

**Tagung des Landesverbandes der
Alzheimer Gesellschaften NRW e.V.
am 19.11.2011 in Düsseldorf**

Thema: Menschen mit Demenz im Altenheim

Statement Werner Schell:

Dozent für Pflegerecht und Vorstand von Pro – Pflege-Selbsthilfenetzwerk

Arbeitsbedingungen im Altenheim

Ich bin **seit über 40 Jahren** in der **Gesundheitsselbsthilfe- bzw. in der Patientenschutzbewegung** ehrenamtlich aktiv und sehe mit großer Sorge, dass in jüngster Zeit **infolge der Rahmenbedingungen in den Gesundheits- und Pflegesystemen ungute Entwicklungen in Gang gesetzt** worden sind:



Ökonomisierung und Wettbewerb ist die Devise.

Es wurde eine **Politikrichtung** begründet, die sich fast ausschließlich an der **Kassenlage** orientiert! - Diagnostik, Behandlung. Pflege und sonstige Betreuung erscheinen mir nicht mehr vernünftig miteinander verknüpft.

Die Folgen und Nebenwirkungen – bis zu den Anfängen einer Rationierung - gehen klar zu Lasten der Patienten und der Gesundheitsberufe.

Die Leistungen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sind oft deshalb nicht ausreichend, mancherorts sogar gefährlich, weil es an den **zwingend notwendigen Stellen für das Personal, vor allem im pflegerischen Bereich, mangelt!** Es gibt **nicht** einmal einheitliche und vernünftige **Pflegepersonalbemessungssysteme!**

Personal- bzw. Pflegestellen werden als bloße **Kostenfaktoren** betrachtet und nach Belieben **anderen Bedürfnissen untergeordnet**. Die Hoheit über die Personalstellen liegt weitgehend bei den Kranken- und Pflegekassen.



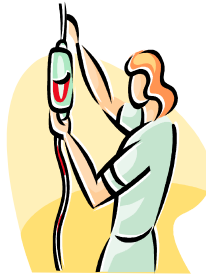
Der Fehlbedarf im pflegerischen Bereich kann mit rund 20% angegeben werden.

Eine nicht bestreitbare **Erklärung für den Pflegenotstand** lieferte 2007 u.a. das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) in Köln:

50.000 Stellen für Pflegekräfte sind, so das Institut, in den letzten 10 Jahren **in den Krankenhäusern abgebaut worden.**

Nach der „dip“-Studie werden seit 1995 jährlich rd. **1 Million Patienten mehr** in den deutschen Kliniken versorgt und betreut. Jede Pflegekraft muss dementsprechend rd. 23% mehr Patienten versorgen. Die individuelle Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit hat gleichzeitig deutlich zugenommen. – Dieser Trend setzt sich unvermindert fort und wurde beim Neuss-Erftaler **Pflegetreff am 10.11.2011** von Prof. Dr. M. Isfort, dip, **bestätigt**.

Es gibt, so Prof. Dr. M. Isfort beim Pflegetreff am 10.11.2011, zweifelsfrei einen **Zusammenhang zwischen Pflegekapazität und Patientensicherheit**. Diese **Patientensicherheit** muss als **ernsthaft gefährdet** angesehen werden. **In der Gesundheitsversorgung können vor allem mangels fehlender Pflegekräfte gefährliche Pflegesituationen kaum noch vermieden werden!**¹



Seit Jahren fragen sich vor allem Pflegekräfte, wie sie mit Arbeitssituationen umzugehen haben, bei denen angemessene bzw. (sehr) gute Pflege nicht mehr gewährleistet werden kann.

Muss man über solche Situationen hinwegsehen oder gibt es Rechte oder sogar Pflichten, den Arbeitgeber (bzw. die Führungsverantwortlichen) oder sogar Behörden oder die Öffentlichkeit zu informieren? Was gilt es zu bedenken?

Die entsprechenden Fragestellungen werden sehr kontrovers diskutiert. Gerichtsentscheidungen lassen vielfältige Deutungen zu, sodass die Ratlosigkeit unter den Pflegekräften groß ist und – nachvollziehbar – festzustellen ist, dass sie sich mit Hinweisen, Beschwerden oder gar Anzeigen eher zurückzuhalten.

Die **Initiative für menschenwürdige Pflege**, eine Arbeitsgruppe aus Betriebsräten, Personalräten, Mitarbeitervertretungen und interessierten Pflegekräften aus Köln, Bonn und Umgebung, hat 2008 in 9 Krankenhäusern und psychiatrischen Einrichtungen aller Versorgungsstufen und aller Trägerarten (privat, konfessionell, öffentlich) eine Umfrage zum **Ausmaß gefährlicher Pflege** in der Region durchgeführt. 3000 Fragebögen wurden verteilt, 928 ausgefüllte Bögen kamen zurück. Das Ergebnis offenbart **dringenden Handlungsbedarf**:



In allen Einrichtungen gelten Pflegestandards, nur noch 4,3 % der Befragten können sie jederzeit einhalten.

¹ Quelle: <http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=16467>

Patienten gefährdende „gefährliche Pflege“ ist Arbeitsalltag geworden:

Fast die Hälfte der Befragten gibt an, Lagerungen zur Dekubitusprophylaxe „immer“, „häufig“ oder „regelmäßig“ nicht durchführen zu können.

Noch häufiger wird auf lebensnotwendiges Atemtraining verzichtet.

Die Unterstützung dementer oder hilfsbedürftiger Patienten kann oft nicht gewährleistet werden.

Aber auch bei akutem Handlungsbedarf, z.B. bei starken Schmerzen oder septischen Zuständen, ist rechtzeitige Hilfe nicht sicher.

Nur jede/jeder 5. schließt „unangemessenes Verhalten“ gegenüber Patienten aus.

4 von 5 Befragten beklagen, dass sie nicht genügend Zeit für Gespräche mit Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen haben.

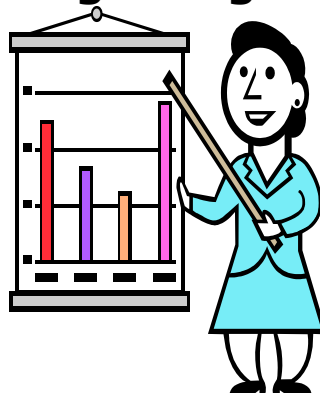
Nur 6% können rechtzeitig jedem Klingelruf folgen.



Dieser Befund wurde für Krankenhäuser ermittelt, dürfte aber auch die stationären Pflegeeinrichtungen entsprechend anwendbar sein!

+++

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 Bedürfnissen 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):²

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.

Ähnliche Ergebnisse lassen sich aus einem Bericht in der Zeitschrift „Die Schwester / Der Pfleger“ von März 2009 ableiten.³ Dort wird dann ergänzend ausgeführt, dass **gravierende Unterschiede bei den Pflegeminuten von Bundesland zu Bundesland** bestehen. So wird z.B. ausgeführt, dass einem Pflegebedürftigen in Bayern 112 Minuten/Tag zustehen, während es in

² Quelle: <http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=15106&highlight=pflegegesellschaft>

³ Quelle: Die Schwester / Der Pfleger, 03/2009, „Pflegeversicherung – pflege – nach Kassenlage?“, Seite 268ff.

Mecklenburg-Vorpommern nur 87 Minuten/ Tag sind. **Es wird daher gefolgt, dass das Gesamtbild eine angespannte Versorgungssituation zeigt, in der wenig Spielraum für eine qualitativ hochwertige Pflege besteht.**



Zahlreiche Kenner der Pflegeszene bringen es wie folgt - oder so ähnlich - auf den Punkt:

- In den Heimen gibt es eine riesige Kluft zwischen notwendiger Pflege- und Betreuungszeit und tatsächlich zur Verfügung stehendem Personal.
- Diese Kluft ist verantwortlich für Qualitätsmängel und Überlastung.
- Das Problem kann nicht durch mehr Kontrollen gelöst werden. Im Gegenteil.
- Die Lösung kann nur darin bestehen, dass man die erforderliche Pflegezeit pflegewissenschaftlich ermittelt und dann die dafür notwendigen personellen Ressourcen zur Verfügung stellt.

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

Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk fordert zur Gewährleistung einer einheitlichen Leistungsgewährung in der Heimpflege, ähnlich wie für die Krankenhauspflege, bundesweit geltende **Personalbemessungssysteme**. Solche Personalbemessungssysteme sollten schnellstens geschaffen werden. Denn sie erscheinen als das einzig geeignete Mittel, Pflegemängel weitgehend auszuschließen.

Es geht in Wahrheit nicht vorwiegend um wirkliche Mängel in der Pflege, sondern um Mängel in einem Pflegesystem, die allein der Gesetzgeber und die ausführenden Institutionen zu verantworten haben.



Die fehlenden Personalstellen für **Pflegekräfte und anderer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** gefährden aber nicht nur Patienten und pflegebedürftige Menschen, sondern führen zunehmend zu **unerträglichen Arbeitsverdichtungen** für die jetzigen Stelleninhaber und ruinieren deren Gesundheit.

Jeder fünfte Pflegende denkt folglich ans Aufhören – Dies ergibt sich bereits aus einer **Forsa-Umfrage** aus **2007**. – Das muss **nachdenklich stimmen!**

Der **wichtigste Faktor in der Pflege** sind die **Pflegenden**, denn Menschen können nur von Menschen gepflegt werden. Wir brauchen daher **keinen**

Stellenabbau, sondern eine Beschäftigungsoffensive in allen Bereichen der Pflege!



In einer **Pressemitteilung vom 05.09.2010** hat *Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk* u.a. ausgeführt:

Zu wenig Pflegekräfte müssen sich um mehr pflegebedürftige Menschen kümmern. Und die Anforderungen steigen, u.a. auch deshalb, weil immer mehr schwerstpflegebedürftige Menschen (Stufe 3) in den Heimen versorgt werden müssen. Die Zeiten, wo in den Heimen viele noch einigermaßen fitte alte Menschen lebten, sind offensichtlich endgültig vorbei.

Es muss daher vorrangig darum gehen, den tatsächlich vorhandenen – und nicht etwa nur drohenden – Pflegenotstand abzubauen.

Wir brauchen deutlich mehr Pflegepersonal und nicht eine Überprüfungs- und Benotungsorgie. Transparenz bezüglich der Heimqualität ist sicherlich hilfreich, allerdings müssen die insoweit aufgewendeten Gelder auch sinnvoll angelegt sein. Das ist zur Zeit eindeutig nicht der Fall.

Daher sollten die sächlichen und personellen Aufwendungen in allen Prüfinstitutionen eingekürzt und für die direkte Pflege und Versorgung der HeimbewohnerInnen eingesetzt werden. Es kann und darf nicht sein, dass zum Beispiel der MDK zahlreiche gute Pflegefachkräfte für seinen Prüfdienst vom Markt förmlich „absaugt“ und die personelle Besetzung in den Einrichtungen unzureichend bleibt.

Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk hat übrigens seit Ende 2008 immer wieder darauf aufmerksam gemacht, dass die **Transparenzvereinbarungen und Bewertungskriterien** für die **Pflegenoten nicht den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen bzw. der Angehörigen gerecht werden**, sondern eher kontraproduktiv wirken. Es wurde dabei immer wieder verdeutlicht, dass im Wesentlichen auf die **Lebens- und Ergebnisqualität** abzustellen ist.

Wir müssen in dieser Gesellschaft auch mit den **Pflegenden pfleglich umgehen.** Die **Pflegenden** und die **sonstigen Gesundheitsberufe verdienen eine stärkere öffentliche Anerkennung und Würdigung.**



Wir müssen uns im Übrigen **klar machen**: Die **demografische Entwicklung** in Deutschland wird die **altersmäßige Zusammensetzung der Gesellschaft grundlegend verändern und damit die Versorgungs- und Pflegeprobleme dramatisch verschärfen**:

Nach seriösen Schätzungen wird die **Zahl der pflegebedürftigen Menschen von heute über 2 Mio. bis zum Jahre 2050 auf rd. 5 Mio. ansteigen**. Dabei werden die dementiell erkrankten Menschen stark vertreten sein.

Zugleich werden künftig immer **weniger Menschen** ihre Angehörigen **zu Hause** pflegen. Kinderlosigkeit und Single-Dasein führen dazu, dass in Zukunft auf jeden Pflegebedürftigen **immer weniger Angehörige** kommen werden.

Es gilt daher, das Potential der verbleibenden Angehörigen zu stärken!

Sollten sich die politisch Verantwortlichen weiter an einer wirklichen Reform vorbeidrücken, werden wir in eine Pflegekatastrophe hineinschliddern – pflegemäßig und finanziell!

+++



Ärzte Zeitung online, 02.08.2011 – einige Zitate:⁴

Altenpfleger hassen das Image des „Urinkellners“

Wenn sich der Kreis schließt, alte Menschen so pflegebedürftig werden wie Babys, dann sind Altenpfleger gefragt. Davon gibt es in Deutschland aber nicht genug, und der Mangel wird immer größer.

In einem **Beitrag der Ärzte Zeitung** von **Matthias Benirschke** wird die Situation aus der Sicht der Altenpflegerin **Kirsten Kausch** beschrieben. Aus diesem Bericht einige **Auszüge**:

Einem Menschen auf die Beine zu helfen, gehört zu den Grundanliegen im Heim. Die Anreize dafür fehlen aber weitgehend. Denn die zusätzliche Arbeit der **Mobilisierung** geht vom allgemeinen Zeitbudget ab, wird kaum honoriert. Außerdem garantiert Bettlägerigkeit eine höhere Pflegestufe und damit mehr Geld von der Pflegekasse.



Fast jeder Handgriff wird dokumentiert. Endlose Tabellen geben Möglichkeiten vor. Zu jedem ihrer 22 Schützlinge muss etwas geschrieben werden: Trinkprotokolle, Ernährung, Bewegung, Medikamente, Vitalwerte wie zum Beispiel Blutzucker, Aktivitäten, Gespräche, Risikoanalyse und so weiter.

⁴ Quelle: http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/pflege/?sid=664712

„Manchmal geht fast die Hälfte der Arbeitszeit für **Bürokratie** drauf“, sagt Kausch. „Man müsste viel mehr Zeit haben, um mit den Menschen zu reden und ihnen zuzuhören.“

Nicht wenige Experten sagen, dass die wachsende Lücke auf dem Arbeitsmarkt zumindest teilweise geschlossen werden könnte, wenn Altenpfleger nicht so früh **aus dem Beruf aussteigen** würden. Manche reden von durchschnittlich gut acht Jahren, andere sogar nur von weniger als fünf Jahren.

Verschärfend wirkt auch, dass viele Altenpfleger **Teilzeit** arbeiten. „Vollzeit würde ich heute gar nicht mehr schaffen“, sagt Kausch. Die 43-Jährige arbeitet derzeit 30 Stunden pro Woche. Und unter den jetzigen Bedingungen, sagt sie, „hält man das sowieso nicht bis zur Rente durch“.

Kausch wünscht sich auch ein anderes, ein **besseres Image** für ihren Beruf. **In Berichten über Altenpflegeheime gehe es immer um Missstände, schlechte Versorgung, Misshandlungen**, sagt auch Hausleiterin Schmidt.

Die Prognosen der Experten sagen **in den kommenden Jahren eine riesige Lücke zwischen Bedarf und Angebot** voraus.



Gegenwärtig sind 4,1 Millionen Menschen in Deutschland 80 Jahre und älter. 2030 werden es 6,3 Millionen sein, die Mehrheit von ihnen pflegebedürftig. Das Bundesgesundheitsministerium geht von knapp 3,3 Millionen Pflegebedürftigen im Jahr 2030 in Deutschland aus. Aktuell sind es 2,4 Millionen. Rund ein Drittel von ihnen wird vollstationär in Heimen betreut.

Dem Statistischen Bundesamt zufolge waren Ende 2009 bundesweit 890.000 Menschen in der Altenpflege beschäftigt, davon 70 Prozent in Pflegeheimen. Bis zum Jahr 2025 würden mehr als 150 000 Fachkräfte in der Kranken- und Altenpflege fehlen.

+++

In einigen aktuellen **Forschungsprojekten** wurde herausgestellt:⁵

Altenpflege wird immer wichtiger

Die Menschen, die Altenpflege leisten, sind eigentlich **hoch motiviert und stolz auf ihre Arbeit**. Mit den **Rahmenbedingungen der Pflegearbeit** sieht es aber, wie auch der Beitrag in der Ärzte Zeitung vom 02.08.2011 belegt, **weniger gut** aus:

⁵ Quelle: <http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=16547&highlight=wertsch%E4tzung>



Bezahlung, Aufstiegsmöglichkeiten, Handlungsspielräume, zeitliche und personelle Ressourcen, betriebliche und mediale Wertschätzung – auf all diesen Feldern gibt es Defizite.

Gleichzeitig wird es immer schwieriger, genügend Pflegekräfte zu finden. Es sind daher **konkrete Schritte zur Verbesserung der Arbeitssituation in der Pflege erforderlich.**

In den aktuellen Forschungsprojekten wurde festgestellt:

Altenpflegekräfte begreifen ihre Arbeit als sehr sinnvoll und wichtig und sind stolz darauf. Fast 70% von ihnen wünschen sich, bis zur Rente in ihrem Beruf zu arbeiten, wenn sie das gesundheitlich schaffen. Sie leiden aber stark unter Zeitdruck, überhöhter Arbeitsintensität, Personalmangel und Effizienzdruck: Belastungen, die oft ihre Gesundheit schädigen.

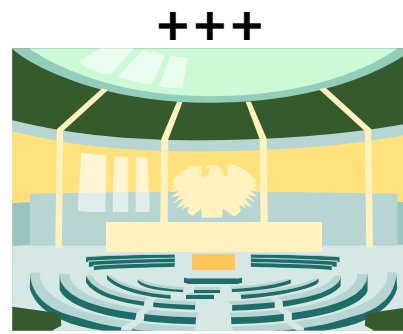
In der Bevölkerung wird die Leistung der Pflegekräfte in den Einrichtungen einer repräsentativen Befragung zufolge ebenfalls anerkannt und wertgeschätzt. Zugleich werden aber auch die schwierigen Bedingungen gesehen, unter denen die Pflegekräfte arbeiten: 90% der Befragten meinen, es stehe zu wenig Geld für Altenpflege zur Verfügung; nur 5% glauben, dass in Pflegeeinrichtungen genügend Zeit für Betreuung und Versorgung der alten Menschen da ist.



Daraus folgern die Forschungsprojekte:

Altenpflege braucht Wertschätzung und Anerkennung, sie braucht aber auch adäquate Rahmenbedingungen. Es wird mehr Geld für die Pflege benötigt – für mehr Personal, mehr Qualifizierung und bessere Entlohnung. Auch die Handlungsmöglichkeiten der Pflegekräfte sollten erweitert werden, etwa indem sie selbst Pflegeleistungen und Hilfsmittel verordnen können oder indem eine berufliche Selbstverwaltung vergleichbar den Ärzten etabliert wird. Auf allen Ebenen sind Schritte zur besseren Wertschätzung von Pflegearbeit nötig: in den

Pflegeeinrichtungen, in der Politik, in der Öffentlichkeit. Die hohe Motivation und der engagierte Einsatz der Pflegefachkräfte dürfen nicht durch kurzfristiges Kostendenken verspielt werden.



Angeichts der Rahmenbedingungen, unter denen heute bundesdeutsche Pflegearbeit in Heimen, aber auch in Krankenhäusern, zu leisten ist, sind die **Erwartungen an die geplante Pflegereform riesig.**

Die **Beschlüsse der Koalition** von CDU, CSU und FDP vom 06.11.2011 zur Neugestaltung der Pflegeversicherung können angesichts dieser Erwartungshaltung nur als **enttäuschend** bezeichnet werden.

In einer Pressemitteilung der Bundesregierung vom 07.11.2011 heißt es dazu:⁶

Leistungsausweitung gibt es auch für Demenzkranke und deren Angehörige. Zukünftig sollen allgemeine Betreuungsleistungen, die sich insbesondere an Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz richten, ebenfalls Bestandteil der Pflegeversicherung sein. Hierzu soll der Beitragssatz um 0,1 Prozentpunkte zum 1. Januar 2013 angehoben werden.

Ergänzend wird die private Vorsorge ein wichtiger Baustein für die persönliche Absicherung. Deshalb soll die freiwillige private Vorsorge für Leistungen bei Pflegebedürftigkeit ebenfalls ab dem 1. Januar 2013 steuerlich gefördert werden. Ähnlich wie in der Altersvorsorge werden so Anreize gesetzt, einen individuellen Kapitalstock anzusparen.

Der Koalitionsbeschluss hat nahezu **ausnahmslos zu kritischen Stellungnahmen** geführt. Auch **Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk** hat die Absichten der Koalitionäre in aller Deutlichkeit kritisiert und ausgeführt:



>>> Die mangelbehafteten Pflege-Rahmenbedingungen und der Pflegenotstand bleiben uns so erhalten

Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk kritisiert die **in Aussicht genommenen Veränderungen** bezüglich der Pflege als **völlig unzureichend** und sieht in den angestrebten Veränderungen **weder eine Reform noch ein Reförmchen.**

Es ist unfassbar festzustellen, dass die Koalitionäre nicht einmal in der Lage waren, die seit Jahren überfällige Reform des

⁶ Quelle: http://www.bundesregierung.de/nn_1264/Content/DE/Artikel/2011/11/2011-11-07-koalitionsbeschl_C3_BCse.html

Pflegebedürftigkeitsbegriffes anzugehen und damit die Demenzkranken „ohne wenn und aber“ in den Kreis der Leistungsempfänger einzubeziehen. Lediglich die Betreuungsleistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz auszuweiten, wird den Bedürfnissen der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen nicht annähernd gerecht.



Zu beklagen ist, dass keinerlei Veränderungen bezüglich der personellen Ausstattung der Pflegeeinrichtungen geplant ist, so dass es bei den hinten und vorne nicht ausreichenden Stellenschlüsseln verbleiben wird. Die sog. „Minutenpflege“ bzw. der Pflegenotstand wird damit auf absehbare Zeit festgeschrieben. Im Übrigen sind Vereinbarungen darüber, wie der durch die demografische Entwicklung zusätzlich entstehende Personalbedarf gedeckt werden soll, nicht erkennbar. Von den überfälligen deutlichen Verbesserungen für pflegende Angehörige ist auch keine Rede.

Dass eine **ergänzende private Vorsorge für die persönliche Pflege-Absicherung sinnvoll** sein kann, ist seit Jahren bekannt. Insoweit eine staatliche Förderung vorzusehen, kann nicht beanstandet werden.

Allerdings muss die allgemeine Absicherung des Pflegerisikos angesichts des demografischen Wandels grundsätzlich solidarisch erfolgen und erfordert mit Blick auf die wirklichen Reformnotwendigkeiten eine Beitragsanhebung, die weit über 0,1% hinausgeht. Daher können im Ergebnis die Absprachen hinsichtlich der finanziellen Absicherung der Pflegebedürftigkeit ebenfalls nur mit mangelhaft bewertet werden.



**Zu den Vereinbarungen passt folgender Spruch:
Über einen Abgrund kommt man nicht mit zwei kleinen Schritten!**

Es ist nun zu hoffen, dass die Mitglieder des Deutschen Bundestages ihre Verantwortung wahrnehmen und Schaden vom Deutschen Volk abwenden, in dem sie aufgrund einer nach Artikel 38 Grundgesetz legitimierten Gewissensentscheidung den Koalitionsvereinbarungen entgegen treten und eine umfassende Pflegereform verabschieden, die diesen Namen verdient.

Pro Pflege - Selbsthilfenetzwerk hat dazu bereits am 05.07.2011 eine umfangreiche Stellungnahme vorgelegt, die hiermit in Erinnerung gerufen wird. Diese Stellungnahme ist im Netz abrufbar.⁷

⁷ Quelle: <http://www.pro-pflege-selbsthilfenetzwerk.de/Aktuelles/EckpunkteUnionStatementBf05072011.pdf>

Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk wird das Thema **Pflegereform** einschließlich der Thematik „**Entbürokratisierung in der Pflege**“ am **15.05.2012** zum Gegenstand eines größeren **Pflegetreffs** machen⁸.

+++

Das Dilemma der Pflegekräfte: Ungeachtet der ungenügenden Pflege-Rahmenbedingungen muss eigentlich immer mit der erforderlichen Sorgfalt gearbeitet werden! - Das ist ein zwingendes Gebot der arbeitsvertraglichen Pflichten.



Dabei haben sich die Pflegekräfte an den Grundsätzen des **§ 11 Abs. 1 SGB XI** auszurichten:

(1) Die Pflegeeinrichtungen pflegen, versorgen und betreuen die Pflegebedürftigen, die ihre Leistungen in Anspruch nehmen, entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Inhalt und Organisation der Leistungen haben eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten.

Um diesen Grundsätzen gerecht zu werden, sind umfängliche Verrichtungen erforderlich, die sich ein **Expertenstandards** und **sonstigen Handlungsanleitungen (Dienstanweisungen)** auszurichten haben.

Z.B. sind folgende Standards zu beachten:

- Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege (1. Aktualisierung 2010)
- Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege
- Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege
- Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege
- Expertenstandard zur Förderung der Harnkontinenz in der Pflege
- Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege
- Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege oder bei akuten oder tumorbedingten chronischen Schmerzen (Aktualisierung in Vorbereitung)

Im Übrigen sind vielfältige Rechtsvorschriften des Patienten-, Betreuungs-, Vertrags-, Arzneimittel- und Sozialgerichts zu beachten. Dabei muss auch die Zusammenarbeit bzw. Kooperation mit anderen Berufen, z.B. den behandelnden Ärzten und Rechtsvertretern (Bevollmächtigte, Rechtliche Betreuer) Beachtung finden.

⁸ Quelle: <http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=16058>



Werden sie an der sorgfältigen Arbeit durch organisatorische oder personelle Unzulänglichkeiten gehindert, müssen sie u.a. aus Rechtsgründen ihren **Arbeitgeber auf solche Arbeitsbedingungen aufmerksam machen** und Korrekturen einfordern. Insoweit gibt es die sogenannte **Remonstrationspflicht**, die u.a. in Form von **Überlastungsanzeigen** ihren Ausdruck finden kann.



Es gibt aber die nicht ganz unbegründeten Befürchtungen, dass die Wahrnehmung der Remonstrationspflicht bzw. das Anfertigen von Überlastungsanzeigen zu **Nachteilen** führen kann.

Es ist daher zu fordern, dass es den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ermöglicht werden muss, ihrem jeweiligen **Arbeitgeber** gegenüber in aller Offenheit und Deutlichkeit **Unzulänglichkeiten in der Organisation, der Personalausstattung und der sonstigen Patientenversorgung mitteilen** zu können, **ohne** insoweit irgendwelchen **Sanktionen** wie Rüge, Mobbing, Abmahnung oder gar Kündigung ausgesetzt zu werden.

Dazu hat Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk dem Deutschen Bundestag eine Petition vorgelegt. Es wird damit eine **gesetzliche Neuregelung des § 612a BGB** angestrebt mit dem Inhalt, dass sich alle Beschäftigten mit Anregungen, Bitten und Beschwerden zu Wort melden können – **ohne insoweit Nachteile erfahren zu müssen**. Das würde eine ähnliche Regelung in § 17 Arbeitsschutzgesetz komplettieren.



Auf keinen Fall sollten **anonyme Anzeigen** als generell empfehlenswert bezeichnet werden.

Sachgerechte Anleitungen, wie Pflegekräfte, aber auch Angehörige, tunlichst mit solchen Vorgängen umgehen sollten, sind in entsprechenden Veröffentlichungen nachlesbar.⁹

Wir brauchen auch eine **Reform des Pflegeversicherungsrechts**, die diesen Namen verdient. Im Mittelpunkt einer solchen Reform muss die **Erneuerung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs** und die **Behebung des Pflegenotstandes**

⁹ Sachgerechte Anleitungen, wie Pflegekräfte, aber auch Angehörige, tunlichst mit solchen Vorgängen umgehen sollten, sind u.a. in dem **Buch** von *Werner Schell* „**100 Fragen zum Umgang mit Mängeln in den Pflegeeinrichtungen**“ (Kunz, Schlütersche, Hannover 2011) nachzulesen.

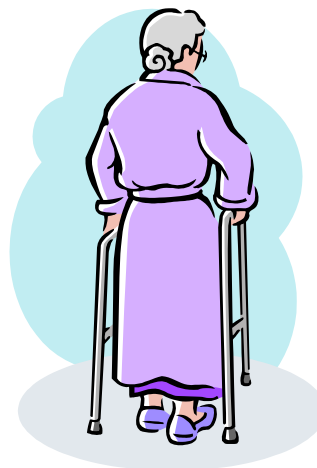
http://www.wernerschell.de/Buchtipps/100_fragen_zum_umgang_mit_maengeln_in_pflegeeinrichtungen.php

stehen. Im Übrigen muss es klare **Antworten hinsichtlich der zukünftigen Mittelaufbringung** geben. – **Es wird deutlich teurer!**



Ich trete dafür ein, dass die „**Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen**“ in allen Gesundheitseinrichtungen uneingeschränkt Anerkennung findet! Die Grundsätze dieser Charta müssen zu **subjektiv-öffentlichen Rechten** deklariert werden.

Die **Hauptpersonen** all unserer Bemühungen sind die **Patienten und pflegebedürftigen Menschen**. Ihnen muss ohne „Wenn und Aber“ eine **menschenwürdige Versorgung** gewährleistet werden. Dies ist eine **gesamtgesellschaftliche Aufgabe**, insoweit haben wir **alle Verantwortung**.



Weitere Informationen u.a.:

<http://www.wernerschell.de>
<http://www.pro-pflege-selbsthilfenetzwerk.de>