

Pflege-Selbsthilfeverband e.V.

Gedanken und Forderungen zur Pflegereform

Was die Politik gewährleisten muss, um sicher zu stellen, dass der "Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen" entsprochen wird.

Als Mitglied der Arbeitsgruppe, die im Auftrag der Bundesministerien für Gesundheit (BMG) und für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) die o.g. Charta entwickelt hat, freut es mich, dass diese seit März 2007 nun in gedruckter Weise vorliegt und öffentlich bekannt gemacht werden soll.

Der Pflege-Selbsthilfeverband e.V. unterstützt den Bekanntmachungs- und Umsetzungsprozess ausdrücklich. Konkret sind wir seit etwas einem Jahr dabei ein ergebnisorientiertes Prüfsystem für Pflegeheime zu entwickeln, welches sich an der Charta orientiert und eine zuverlässige Aussage über die Lebensqualität in Einrichtungen macht (vergleichbar mit den Hotelsternen – jedoch mit Schwerpunkt auf die menschliche Betreuungsqualität) Ziel dabei ist es, ein positives Anreizsystem für Heimbetreiber zu setzen, in dem nur solche Heime öffentlich empfohlen werden, die sich der Charta in den Heimverträgen verpflichten und nachweislich Sorge dafür tragen, dass diese tatsächlich auch beachtet wird.

Darüber hinaus bemühen wir uns, Einfluss auf die Entscheidungsträger in Politik und Pflege zu nehmen. So setzen wir uns aktuell dafür ein, dass die anstehende Pflegeversicherungsreform genutzt wird, folgende Punkte zu bedenken und die entsprechenden Weichen zu stellen. Nachfolgend hier unsere Positionen/ Forderungen:

1. Verbesserung der Effektivität von Kontrollen

Grundsätzlich ist es Aufgabe des Staates, die Einhaltung bestehender Gesetze kraft seiner hoheitlichen Kompetenzen zu überwachen und bei Nichtbeachtung entsprechende Strafen zu verhängen. In den meisten Lebensbereichen funktioniert das auch weitgehend. So ist es selbstverständlich, dass die Polizei unangekündigt Verkehrskontrollen durchführt und Autofahrer aus dem Verkehr zieht, die durch ihr Verhalten das Leben anderer gefährden. Hingegen setzt man in Pflegeeinrichtungen auf Selbstkontrolle. Außer in Bayern kommen Heimaufsicht und MDK regelmäßig nur nach tagelanger Vorankündigung zum Kontrollbesuch (von Sondersituationen einmal abgesehen). Hinzu kommt, dass bei diesen Kontrollen hauptsächlich die Erfüllung formaler Vorgaben geprüft wird, nicht das Ergebnis. Beispielsweise wird darauf geachtet, dass die Dokumentation vollständig ist. Ob das Dokumentierte den Tatsachen entspricht, wird hingegen nicht geprüft und wäre mit den üblichen Methoden auch schwer festzustellen. Dabei ist allgemein bekannt, dass die Pflegedokumentation leicht nachträglich verändert (schlicht gefälscht) werden kann und folgerichtig häufig nicht den Tatsachen entspricht. Auf dem Papier hat der Bewohner z.B. zwei Liter getrunken, tatsächlich saß er womöglich den ganzen Tag vor einem leeren Glas bzw. einer vollen Flasche, die niemand für ihn geöffnet hat. Schwer zu beweisen, zumal wenn der Bewohner angeblich demenzkrank ist!

Trotz einer Fülle an Selbstanzeigen leitender Pflegekräfte, trotz der Bücher und Berichte über Missstände in deutschen Einrichtungen, wollen die Verantwortlichen am bestehenden Kontrollsystem nichts ändern.

2. Offenlegung von Kontrollergebnissen und Qualitätsberichten

Eine Veröffentlichung der Qualitätsberichte ist derzeit nur mit Zustimmung der Heime möglich. Das Sozialgesetzbuch verpflichtet die Prüfer des Medizinischen Dienstes gegenüber Dritten zur Verschwiegenheit. Die Tatsache, dass solch eine Bestimmung erlassen wurde, macht den unverhältnis-

mäßig starken Einfluss der Wohlfahrtsverbände und privaten Heimbetreiberorganisationen auf die Pflegepolitik deutlich. Denn diese Verschwiegenheitsklausel schützt einzig und alleine das Interesse der Leistungsanbieter, und muss als eine der Hauptursachen dafür angesehen werden, dass man die wirklich guten Heime lange suchen muss, und ein Heimplatzsuchender keinerlei Gewähr für die im Heimprospekt versprochene Qualität hat. Heimbetreiber dürfen wirklich das Blaue vom Himmel versprechen ohne Sorge haben zu müssen, dass sie wegen Nichterfüllung belangt werden. Uns sind Heime bekannt, denen der MDK wie auch die Heimaufsicht gravierende Mängel bescheinigen, so dass man streng genommen, das Haus schließen, bzw. den Heimleiter auswechseln müsste. Doch allen scheinen die Hände gebunden. Der MDK darf nichts sagen, die Heimaufsicht darf nichts sagen, den Mitarbeitern droht Kündigung wenn sie etwas sagen, Angehörige schweigen zumeist aus anderen Gründen und den eigentlich Betroffenen glaubt man meistens nicht, wenn sie sich beschweren, selbst wenn sie keine Demenzdiagnose haben. Und weil auf diese Weise verhältnismäßig selten eine Beschwerde an die Öffentlichkeit kommt, sieht die Politik immer noch keinen dringenden Handlungsbedarf.

Wir fordern eine Verpflichtung zur Offenlegung der Ergebnisse von Qualitätsberichten, zumindest gegenüber Heimbewohnern, Heimplatzsuchenden und Mitarbeitern, die die Prüfberichte einsehen wollen. Gute Heime, werden dieser Regelung sofort zustimmen. Wer dem nicht zustimmt, der hat Gründe, weshalb er sich nicht in die Karten schauen lassen will. Doch genau vor den meist falschen Versprechungen dieser Einrichtungen müsste der Staat, hilfe- und pflegebedürftige Menschen schützen. Wir setzen hier gemeinsam mit Helmut Wallrafen-Dreisow auf die Formel: Transparenz schafft Vertrauen.

3. Stärkung der Rechtsstellung von Pflegebedürftigen gegenüber Institutionen

Mitarbeiter oder Angehörige, die sich um menschenwürdige Verhältnisse bemühen und Missstände offen ansprechen, haben in aller Regel das Nachsehen. So kommt es regelmäßig vor, dass ein neuer Mitarbeiter ohne jede Information beauftragt wird, eine bestimmte Anzahl von Bewohnern bis zu einer bestimmten Zeit versorgt zu haben.

Beispiel: "Von 7.00 bis 9.00 Uhr musste ich 12 Bewohner, mir vollkommen fremde Menschen, gewaschen, angezogen und mit Frühstück versorgt haben. Als ich daraufhin der Heimleiterin erklärte, dass mir beim Einstellungsgespräch von einem wunderbaren Konzept vorgeschwärmt wurde und ich die Stelle nur deshalb angenommen habe, weil ich hoffte, etwas von meinem gerontopsychiatrischen Fachwissen umsetzen zu können, bekam ich die Kündigung", erklärte eine engagierte Altenpflegerin, die inzwischen Mitglied bei uns ist.

Dabei handelt es sich keineswegs nur um ein bedauerliches Einzelbeispiel. Vielmehr ist es eher die Regel, dass die besten Konzepte leider nur auf dem Papier zu finden sind. Im Alltag fehlt es dann hinten und vorne am Personal, so dass elementarste Selbstverständlichkeiten, wie ausreichende Hilfe beim Essen und Trinken, nicht gewährleistet sind. In keinem anderen Bereich unserer Gesellschaft dürfte soviel Augenwischerei betrieben werden.

Unsere Forderung an dieser Stelle:

Rechtsverletzungen im Umgang mit Pflegeabhängigen müssen ebenso geahndet werden, wie Misshandlungen von Kindern oder Tieren. Der Tierschutz scheint heute bereits besser ausgebaut als der Schutz pflegeabhängiger, alter Menschen vor dem Verhungern, Verdursten oder Verwahrlosung.

Pflegemitarbeiter, Angehörige oder andere Personen, die Rechtsverletzungen gegenüber Schutzbefohlenen zur Anzeige bringen, müssen ernst genommen und vor Nachteilen / Repressalien geschützt werden. Derzeit haben Heimbetreiber alle Rechte auf ihrer Seite, per Vertrag gebieten sie dem Mitarbeiter, über alle Vorkommnisse zu schweigen. Wenn er dazu nicht bereit ist, trennt man sich von ihm und bedroht ihn mit Abmahnung, Verpflichtungserklärung und Geldforderung wegen Rufschädigung. Dazu kann der Pflege-Selbsthilfeverband e.V. eindrucksvolle Einzelfallsituationen benennen.

Neben der ungenügenden Kontrolle von Seiten des Staates ist diese Knebelung einer der Hauptgründe dafür, dass die Menschenwürde in einem Großteil deutscher Heime mit Füßen getreten wird ohne dass dies nach außen hin sichtbar wird.

4. Abschaffung der Pflegestufen und Einführung einer individuellen Bedarfs- und Leistungsbemessung.

Die Pflegeversicherung hat einige gravierende Webfehler, die ich hier aufzeigen möchte, auch wenn mir klar ist, dass die Politik zu einer grundlegenden Reform nicht bereit sein wird. Zu sehr haben sich alle Etablierten mit dem bestehenden System arrangiert, viele schlagen daraus regelrecht Kapital. Tausende von Arbeitsplätzen wurden geschaffen. MDK und MDS beherrschen seither die Schlagzeilen, haben sich als unbeliebte Kontrollinstanz Rang und Namen verschafft. Nein, dieses Stufensystem und der damit verbundene Streit ist kaum noch wegzudenken. Dennoch überwiegen die nachteiligen Auswirkungen dieser Regelung bei weitem die Vorteile, weshalb eine wirkliche Reform unbedingt dort ansetzen müsste.

Dieses Stufensystem verleitet Leistungsanbieter wie auch Angehörige dazu, den Pflegebedürftigen bedürftiger erscheinen zu lassen als er tatsächlich ist. Manche Einrichtungen verbieten ihren Mitarbeitern regelrecht, die Bewohner zu aktivieren und Verbesserungen zu dokumentieren. Denn je höher die Pflegestufe, desto mehr zahlt die Kasse. Diese Regelung steht im Widerspruch zum Grundsatz: Rehabilitation vor Pflege, sie bietet null Anreiz für Prävention und Rehabilitation. Vor dieser Regelung waren Einrichtungen häufig bemüht, ihre Bewohner möglichst lange fit zu halten, damit sie weniger Arbeit hatten, seither hat sich diese Haltung vielfach umgekehrt. Streitereien um die gerechte bzw. ungerechtfertigte Einstufung nehmen einen viel zu großen Raum ein, hinter dem die Bedürfnisse und Nöte der Pflegebedürftigen verblassen. Die Dokumentation dient überwiegend nur noch dem Zweck, den MDK zufrieden zu stellen und die gewünschte Einstufung abzusichern.

In Zahlen können Zeit und Kosten nicht angegeben werden, die zur Erfassung und Rechtfertigung der Einstufung regelmäßig aufgebracht werden. Es gibt darüber keine Untersuchung. Solche wirklich sinnvollen Untersuchungen werden nicht in Auftrag gegeben. Das Ergebnis will man lieber gar nicht wissen, denn dann müsste man diese Regelung mit Sicherheit abschaffen und das will man nicht. Alternativ schlagen wir eine an der individuellen Planung ausgerichtete Leistungsbemessung und Ergebniskontrolle vor. Konkret ausgearbeitete Vorschläge und Berechnungen leite ich bei Interesse gerne zu.

5. Abschaffung des Modulsystems in der ambulanten Pflege

Von der Gemeindegeschwester früherer Zeiten ist nicht mehr viel übrig geblieben, seit Pflegende von einem zum anderen hetzen müssen und nach Einzelleistungen vergütet wird. Dabei sind die Zeiten so knapp kalkuliert, dass für Zuwendung oder ein Gespräch, welches vielleicht viel wichtiger wäre als die Blutdruckmessung etc., keine Zeit bleibt. Das Angebot der ambulanten Pflege ist für viele Betroffene uninteressant, weil es an den tatsächlichen Bedürfnissen völlig vorbei geht. Wer mehr Hilfe braucht als das, was der Leistungskatalog der Kassen hergibt, kann diese sehr viel billiger auf dem Schwarzmarkt beziehen. Die Zeitungen sind voll von Anzeigen wie: "Suche zuverlässige, hilfsbereite Frau für ...", oder „Pflegerin mit guten Deutschkenntnissen bietet ...". Die verantwortlichen Akteure bei den Kassen und Verbänden beklagen diesen Zustand zwar einerseits und fordern die Politik auf, endlich etwas gegen die Schwarzarbeit in der Pflege zu tun. Sie wollen jedoch nicht wahrhaben, dass ihr Angebot – ihr Moduldenken und die Starrheit und Sturheit, mit der dieses System verteidigt wird, schuld daran ist.

In Zusammenarbeit mit Pflegediensten, die aus diesem engen Korsett raus wollen oder teilweise bereits alternative Wege gehen, sind wir dabei, ein alternatives Konzept durchzuplanen.

6. Konsequentes Handeln – statt sinnloser Studien

Ohne Studie wird in der Pflege fast nicht mehr entschieden und gefördert. Statt nahe liegende Lösungen direkt anzustreben, muss erst einmal eine Studie her. Hierdurch wird unnötig viel Zeit und Geld an falscher Stelle vertan. An manchen Stellen lesen sich die Empfehlungen des Runden-Tisches-Pflege wie Auftragsbeschaffungsmaßnahmen für wissenschaftliche Institute. Flankierende Forschung, ohne sie darf nichts Neues probiert und nichts Bewährtes gefördert werden. Dringend raten wir hier zur Wahrung von Verhältnismäßigkeit und Augenmaß. Warum werden immer wieder Studien in Auftrag gegeben, nur um zu erfahren, was praktisch Betroffene und Tätige seit Jahr und Tag berichten oder zur Verbesserung vorschlagen? Außerdem: Was nützen uns die teuersten Studien, wenn selbst daraus keine Konsequenzen für die Praxis gezogen werden? Sollte dieses Geld nicht besser zur Förderung bewährter Praxiskonzepte eingesetzt werden? Es gibt so viele mit staatlichen Mitteln geförderte Modelle, die anschließend ins Leere gelaufen sind, weil Gelder nur für neue Projekte ausgegeben werden dürfen. Wir haben keinen Mangel an Wissen, wie gute Pflege organisiert und gestaltet werden kann. Die Fachzeitschriften sind voll von tollen Ideen und Praxisbeispielen. Wir haben einen Mangel an Durchsetzungskraft, weshalb gute Beispiele Ausnahmeerscheinungen bleiben - begrenzt auf wenige Idealisten in dieser Branche. Warum sollten sich Leistungsanbieter die Mühe machen, den Merkmalen guter Pflege (siehe Charta) zu entsprechen, wenn deren Missachtung keine Konsequenzen für sie hat?

7. Die Kluft zwischen Theorie und Praxis, Anspruch und Wirklichkeit abbauen statt diese zu vergrößern

Die Kluft zwischen Theorie und Praxis in der Pflege war nie so extrem wie heute. Während in der Praxis zunehmend Hilfskräfte ohne jede Anleitung, geschweige denn Ausbildung, auf kranke, alte Menschen losgelassen werden und selbst den Fachkräften oft die Zeit für das Nötigste fehlt, streben Berufskolleginnen an den Universitäten eine weitere Akademisierung der Pflegeberufe an. Auf der einen Seite werden selbstverständliche Pflegemaßnahmen wie die tägliche Körperpflege zu einer Wissenschaft hochstilisiert, wodurch sich pflegende Angehörige geradezu diskriminiert vorkommen müssen. Auf der anderen Seite wäre es nicht bezahlbar und auch aus sozialer Sicht keineswegs erstrebenswert, jeden Pflegebedürftigen ausschließlich von Fachkräften betreuen zu lassen. Die Angebote deutscher Pflegedienste hinken weit hinter dem Bedarf hinterher, sie sind zu starr, zu körperbezogen und gemessen am Nutzen für den Verbraucher schlichtweg zu teuer. Weil die deutschen Leistungsanbieter kein passendes Angebot machen können, greifen viele auf illegale Pflegekräfte aus Osteuropa zurück. Schwarzarbeit in der Pflege wird derzeit auf rund 100.000 Personen geschätzt. Die Empfehlungen des Runden-Tisches-Pflege sind weit davon entfernt, hier eine adäquate Lösung aufzuzeigen. Wiederum setzt man auf die Wissenschaft: Care oder Case ManagerInnen sollen es richten. Abgesehen davon, dass die wenigsten alten Menschen und ihre Angehörigen mit der englischen Sprache vertraut sind, befremden diese Begriffe auch deshalb, weil die Funktion und Bezahlung dieser übergeordneten, neu zu schaffenden Koordinationsstellen nicht einmal angedacht ist, geschweige denn, dass man auf Erfahrungswerte zurückgreifen könnte. Statt zunächst einmal naheliegende und bezahlbare Lösungen anzustreben, setzt man auf weit hergeholtes, unberechenbares Terrain.

In den Stabsfunktionen der Pflege sitzen heute bereits überwiegend Personen, die viel zu weit von der Basis entfernt sind und Entscheidungen über die Köpfe von Pflegebedürftigen, pflegenden Angehörigen und Pflegefachkräften hinweg treffen. Um es noch klarer zu sagen: **Die alten Menschen in Krankenhäusern und Heimen oder zu Hause brauchen keine studierten Leute, die ihnen das Essen reichen, sie waschen und durch den Tag begleiten, sie sehnen sich vor allem nach freundlichen Menschen, die etwas Zeit für sie haben.** Genau daran mangelt es in der Pflege am allermeisten. Wir plädieren für einen gesunden Mix aus guten Fachkräften und menschlich geeigneten und fachlich begleiteten HelferInnen. Wichtiger als der Nachweis einer formalen Qualifikation sollte die soziale Kompetenz sein. Die für den praktischen Alltag nötige Fachlichkeit kann man jedem in relativ kurzer Zeit beibringen, die menschlichen Voraussetzungen lassen sich lehrplanmäßig nicht erzeugen. Wir plädieren für eine stärkere Einbeziehung von Angehörigen und freiwilligen Helfern, die regelmäßig bestimmte Aufgaben übernehmen. Wir plädieren für andere Ausbildungsschwerpunkte und ein anderes Rollenverständnis der professionell Pflegenden. Wir plädieren für die konsequente Umsetzung des Bezugspflegeprinzips in allen Krankenhäusern und Pflegediensten.

8. Verbesserung der Selbstschutzmöglichkeit von Pflegebedürftigen mit Hilfe der "Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen"

Die Charta ist nichts anderes als eine Konkretisierung von Rechten und Merkmalen "guter Pflege" in einer für den Pflegebedürftigen oder dessen gesetzlichen Vertreter bestärkenden Weise. Sie hat letztlich ihre Grundlage in Artikel 1 und 2 des Grundgesetzes und verdeutlicht nur das, was für uns alle selbstverständlich sein sollte: Die Menschenwürde ist unantastbar. Den wenigsten Betroffenen sind diese Zusammenhänge bzw. Rechte im Einzelnen bekannt, weshalb eine Missachtung im Alltag als unabänderlich hingenommen wird. Zum besseren Selbstschutz des Pflegebedürftigen wäre eine solche "Aufklärungsschrift" eine wertvolle Hilfe. Den meisten Leistungsanbietern bereitet diese Charta hingegen Kopfzerbrechen, da sie genau wissen, diesen Rechten und Merkmalen in weiten Teilen nicht entsprechen zu können. Sie wissen, dass ihr jetziges Personal dazu weder quantitativ noch qualitativ in der Lage ist. Die Reaktion des Bundesverbandes der Wohlfahrtsverbände machte dies schlagartig bewusst. Dieselben Leute, die bis dahin nicht müde wurden zu betonen und zu beteuern, dass in ihren Reihen die Pflege in Ordnung sei und von Missständen gar keine Rede sein könnte, erklärten nun, dass es ihnen unter den jetzigen Rahmenbedingungen nicht möglich sei, den in der Charta formulierten Qualitätsanspruch zu erfüllen. Erst allmählich haben einige begriffen, dass die Charta keine Luxusqualität beschreibt, sondern lediglich das, was nach heutigem Kenntnisstand und Rechtslage erwartet werden kann. Bislang konnten sich Heime auf ein abstraktes Leitbild im Stile von "Bei uns steht der Mensch im Vordergrund", zurückziehen. In dem Moment, wenn alle Pflegebedürftigen oder deren Vertreter nachlesen können, auf was sie konkret Anrecht haben, werden manche Heime schwer in Bedrängnis geraten und einiges ändern müssen. Darum begrüßen wir als Pflege-Selbsthilfeverband e.V. die Verbreitung der Charta sehr und werden mit aller Kraft daran mitwirken.

In der Charta sehe ich einen Grundkonsens im Umgang mit Pflegebedürftigen, eine Mindestqualität, auf die per Gesetz und kulturellem Standard Anspruch besteht. Aus schwer verständlichen Gründen wollen die politisch Verantwortlichen diese Charta nicht zum verbindlichen Maßstab für alle Leistungsanbieter in der Pflege erklären. Vielmehr soll es jedem frei gestellt bleiben, die Grundrechte im Umgang mit Pflegebedürftigen zu erfüllen oder nicht. Dies kann so nicht hingenommen werden!

*Adelheid von Stösser, 1. Vorsitzende
Pflege-Selbsthilfeverband e.V.*