

Der Pflege droht der Herzstillstand Mahnwache in Mainz am 08.05.03



Kommentar 06/03

Rolf Höfert

Die sozial- und gesundheitspolitischen Entscheidungen bzw. Nicht-Entscheidungen führen aktuell und perspektivisch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeberufe an die Grenzen ihrer Verantwortlichkeit. Grundsatzprogramme der im Bundestag vertretenen Parteien lassen keinerlei Wahrnehmung der bestehenden und drohenden Situation vermuten, denn Pflege kommt einfach nicht vor.

In der stationären Versorgung zeichnet sich nach den zyklisch wiederkehrenden Pflegenotständen in den 70er und 80er Jahren zurzeit eine Pflegekatastrophe ab.

Gründe sind u.a. der rapide Stellenabbau und die Reduzierung von Ausbildungskapazitäten innerhalb der letzten zehn Jahre um rund ein Drittel mit nahezu 300.000 weniger Pflegefachkräften.

Die Arbeitssituation von Pflegekräften im ambulanten und stationären Bereich hat sich aber schon in den vergangenen Jahren zu Lasten der Patientinnen/Patienten, der Bewohnerinnen/Bewohner in Altenheimen verschärft.

Wurden im Rahmen der Pflegenotstandsproteste 1988/89 und zu der Kundgebung im Juli 1992 in Bonn noch Busse und Dienstbefreiung für die Teilnehmer durch die Träger der Einrichtungen gewährt, so ist in dieser Zeit bereits das Ansinnen einer Äußerung zum Protest abmahnungswürdig.

Was haben wir damals erreicht?

- Einrichtung von Studiengängen für Pflege an FH und Universitäten
- Leichte inhaltliche Verbesserungen, die inzwischen wieder abgebaut werden.

- Die Pflegepersonalregelung von 1993 - 1996 mit leichtem Stellenzuwachs.
- Weiterbildungsgesetze und Verordnungen in den Ländern
- Zusammenwachsen der Pflege- und Berufsverbände im Deutschen Pflegerat und in Landespflegeräten

Die Pflegenden sehen sich immer mehr im Spannungsfeld der fachlich/rechtlichen Anforderungen und der realen Möglichkeiten.

Mehr als 1.000 Rechtsklagen jährlich von Patienten gegen Pflegende wegen mangelhafter Versorgung sollten Anlass zum Handeln sein.

In Pressemeldungen werden Pflegende aufgrund entstehender Leistungsmängel, z.B. für ein entstehendes Druckgeschwür (Dekubitus), Sturz eines Patienten oder Weglaufen eines dementen Heimbewohners kriminalisiert.

Erst wund gelegene Patienten haben Anspruch auf Versorgung.

Langzeitpflegebedürftige haben ein hohes Risiko des Durchliege- bzw. Druckgeschwürs (Dekubitus). Der Nationale Expertenstandard Dekubitusprophylaxe ist verbindlich für alle Pflegenden.

Derzeit werden die Leistungen zur Vorbeugung dieser Druckgeschwüre aufgrund einer Entscheidung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nicht grundsätzlich finanziert, sondern es muss zunächst zu dem Druckgeschwür kommen, damit dann ein behandlungspflegerischer Auftrag durch den Arzt erfolgen kann.

Dieses ist nicht nur gegenüber dem Pflegebedürftigen fahrlässig sondern im Besonderen auch für die Pflegenden brutal.

So sind jährlich 800.000 Bürger von dieser verordneten Unterlassung und somit vom Dekubitus betroffen. Die Reparatur dieses programmierten Schadens kostet jährlich bis zu 2 Milliarden Euro. Human ethisch und volkswirtschaftlich ein Skandal.

Der Dekubitus ist das System!!

Weiteres Problemfeld ist die Schmerzmittelversorgung bei krebskranken Patienten in der ambulanten Versorgung.

Hier wurde bis zum letzten Jahr die Verabreichung der Schmerzmittel durch die ambulanten Pflegedienste in liegende Kathetersysteme vergütet.

Jetzt soll entweder der Hausarzt diese Tätigkeit vollziehen bzw. die pflegenden Angehörigen werden zu dieser gefahreneigenen Tätigkeit durch die Krankenkassen aufgefordert.

Das Bundesgesundheitsministerium hat bis heute trotz ständiger Aufforderung durch die Verbände bisher diesem ausgrenzenden Ausschuss nicht Einhaltung geboten, sondern lediglich eine moderierende Rolle übernommen.

Es besteht längst Gefahr für das Leben und die körperliche Unversehrtheit, im Sinne des Grundgesetzes sowohl für Pflegebedürftige als auch für Pflegenden.

In den Akutkrankenhäusern und Rehakliniken besteht nicht erst jetzt eine gravierende Unterbesetzung mit Fachkräften der Pflege.

1992 kämpften wir zur Durchsetzung der PPR (Pflegepersonalregelung). Diese brachte bundesweit eine Stellenerweiterung von 20.000 Pflegekräften und wurde bereits 1996 wieder zurückgenommen.

Unter sog. Wirtschaftlichkeitsvorgaben durch Budgetierung und Deckelung wird die augenscheinlich größte Gruppierung der Mitarbeiter im Schaumkellenprinzip reduziert.

Weniger Pflegenden stehen bzw. liegen aber mehr Schwerstkranken aufgrund der massiv verkürzten Verweildauer gegenüber.

Der Einsatz einer Nachtwache für 60 bis 70 schwerstkranken Patienten und dieses häufig sogar über zwei Etagen ist keine Seltenheit mehr.

High-Tech-Medizin ohne pflegerische Nachsorge ist gefährliche Medizin.

Jährlich vernimmt diese Republik die Meldungen über 25.000 Tote und 800.000 zusätzlich erkrankte Patienten durch sog. krankenhausbedingte nosokomiale Infektionen. Wie soll das seit 01. Januar 2001 geltende Infektionsschutzgesetz realisiert werden?

Auch die Ärzte in den Kliniken melden Überlastungen und dieses vor dem Hintergrund einer DKG-Statistik, dass in den vergangenen sechs Jahren die Zahl der beschäftigten Ärzte um ein wesentliches gestiegen, die Zahl der Pflegenden um ein vielfaches gesunken ist.

Die vor zwei Jahren politisch getroffene Entscheidung für eine neue Finanzierung im Krankenhauswesen ab 2003 aufgrund diagnoserelvanter Gruppierungen (DRG), ist orientiert am australischen Finanzierungssystem. Danach bleibt für die Ärzteschaft das Korpus des Kängurus mit allen Entscheidungen über Maßnahmen und Finanzen und für die Pflegenden der leere Beutel.

Mit diesem Finanzierungssystem wird sich die Leistungsdichte in Kliniken, kürzere Verweildauer und eine weitere Stellenreduzierung verschärfen, obwohl die Patienten eine hohe Pflegeintensität benötigen.

In ambulanten Pflegediensten und Altenheimen steht die pflegerische Versorgung vor dem Zusammenbruch.

Schon längst haben sich die Altenheime und Haushalte mit Pflegebedürftigen zu großen Teilen in intensivpflegerische Einrichtungen mit Schwerstpflegebedürftigen verwandelt.

Die von der Politik halbherzig tolerierte Heimmindestpersonalverordnung mit der Forderung, dass mindestens 50 % der Mitarbeiter eine dreijährige Ausbildung haben sollten, ist im Durchschnitt nur mit 40 % erfüllt.

Selbst diese niedrige Hürde steht zur Disposition

In Altenheimen ist es keine Seltenheit, dass eine Altenpflegerin den Nachtdienst allein für 80 bis 150 pflegebedürftige Bewohner leistet.

In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass, während wir hier zusammen stehen, tausende Bürger gefesselt, d. h. an Bettgittern, mit Bauchgurten, Brustgurten fixiert sind, ohne jemandem etwas böses getan zu haben. Sie sind einfach pflegebedürftig bzw. aufgrund einer geistigen Verwirrung auffällig geworden.

Seit 1992 gibt es ein Betreuungsgesetz, in dem klar die Voraussetzungen für freiheitsentziehende Maßnahmen, so auch zum Fixieren von Patienten geregelt sind.

Es häufen sich die Fälle, dass Patienten aufgrund der Unruhe und der nicht möglichen Beaufsichtigung durch Pflegepersonal sich an dieser Fixierung strangulieren oder gar bei „Sprüngen“ über die dem Bett vorgebundenen Bettgitter zu größeren Sturzverletzungen kommen.

Die Staatsanwaltschaft und die Angehörigen suchen und finden dann oft die Schuld bei den Pflegenden.

Das öffentliche Interesse und die politische Diskussion sind gerichtet auf die artgerechte Tierhaltung. Wo bleibt der Mensch?

Es gibt einen großen Konsens in der Wahrnehmung der demographischen Entwicklung, nur die wirklichen Anforderungen und Versorgungssysteme werden nicht nachvollziehbar bearbeitet.

Nach Vorausschätzung des Deutschen Institutes für Wirtschaftsforschung wird sich in den nächsten zwanzig Jahren allein die Zahl der Pflegebedürftigen im Sinne der Pflegeversicherung von zur Zeit 1,8 Mio. Bürgern auf bis zu 3 Mio. überwiegend in der Schwerpflegebedürftigkeitsstufe zwei steigern.

Wo liegen in dieser Gesellschaft die Schwerpunkte unter dem Aspekt „Die Würde des Menschen ist unantastbar“? Was ist uns das Leben wert?

44 BSE-Fälle in Deutschland haben vor drei Jahren Bürger und Politiker aktiviert und boten scheinbare Ressourcen von mindestens eine Milliarde Euro zur Keulung von Rindern.

Die gesellschaftliche Positionierung zur Lebensqualität von Kranken, Alten und Behinderten fehlt, und es muss auch Milliarden Euro geben zur Heilung, Betreuung und Pflege von Bürgern.

Der Bundeskanzler bzw. die Bundesregierung wollten die Gesundheitspolitik nicht als Wahlkampfthema sehen. Pflegepolitik muss Wahlkampfthema sein. 1,2 Mio. beruflich Pflegenden, 3 Mio. Pflegebedürftige und von beiden Gruppierungen mindestens vier Angehörige stellen 16 Mio. Wählerinnen und Wähler (25 %) und werden sicherlich die aktuellen politischen Entscheidungen kritisch bewerten.

Von und über Qualitätssicherung wird viel geredet, nur die Möglichkeiten müssen folgen!!

Und so fordern wir:

- Ein grundlegend neues Krankenpflegegesetz mit klarer Definition der vorbehaltenen Aufgaben für Pflege, wie Feststellen des Pflegebedarfs, Pflegeplanung und Überprüfung der Pflegequalität.

Das bestehende Gesetz stammt aus einer Formulierung von vor zwanzig Jahren und belastet zurzeit aufgrund der nicht-systemorientierten Ausbildungsstrukturen die Pflegequalität für die nächsten zwanzig Jahre.

Die praktische Ausbildung der Pflegeberufe findet derzeit zu 80 bis 90 % im stationären Pflegealltag statt und wird somit den tatsächlichen Anforderungen der ambulanten bzw. vernetzten pflegerischen Versorgung von heute und erst recht nicht von morgen gerecht.

- Eine Sicherung der Ausbildungsfinanzierung, nicht nur orientiert an Krankenhausbudgets

Die Ausbildung ist in die Verantwortung der öffentlichen Finanzierung zu übertragen.

Nur so kann es sich um eine Ausbildung und nicht um eine belehrende Mitarbeit handeln.

- Fort- und Weiterbildung muss auf Veranlassung und auf Kosten des Trägers selbstverständlich sein. Es kann deshalb nicht weiterhin hingenommen werden, dass engagierte und motivierte Mitarbeiter ihre Ellenbogen, Freizeit und privaten Finanzmittel einsetzen müssen, um die erforderliche Qualifikation zu erreichen.
- Die nunmehr seit Jahren von den Pflegenden geforderte Kammer für Pflegeberufe in den Bundesländern im Sinne der Selbstverwaltung als Körperschaft öffentlichen Rechts wird durch die Landesregierungen kategorisch abgelehnt. Interessant ist aber, dass die Opposition Sympathieträger dieser Notwendigkeit ist.

Ziele und Aufgaben der Kammer für Pflegeberufe gelten nicht der Profilneurose der Pflegenden, sondern im Wesentlichen dem Schutz der Bevölkerung bzw. des Patienten oder Klienten und der Sicherheit für die BerufsinhaberInnen.

Hierzu gehört auch die ernsthafte Beteiligung der Pflege als gleichberechtigtem Selbstverwaltungspartner neben Ärztekammern, Krankenkassen, Krankenhausgesellschaften sowie den Aufgabenstellungen der Qualitätssicherung, Gutachtertätigkeit, Vergabe von Lizenzen für Pflegende und Überprüfung der Lizenzen sowie Schiedsstellentätigkeit bei Pflegefehlern.

Eine Geschäftsstelle Pflege in Rheinland-Pfalz kann der erste Schritt sein.

- Die Pflege fordert von der Politik und von den Selbstverwaltungspartnern eine klare patienten- und bewohnerorientierte Personalbemessungsregelung, so wie sie von 1993 bis 1996 im Sinne der PPR existierte.

- Dringend ist die Zusammenführung der Versicherungssysteme Krankenversicherung und Pflegeversicherung, um weitere Reibungs- und Finanzverluste zulasten bzw. zugunsten der Leistungsempfänger zu vermeiden.
- Hinzu kommt eine adäquate Vergütung. Zurzeit findet ein massiver Abbau der Vergütungen durch die Rahmenbedingungen des Sozialversicherungsgesetzes und im Rahmen des Trägerwechsels statt.
- Die Hartz-Kommission empfiehlt den Ausbau des Niedriglohnssektors. Pflege bietet ihn seit Langem.

Die Arbeitsbedingungen machen Pflegenden krank! Das ergibt sich aus einer jüngsten Studie der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Das Bundesministerium für Gesundheit setzt auf Prävention. Jetzt geht es für die Pflege um Reanimation.

Pflege droht bereits der Herzinfarkt
es ist Zeit für eine aktive Pflege.

Rolf Höfert

Geschäftsführer des Deutschen Pflegeverbandes (DPV) e.V.

Mittelstraße 1, 56564 Neuwied,

Tel.: 02631/8388-22, Fax: 02631/8388-20

Email: Deutscher_Pflegeverband_DPV@t-online.de

Neuwied, 07.05.2003