuft etwas im Gesundheitssystem schief und niemand sieht hin“, warnt er vor den finanziellen Folgen für die Kassen und die Gesellschaft. „**In den Krankenhäusern sind weder Ärzte noch Pflegende auf die verwirrten Patienten eingestellt und sie sind unzureichend ausgebildet.** Deshalb steigern sie die Verwirrung oft noch und die Patienten müssen ins Pflegeheim. Das ist für die Patienten und die Angehörigen schlimm, aber auch für die Gesellschaft, die die Kosten tragen muss.“

Deshalb fordert Füsgen:

- Spezielle **Weiterbildungen für Ärzte und Pflegende im Umgang mit Demenzpatienten**
- **Erfassung des Risikopotentials** schon bei der Aufnahme, so wie es für Wundliegen längst üblich ist (frühe Intervention, Pflegeverlaufsbogen)
- **Anpassungen in der Stellenausstattung und bei den Fallpauschalen.**

Ergänzende Informationen:

Dag Schütz, Ingo Füsgen: „Patienten mit Gedächtnisstörungen im Krankenhaus – Umgang mit therapeutischen und pflegerischen Problemen“, ISBN 978-3-938748-32-9. Bezugsadresse: Zukunftsforum Demenz, Eckenheimer Landstr. 100, 60318 Frankfurt am Main.

Weitere Informationen bei Prof. Dr. Ingo Füsgen, 02053/494-510, ingo.fuesgen@uni-wh.de

In einem Bericht von **CAREkonkret** vom **05.10.2012** heißt es:

„Denn je mehr Demenzkranke in stationären Einrichtungen leben, desto häufiger geraten Pflegekräfte in kritische Situationen. Herausforderndes Verhalten stellt an Pflegekräfte hohe Anforderungen, für deren Bewältigung das Management die Strukturen schaffen muss“.

Frau **Dr. Margareta Halek** vom Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen in Witten wird dort u.a. wie folgt zitiert:

„Es ist erstaunlich, welche Wissensdefizite Fachkräfte im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen haben, insbesondere mit herausforderndem Verhalten. Gezielte Personalentwicklung ist immens wichtig. Wer hat welche Kompetenzen? Wer benötigt welche Schulungen? Bei Fortbildungen sollte nicht das Gießkannenprinzip gelten. Und auch die Führungskräfte selbst müssen sich mit Demenzerkrankungen auskennen.“

In der Zeitschrift „Heilberufe“, Februar 2013, befasst sich ein Beitrag mit dem Thema: **„Krankenhausaufenthalt für Alzheimerpatienten oft fatal“**. Dort heißt es u.a.:

„Bei Patienten mit Alzheimerdemenz erhöht eine stationäre Behandlung – unabhängig von der Ursache – das Risiko der Heimeinweisung und baldigen Tod. Besonders gefährdet sind Patienten, die während des Krankenhausaufenthaltes ein Delir entwickeln.“

Zu dem Thema **„Delir - die unterschätzte Gefahr“** erscheinen besondere Maßnahmen erforderlich, die allerdings im Ergebnis auf eine **bessere Personalausstattung** hinauslaufen. Insoweit hat das **Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen** bereits eine Mobilisierungskampagne gestartet und u.a. eine informative **Broschüre** mit dem Titel **„Der alte Mensch im OP. – Praktische Anregungen zur besseren Versorgung und Verhinderung eines perioperativen Altersdelirs“** herausgegeben (2012).

Hinweise zum Thema u.a. auch unter folgender Adresse:

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=18317&highlight=delir>

Aktuelle Empfehlungen zu **„Menschen mit Demenz im Krankenhaus“** ergeben sich aus einer Handreichung (Stand: 2012) des **Diözesan Caritasverbandes für das Erzbistum Köln e.V.** und dem **Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip)**.

Diese Handreichung wurde mit **Pressemitteilung vom 06.02.2013** der Öffentlichkeit vorgestellt und ist vollständig abrufbar unter folgender Adresse:

http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Demenz_im_Krankenhaus_Handreicherung_Endbericht.pdf (siehe die Pressemitteilung unter folgender Adresse: <http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=18489>)

In dieser Handreichung werden vielfältige interessante **Empfehlungen** vorgestellt, u.a. auch das Gebot ausgeführt, dass die **Bildungsmaßnahmen zu verstärken** sind (Ziffer 6.5). Dabei wird auch der **verbesserungsbedürftige Umgang mit Psychopharmaka** angesprochen (Ziffer 6.6).

Die gebotenen Folgerungen in Bezug auf „Aus-, Fort- und Weiterbildung zur Krankheit Demenz“ sind nach damit eindrucksvoll belegt. Der Handlungsbedarf ist offenkundig!

Die notwendigen Folgerungen können einmal gezogen werden im Rahmen der vorgesehenen Neugestaltung eines modernen Pflegeberufsgesetzes. Die Lerninhalte müssten entsprechend den aufgezeigten Handlungsnotwendigkeiten im Gesetz bzw. ergänzender Ausbildungs- und Prüfungsverordnung präzisiert werden. Im Übrigen können alle verantwortlichen Entscheidungsträger bereits vorab – also sofort - geeignete Maßnahmen ergreifen, z.B. mittels entsprechender Erlasse / Verfügungen / Ergänzungen der Lerninhalte, um die Aus-, Fort- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals mit Blick auf das Krankheitsbild Demenz den veränderten Verhältnissen anzupassen.

Unabhängig von der hier angesprochenen notwendigen Qualifizierungsoffensive darf nicht unerwähnt bleiben, dass es unabhängig davon weiterhin auch um eine **Auflösung des Pflegenotstandes** gehen muss. Dazu hat Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk zuletzt am **05.02.2013** an alle **Abgeordneten des Deutschen Bundestages** geschrieben und ausgeführt:

Pflegenotstand – Bessere Pflege nur mit mehr Personal - Unzureichende Pflegebedingungen rufen bereits die Antifolterstelle und die Gewerkschaft der Polizei auf den Plan

Ergänzend wird auf folgende Texteneinstellungen aufmerksam gemacht:

Antifolterstelle soll deutsche Altenheime prüfen

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=18477>

Immer mehr Gewalt in Altenheimen - Alarm der Polizei

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=18383>

Gewalt in der Pflege - Fall in Bremer Altenheim

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=18106>

Ich habe mit Zuschrift vom 27.12.2012 darauf aufmerksam gemacht, dass es für erforderlich erachtet werden muss, ein bundeseinheitlich geltendes Personalbemessungssystem zu schaffen, damit der pflegerische Stellenbedarf in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen korrekt errechnet und belegt werden kann. Ungeachtet dieser Hinweise ist Herr Spahn, MdB, weiterhin bemüht zu suggerieren, die Probleme könnten mit einem Stellensonderprogramm (mit 15.000 neuen Pflegestellen in den Krankenhäusern) gelöst werden. Das 2008 angeschobene Vorgängerprogramm kann als weitgehend unzureichend bzw. misslungen eingestuft werden. Erkennbare Fehler sollten daher nicht wiederholt werden. Dr. Michael Zaddach hat das Thema in der führenden Pflegezeitschrift „Die Schwester / Der Pfleger“ (Ausgaben 02/2013) aufgegriffen und getitelt „Pflegeförderprogramm – Von der Idee zur ‘Schnappsidee’“. Soweit Pflege-Verbandsfunktionäre eingeschränkt Gefallen finden an einem Sonderprogramm, ist das allein dem Umstand geschuldet: lieber einige wenige neue Stellen als nichts. Das kann aber doch nicht die richtige Maßgabe sein. Die Einschätzung von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk kann daher nur lauten: Ein Pflegeförderprogramm – mit einer bescheidenen Stellenzahl und auf Krankenhäuser beschränkt – löst den Pflegenotstand nicht einmal ansatzweise auf.

Allein hilfreich ist ein Personalbemessungssystem, mit dem die Pflegekräftestellen in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen - dem realen Bedarf entsprechend - exakt ausgewiesen und begründet werden können. Insoweit habe ich dem Deutschen Bundestag wiederholt Informationsmaterial und Datenmaterial übermittelt. Auch der Deutsche Berufsverband e.V. (DBfK) hat sich insoweit mehrfach geäußert.

Es ist daher wenig hilfreich, auf bereits (im Petitionsverfahren) vorliegende Stellungnahmen zu verweisen; vgl. z.B. Beschluss des Deutschen Bundestages vom 13.12.2012 - 2-17-15-2124-027605 -.

Es bedarf nach hiesiger Überzeugung auch keines Spahn'schen Förderprogramms oder bloße Verweisungen auf beschlossene Gesetze, wie das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) oder das Familienpflegegesetz. Diese Gesetze können auch nicht weiter helfen. Wir brauchen den „großen Wurf“ nach dem Motto: „Mit zwei kleinen Sprüngen“ kommt man nicht über einen Abgrund“. Das Familienpflegegesetz kann in diesem Zusammenhang allenfalls „als gut gemeint, aber schlecht gemacht“ eingestuft werden.

Tatsache ist, dass die Ausstattung der Krankenhäuser mit Pflegekräftestellen allein nach Kassenlage erfolgt. Dabei hat sich - durch Datenmaterial (z.B. des Statistischen Bundesamtes) und Studien (z.B. des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung in Köln - dip -) gut belegt - ergeben, dass z.B. Stellen für Ärzte umfänglich vermehrt und Pflegekräftestellen in großer Zahl abgebaut worden sind. Dabei stand und steht der Gedanke Pate: Ärzte bringen Geld in die Kassen, Pflegekräfte kosten nur! Damit wird der Aufmunterung (auch aus dem politischen Bereich) zur kompletten Ökonomisierung des Gesundheits- und Pflegesystems Rechnung getragen. Kein Wunder, dass aktuell über zu viele Operationen, zu viele Medikamente für ältere Menschen und letztlich auch über Bonuszahlungen oder Korruption im Gesundheitswesen lebhaft berichtet und diskutiert wird.

In den stationären Pflegeeinrichtungen gibt es aufgrund der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI zwar sog. Stellenschlüssel, die den angeblich erforderlichen Personalbedarf der Pflegeheime vorgeben (regional unterschiedlich). Aber auch hier belegen zahlreiche Studien und Materialien mit gut nachvollziehbaren Berechnungen, dass diese Stellenschlüssel völlig unzureichend sind. Man darf sich auch die Frage stellen, mit welcher Berechtigung der Gesetzgeber die Stellenausstattung in die freie Gestaltung der Anbieterseite gegeben hat. Die Interessen der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen spielen dabei offensichtlich kaum eine entscheidende Rolle.

Vereinfacht die Defizite: Wenn der gesamte pflegerische Personalstellenbedarf der stationären Pflege mit 100% angesetzt wird, dann stehen dem nach den fragwürdigen Schlüsselvorgaben lediglich rd. 70% Pflegekräftestellen für die Versorgungsleistungen zur Verfügung. Maßstab für die Leistungserfordernisse hat aber allein der allgemein anerkannte Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu sein (§ 11 SGB XI). Dieser Erkenntnisstand ist in zahlreichen Expertenstandards und Handlungsanleitungen beschrieben und somit grundlegend für das, was dem Sorgfaltsgebot zugeordnet werden muss. Dem können die Pflegekräfte in ihrer Gesamtheit nur ansatzweise gerecht werden. Kein Wunder, dass in zunehmendem Maße über Mängel, fehlende Zuwendung (= Minutenpflege) berichtet wird und sich neuerdings schon die Antifolterstelle und die Gewerkschaft der Polizei (mit alarmierenden Berichten) zu Wort melden.

Es kann und muss daher erneut gesagt werden: Bessere Pflege gibt es nur mit mehr Personal. Es versteht sich, dass eine solche verbesserte Zuwendung teurer wird. Aber das muss uns die Pflege, Betreuung und sonstige Versorgung der hilfe-

und pflegebedürftigen Menschen Wert sein.

Die hier angesprochenen Handlungsnotwendigkeiten berühren nicht die weitergehende Notwendigkeit, die Aus-, Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals zu verstärken, um so zu gewährleisten, dass auch die zusätzlich auszubringenden Stellen besetzt werden können. Im Übrigen muss dem wachsenden Pflegekräftebedarf wegen der Zunahme der Zahl pflegebedürftiger Menschen entsprochen werden können. Erörterungen über die Anwerbung von Pflegefachkräften aus dem Ausland sind bei zeitgerechten Folgerungen im Sinne der Vorschläge von Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk entbehrlich.

Bedauerlicherweise ist bei der Abfassung des **Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG)** die (122 Seiten) umfassende **Stellungnahme von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk** zu den Reformfordernissen, in der u.a. zur **Auflösung des Pflegenotstandes** und zur **Qualitätssicherung** bzw. zur **beruflichen Qualifizierung der Pflegekräfte** Ausführungen gemacht worden sind, unberücksichtigt geblieben.

Die zusammen gefassten Stellungnahmen von Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk vom 21.08.2011 zur Pflegereform bzw. zum Patientenrechtegesetz ist unter folgender Adresse weiter abrufbar:
<http://www.pro-pflege-selbsthilfenetzwerk.de/Pressemitteilungen/StellungnahmenPflegereformundPatientenrechtegesetz2011.pdf>

Ich würde es sehr begrüßen zu erfahren, wie Sie in der Angelegenheit vorzugehen gedenken. Es muss m.E. unbedingt vermieden werden, dass in nächster Zeit mit Rücksicht auf anstehende Wahlen Verbesserungen für Demenzkranke verzögert werden. - Für Ihre Bemühungen vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

(**Werner Schell**, Dozent für Pflegerecht und Vorstand von *Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk*)

Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk



***führt regelmäßig Pflegetreffs mit bundesweiter Ausrichtung durch.
ist Kooperationspartner der „Aktion Saubere Hände.“
ist Initiator bzw. Mitbegründer des Quartierkonzeptes Neuss-Erftal.
ist Unterstützer von "Bündnis für GUTE PFLEGE".
ist Unterstützer der "Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen".
tritt für wirksame Patientenrechte und deren Durchsetzung ein.
unterstützt im Rahmen der Selbsthilfe auch Patienten mit Schlaganfall einschließlich deren Angehörige.***