

Forum zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Menschen in Deutschland

Berengariastr 5 • 82131 Gauting • Telefon 089/ 89311054

Christiane Lüst • Berengariastraße. 5 • 82131 Gauting

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit & Soz. Sicherung
z. Hd. Herrn Kirschner, Vorsitzender
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Christiane Lüst
Dipl. Soz. Päd.

Arbeitskreis gegen
Menschenrechtsverletzungen
Alexander Frey
Rechtsanwalt

Vereinigung
Integrations- Förderung e.V.
Claus Fussek
Dipl. Soz. Päd.

Gauting, den 25. Februar 2004

<p>(13) Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung Ausschussdrucksache 0490 vom 25.02.04</p> <p>15. Wahlperiode</p>
--

Sehr geehrter Herr Kirschner,

herzlichen Dank für Ihre Einladung zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung am 3. März 04.

In der Anlage übersenden wir Ihnen zu den vorliegenden Gesetzentwürfen und Anträgen unsere schriftliche Stellungnahme.

Leider wird es uns nicht möglich sein, persönlich zu Ihrer Anhörung zu erscheinen. Die Ausgaben für eine Reise nach Berlin stehen für uns in keinem Verhältnis zu einer Anhörung von 2 Stunden, in der es nicht einmal sichergestellt ist, ob aufgrund der Menge der Teilnehmer überhaupt Fragen an uns gestellt werden – das heißt, unter Umständen fahren wir auf eigene Kosten umsonst hoch.

Wir möchten Ihnen deshalb folgendes anbieten:

- Wenn sich aus unserer schriftlichen Stellungnahme Fragen ergeben, wenden Sie sich bitte direkt jederzeit gerne persönlich an uns. Telefonisch unter 089 / 893 11 054, per Mail unter: christiane.luest@t-online.de
Falls von Ihnen oder Mitgliedern Ihres Ausschusses Interesse besteht, stehen wir auch gerne jederzeit für ein intensiveres Gespräch zur Verfügung. Dafür würden wir auch jederzeit gerne nach Berlin kommen.
- Sie und / oder Mitglieder Ihres Ausschusses oder auch weitere Interessenten laden wir herzlich nach München ein zu einer Informationsfahrt „zur Basis“. Kommen Sie zu unserem Münchner Pflegestammtisch. Wir vermitteln Ihnen darüber hinaus Gespräche mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen Bayern, mit Heimaufsichten vor Ort, ein bis zwei Besichtigungen von Einrichtungen, die wirklich hervorragend arbeiten, einen Besuch bei einem Ambulanten Dienst, der mit uns sehr kooperiert, der Beschwerdestelle der Stadt München, usw. .
- Sie bekommen Kontakte zu den Problemen vor Ort, die die Vertreter der Wohlfahrtsverbände in Ihren Anhörungen überhaupt nicht transportieren und vermitteln können.

Darüberhinaus machen wir leider immer wieder die Erfahrung mit Berlin, dass weder die Anhörungen, noch die Expertenkommissionen, noch die Runden Tische neue Erkenntnisse bringen, die nicht schon vorlägen – und trotzdem nicht annähernd so umgesetzt werden, wie es nötig wäre.

Es ist befremdlich, dass es aufgrund der Dringlichkeit der Situation vor Ort und auch aufgrund der seit vielen Jahren bereits vorliegenden Erkenntnisse von Studien, Modellprojekten, etc. immer noch nicht zu dringend erforderlichen Sofortmaßnahmen kommt, die die Situation konstruktiv entschärfen könnten.

Die Geduld der guten und der wenigen noch motivierten Pflegekräfte ist bald am Ende, wenn hier nicht endlich umgehend gehandelt wird!

In diesem Sinne bitten wir Sie vorliegende Erkenntnisse, die wir auch in unserer Stellungnahme im Wesentlichen wieder wiederholt haben, endlich umzusetzen!

Wir würden uns sehr freuen mit Ihnen in einen intensiveren Dialog einzutreten – oder Sie auch einmal in München begrüßen zu dürfen!

Mit freundlichen Grüßen,

Christiane Lüst
Dipl.-Soz.-Päd.

Schriftliche Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum Gesetzentwurf des Bundesrates ((BT-Drs. 15/1493 vom 28.08.03), dem Antrag der Fraktion der CDU/CSU (BT-Drs. 15/2336 vom 13.01.04) sowie dem Antrag der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drs. 15/2372 vom 16.01.04) erlauben wir uns wie folgt Stellung zu nehmen:

Wir begrüßen es sehr, dass von Seiten der Politik nun endlich weitere Schritte unternommen werden sollen, die Versorgung Pflegebedürftiger in Deutschland zu verbessern. Die Vereinten Nationen haben die Bundesregierung am 31.08.01 aufgefordert, eilige Sofortmaßnahmen zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Menschen in Heimen zu treffen. Die Frist für die Durchsetzung von Verbesserungen für die Pflegebedürftigen in den Heimen läuft in 2 Jahren aus. Leider ist es bisher nicht gelungen, die Situation vor Ort konstruktiv zu entschärfen. Umso mehr ist es erfreulich, dass die Bereitschaft für weitere Verbesserungen signalisiert wird. Jedoch werden die vorliegenden Gesetzentwürfe zu einer konstruktiven Entschärfung auf breiter Front ebenfalls nicht viel beitragen können. Wir bitten deshalb dringend, unsere Anmerkungen dazu in Ihre Entscheidungen mit aufzunehmen.

Unverständlich ist uns u. a., dass sich der Gesetzentwurf der SPD und Bündnis 90/DIE GRÜNEN auf Informationen aus dem Jahre 1996 und 1999 bezieht – und in dem Zusammenhang sogar noch zitiert: „Ausmaß und Dringlichkeit der Herausforderung Demenz sind inzwischen allgemein anerkannt.“ Wie kann es sein, dass eine Politik annähernd 10 Jahre braucht, um Informationen zu verarbeiten, und dann noch von Dringlichkeit spricht? Wie kann es sein, dass trotzdem viele tausend Menschen Jahr für Jahr leiden und sogar daran sterben müssen, und nicht schneller reagiert wird? Wie kann es sein, dass im Vergleich bei Pisa, bei BSE oder der Terrorkatastrophe in den USA innerhalb von Tagen reagiert wird?

Hier setzt die Politik Zeichen ... Zeichen dafür, was alte Menschen in unserer Gesellschaft noch wert sind. Zeichen was Mitmenschlichkeit und das Achten auf das Wohlergehen und die Würde des anderen in dieser Gesellschaft noch für Bedeutung hat!

Doch nun zu den Details:

Zum Gesetzentwurf des Bundesrates (Pflege-Korrekturgesetz)

möchten wir anmerken, dass er unbedingt ein erster Schritt in die richtige Richtung ist, aber von einer Sicherung der Leistungsfähigkeit der ambulanten Pflegedienste und der Stärkung von deren Leistungsfähigkeit noch weit entfernt ist. Die Situation vor Ort ist vielmehr so, dass die ambulanten Dienste vor dem Aus stehen, nicht mehr finanzierbar sind. Sie können sich nur noch mit Spenden und Umlagen der Wohlfahrtsverbände über Wasser halten - und diese Möglichkeit haben zum einen nur ein Teil der Dienste, zum anderen reichen auch diese Spenden langsam nicht mehr aus, die immer größer werdenden finanziellen Löcher eines ambulanten Dienstes zu stopfen, die dadurch entstehen, dass die Schere Kosten im Vergleich zu den möglichen Einnahmen immer weiter auseinanderklafft. Dies ist auch mit diesem Gesetz nicht aufzufangen oder zu stoppen, es wird dadurch höchstens leicht gemildert. Die Stellungnahme der Bundesregierung weitere Möglichkeiten zu prüfen ist nachvollziehbar und zu unterstützen, jedoch sollte **das vorliegende Gesetz als umgehende Sofortmaßnahme erst einmal eingesetzt werden**, denn sonst vergehen wieder Jahre, bis hier Fortschritte vor Ort erkennbar sind – und die Zeit haben wir nicht mehr.

Zum Antrag der Fraktion der CDU / CSU

ist zu sagen, dass die unter Punkt II genannten Forderungen an den Bundestag zu befürworten sind.

Absolut richtig erkannt wurde, dass das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz bei weitem nicht ausreichend ist (Punkt 2, 3. Absatz), und in eine Reform der Pflegeversicherung natürlich auch der allgemeine Betreuungs- und Beaufsichtigungsaufwand mit aufgenommen werden sollte (Punkt 2, letzter Absatz). Ebenso wurde (unter Punkt 4) nunmehr realistisch eingeschätzt, dass die professionellen Pflegekräfte zahlenmäßig nicht ausreichend zur Verfügung stehen und dies in Zukunft immer drastischer wird. Auch die Einschätzung des fehlenden Fachwissens ist durchaus realistisch.

Besonders positiv hervorzuheben ist die Erkenntnis, dass nicht nur die Fachqualifikation, sondern auch die **soziale Kompetenz des Pflegepersonals wichtig** wäre – dies ist bisher in der Praxis nirgends berücksichtigt worden. Fachleute (z. B. Heimleiter, Schulleiter) sprechen davon, dass zwischen 50 % (in Pflegeheimen) und 80 % (in Schulen) des Pflegepersonals nicht für den Beruf geeignet sind, und es sogar verantwortungslos ist, diese „auf die alten Menschen loszulassen“. In den Einrichtungen erlebt man dies immer wieder – es fehlt an den grundlegendsten Einstellungen. Auch die neue MDK-Broschüre zur Ernährung vom Juli 2003 trägt diesem Rechnung: Es ist hanebüchend, wenn man einen Leitfaden schaffen muss, der ausgebildetem Pflegepersonal mitteilt, dass Trinkbecher bitteschön in Reichweite des Pflegebedürftigen zu stellen sind, damit der überhaupt die Chance hat, etwas zu sich nehmen zu können! Der Leitfaden ist voll mit solch „praxisnahen“ Tipps.

Zu lösen ist diese Problematik dringlichst – z. B. mit **Eignungstests an den Schulen** – und – mit einer durch **finanzielle und andere Anreize geschaffenen Aufwertung des Berufes** – da die Schulen vor dem Problem stehen, dass mangels Bewerbern jeder mit Handkuss genommen wird, um überhaupt die Klassen voll zu bekommen, und damit die staatlichen Zuschüsse in vollem Umfang für den Weiterbetrieb der Schule sicherzustellen. Wir müssen den Zustand erreichen, dass sich viel zu viele für den Beruf bewerben, um eine Auswahl zu ermöglichen. Dieser Forderung ist umgehend Rechnung zu tragen. Unsere Altenpfleger werden schon in den Schulen in andere Länder abgeworben – Schweiz, Dänemark, England, Norwegen – weil dort viel mehr bezahlt wird, und der Beruf ähnlich hoch angesehen ist wie z. B. Lehrer oder Hochschulabschlüsse. **Den Bestrebungen der Wohlfahrtsverbände nach Tarifausstieg ist hier dringlichst ein Riegel vorzuschieben!**

Zu kritisieren ist, dass im einleitenden Text teilweise von falschen Voraussetzungen ausgegangen wird, die die Situation vor Ort nicht richtig darstellen. Unter Punkt 2 (2. Absatz) wird unter Konzeption der Pflegeversicherung genannt, dass häusliche Pflege Vorrang vor der stationären Pflege haben muss – ebenso wie das Prinzip, dass Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation Vorrang vor Maßnahmen der Pflege haben müssen – dies ist in der Praxis gescheitert und wird deshalb unter den bisherigen Rahmenbedingungen auch in Zukunft keinen Bestand haben bzw. nicht umsetzbar sein:

Häusliche Pflege hat Vorrang vor der stationären:

- funktioniert nicht, wenn die Verrichtungen der häuslichen Pflege durch ambulante Dienste nicht annähernd kostendeckend gestaltet sind und ambulante Pflegedienste immer mehr vor dem aus stehen (Begründung S. 4), wenn Angehörige ihre Pflegefälle immer wieder ins Krankenhaus einliefern, weil die ambulante Pflege und Behandlung vor allem seit dem 1.1.04 von so vielen Zuzahlungen betroffen sind, dass sie finanziell ausbluten - angefangen von 10 Euro für jeden einzelnen Posten eines Rezeptes, 10 % Zuzahlungen für Leistungen der Behandlungspflege usw. usw.

Vor allem intensivere Pflegefälle (Port, Katheter, Infusionstherapien) sind ambulant für die Angehörigen oft nicht mehr finanzierbar - Sozialhilfe kommt meist nicht in Frage, da z. B. Wohneigentum vorhanden – sie greifen damit vermehrt auf stationäre Einrichtungen zurück. Damit ist die Intention des Gesetzgebers – Vorrang und Stärkung der ambulanten Pflege – durch die eigene Gesetzgebung gescheitert.

Maßnahmen der Reha und Prophylaxe haben Vorrang vor Maßnahmen der Pflege:

- scheidet in der Praxis schon daran, dass Maßnahmen der Prophylaxe und Reha von den Kostenträgern nicht bezahlt werden. Die Krankenkassen zahlen weder Hüftprothesen, noch weitere Maßnahmen ... auf Anfrage erhält man die Antwort: Das Klinikbett müssen wir so oder so bezahlen, ob es leer ist oder voll ... und wenn wir jetzt noch Prophylaxemaßnahmen bezahlen müssen, sind das zusätzliche Kosten, die können wir uns nicht mehr leisten. Bei den Ursachen anzusetzen und stattdessen z. B. Klinikbetten zu reduzieren – und damit auch unser Gesundheitssystem zu entlasten – daran traut sich keiner! Lieber erhöht man die Krankenkassenbeiträge! Es ist wirtschaftlicher Irrsinn und dem Bürger nicht mehr vermittelbar, wie hier mit Steuergeldern umgegangen wird ... und vor allem auch argumentiert wird. Der Grundsatz Prophylaxe vor Pflegeleistungen ist unter diesen Ausgangsvoraussetzungen nicht umsetzbar. **Hier gilt es strikte Richtlinien zu setzen und Einsparungen am richtigen Ort drastisch durchzuziehen. Auch Krankenkassen müssen eigentlich ein Gebot der Wirtschaftlichkeit im Dienste und Interesse des Beitragszahlers verfolgen, dem sie verpflichtet sind und verpflichtbar zu machen sind!**
- Dazu kommt, dass z. B. das Berliner Modell „Ärzte in Heimen“ ebenfalls die Reha und Prophylaxe vor Ort unterstützt, Folgekosten erfolgreich verhindern kann – dies ist auch bereits in zahlreichen Dokumentationen dazu erwiesen. Auch hier ist es befremdlich, dass sowohl innerhalb der Krankenkassen das Projekt nicht weiterverfolgt wird, als auch politisch keine Konsequenz daraus gezogen wird. **Wir fordern zur sofortigen Unterstützung des Reha- und Prophylaxeansatzes die sofortige bundesweite Einführung des Berliner Arztmodells in Heimen.**
- Darüber hinaus ist es eine sinnvolle Maßnahme, **den Verursacher der Folgekosten haftbar zu machen ...** und damit ebenfalls das Gesundheitssystem zu entlasten. Ob bei Dekubitus – den entweder ein Krankenhaus oder ein Altenheim verursacht, oder aber vom Hausarzt nicht rechtzeitig erkannt wird, bei Stürzen, die u. a. Oberschenkelhalsbrüche mit immensen Folgekosten nach sich ziehen, usw. usw. – sobald die Krankenkassen signalisieren, dass die daraus entstehenden Folgekosten in Zukunft der Verursacher, und nicht mehr die Allgemeinheit, tragen muss – wird sich die Rate der auftretenden Fälle schlagartig reduzieren. In Schweden z. B. verliert der Hausarzt nach dem 3. Fall (z. B. eines aufgetretenen Dekubitus) seine Zulassung.

Die unter Punkt II genannten Aufforderungen sind demnach noch um die Erkenntnis aus Ihrem Punkt 4, Absatz 2 und 3, zu ergänzen – wir brauchen mehr und menschlich qualifizierteres Personal. Es nützt die beste (und von Ihnen auch geforderte) Fort- und Weiterbildung nichts, wenn die Pflegekräfte hinterher so gefrustet sind ob der Dinge, die man eigentlich machen sollte und könnte – aber vor Ort nicht umsetzen können aus Personalmangel, Zeitmangel, aus Mangel an Verständnis dafür bei Heimleitungen, Pflegedienstleitungen und Mitarbeitern die auf solche Sachen keinen Wert legen, usw. usw. Uns wird immer wieder deutlich gemacht, dass Mitarbeiter, die fortgebildet werden, am Ende so frustriert sind zwischen der Unvereinbarkeit von Anspruch und Wirklichkeit, dass sie den Beruf wechseln. Und dies sind keine Einzelfälle!

Die unter Punkt 4 genannte Schaffung von Fort- und Weiterbildungsangeboten muss dahingehend ergänzt werden, dass diese auch erstattet werden müssen. In ambulanten Dienste werden Fortbildungen mittlerweile nicht mehr bezahlt, da sie für ambulante Dienste nicht mehr finanzierbar sind – die Kosten müssen vom Personal aus eigener Tasche bezahlt werden (s. auch Seite 5 oben) und die Fortbildungen in ihrer Freizeit besucht werden. Fortbildungsangebote werden deshalb zunehmend gestrichen, da es unter diesen Bedingungen vermehrt an Teilnehmern fehlt.

Zum Antrag der Fraktion der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN:

Es ist ein bedenkliches Zeichen, wenn Informationen aus den Jahren 1996 und 1999 herangezogen werden, um die Dringlichkeit einer Herausforderung hervorzuheben! Was muss noch passieren, damit sofort gehandelt wird?

Im Absatz 2 auf Seite 2 des Antrages wird über die Verbesserungen durch das 4. SGB XI-Änderungsgesetz die Stärkung der ambulanten Pflege hervorgehoben ... leider wird die Situation vollkommen falsch gesehen.

Die ambulante Pflege ist für Pflegedienste nicht mehr finanzierbar (s. auch S. 2 Mitte zum Pflege-Korrekturgesetz) – die laufenden Kosten können nicht mehr gedeckt werden. Die gesetzlich vorgesehenen Abrechnungsmöglichkeiten reichen gerade für die Deckung der Personalkosten aus, die restlichen Kosten (Miete, Fahrzeuge, Fortbildungen, etc.) müssen aus Eigenmitteln (z. B. Spenden) finanziert werden. Angehörigen können weitere Zuzahlungen nicht mehr zugemutet werden – vor allem seit dem 1.1.04 sind diese so ins Unermessliche gestiegen, dass der Trend, die Pflegebedürftigen stationär unterzubringen, rein aus finanziellen Gründen drastisch zunimmt. Das führt u. a. dazu, dass Sozialstationen z. B. Fortbildungen für die Pflegekräfte streichen und Gehälter sowie Leistungen wie Weihnachts- und Urlaubsgeld reduzieren müssen, was u. a. nicht gerade zu einer Aufwertung des Berufsstandes führt! **Pflegekräfte werden dadurch vermehrt zu einer Abwanderung in andere Berufe gezwungen.**

Hier gilt es dringend gegenzusteuern!

Das genannte **Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz** kann man nicht einmal als einen Tropfen auf den heißen Stein bezeichnen – was auch die Umsetzung zeigt: Bisher haben nur sehr wenige Menschen die 460 Euro jährlich abgerufen – es handelt sich hier um einen Betrag von 1,26 Euro pro Tag! Dafür bekommt man heute nicht einmal mehr eine Tasse Kaffee! Von einem Schritt zur Stärkung der häuslichen Pflege zu sprechen ist bitterer Hohn für Menschen, die Angehörige rund um die Uhr versorgen.

Für ambulante Dienste rechnen sich diese Leistungen ebenfalls nicht – weshalb sie diese nicht in Anspruch nehmen. Die Inanspruchnahme würde bedeuten, dass sie einen eigenen Vertrag dafür mit den Kostenträgern abschließen müssten, maximal 12 – 15 Euro Vergütung pro Stunde von den Krankenkassen erstattet bekommen – die Personalkosten pro Stunde sind aber weit höher, es rechnet sich also nicht / Draufzahlgeschäft – und der bürokratische Aufwand ist viel zu hoch.

Fazit: Die Leistungen werden von Sozialstationen in der Regel nicht, von Angehörigen viel zu wenig in Anspruch genommen – **das Gesetz ist damit als Unterstützung gescheitert**, da die Entlastung in keinem Verhältnis zum Aufwand steht.

Verbesserungsvorschlag: Statt dieser viel zu geringen finanziellen Leistungen sollte z. B. eine Woche Tages- oder Kurzzeitpflege pro Jahr bezahlt werden – also Sachleistungen -, um eine spürbare Entlastung (z. B. Urlaub) zu ermöglichen.

Erfreulich ist, dass trotzdem weiterer Handlungsbedarf gesehen wird.

Die genannten Feststellungen gehen aber teilweise sehr an der Realität vorbei:

- 1.) Wie können dem Auf- und Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen (Punkt 2) besondere Priorität eingeräumt werden, wenn es schon unter den jetzigen gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht möglich ist, den IST-Stand zu erhalten – ambulante Dienste überall vor dem Aus stehen?
- 2.) Was nützen Fort- und Weiterbildung des Personals, wenn die Umsetzung des gelernten Wissens aufgrund von Personalmangel, Sprachschwierigkeiten usw. nicht stattfinden kann?
- 3.) Was nützt es auf Fortbildungen zu setzen, wenn Fortbildungen bundesweit vermehrt gestrichen werden, da es an Teilnehmern fehlt? Wenn die Teilnahme an Fortbildungen vom Pflegepersonal (im ambulanten Dienst) aus eigener Tasche bezahlt werden muss und auf Urlaubstage geht, weil diese Leistungen für ambulante Dienste nicht mehr finanzierbar sind?
- 4.) Wie kann von einer Bereitstellung von Versorgungs- und Unterstützungsangeboten gesprochen werden, wenn z. B. Tagespflegen geschlossen werden, weil sie unter den Rahmenbedingungen nicht mehr arbeiten können? Wenn ambulante Dienste immer weniger Leistungen erbringen können, weil immer weniger bezahlt wird – und damit die Leute vermehrt ins Heim ziehen müssen? Wenn Krankenhäuser angehalten sind verstärkt die Menschen frühzeitig zu entlassen, und damit eine Wiederkehr in die häusliche Umgebung erst recht nicht mehr möglich ist?
- 5.) Wie können Forschungserkenntnisse verstärkt Eingang in die Pflege finden, wenn niemand vorhanden ist, der diese überhaupt z. B. aus sprachlichen Gründen versteht, geschweige denn aus zeitlichen Gründen umsetzen kann?

Ihre Forderungen sind deshalb bei Weitem nicht ausreichend, um wirklich Verbesserungen voranzubringen. Sie gehören darüber hinaus viel **mehr konkretisiert**.

- 1.) Wie sehen die kostenübergreifenden finanziellen Anreizstrukturen aus? Nur, wenn Pflegeheime nicht mehr finanziell dafür belohnt werden, möglichst viele Leute in Pflegestufe III zu haben und zu halten, wird sich etwas ändern. Ziel wäre, dass die Leute verstärkt in eine bessere Pflegestufe kommen und als Langzeitziel evt. sogar wieder nachhause entlassen werden können, was in Einzelfällen immer wieder möglich ist (z. B. bei Oberschenkelhalsbrüchen und Schlaganfällen). Dafür gälte es z. B. Prämien zu bezahlen, damit die Heime dies überhaupt erst einmal in Erwägung ziehen.
- 2.) Wie können pflegende Angehörige Informations- und Ausbildungsangebote wahrnehmen, wenn sie nur 460 Euro im Jahr erhalten, womit sie nicht einmal eine Vertretung für die dadurch bedingten Ausfallzeiten bezahlen könnten?
- 3.) Wie sollen in Zukunft Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen gefördert werden? Tagespflegen schließen vermehrt, weil sie nicht finanzierbar sind! Unter den gegebenen Rahmenbedingungen können die Familien diese Art von Unterstützung nicht bezahlen. Alleine schon die anfallenden Beförderungskosten übersteigt das Budget der durchschnittlichen potentiellen Nutzer. In Skandinavien werden solche Angebote kostenlos bereitgestellt und ermöglichen damit die Abschaffung von Pflegeheimen.

- 4.) Warum sollen neue Pflegeleitlinien entwickelt werden, wenn schon jetzt die Umsetzung der bisher vorhandenen unter den gegebenen Rahmenbedingungen nicht möglich ist? Erster Schritt muss die Verbesserung der Rahmenbedingungen sein!
- 5.) Um Bedürfnissen Rechnung zu tragen braucht man nicht neue Leitlinien, sondern das Personal, um Bedürfnisse zu erfüllen. Alles andere ist Augenwischerei und eine Verkenning des Problems!
- 6.) Es ist zu begrüßen, dass die Personalbemessung individueller zugeschnitten wird. Doch – wie ist das durchsetzbar, wenn bereits heute lt. Bundesgesundheitsministerium von 22 Einrichtungen 18 nicht das Personal vorhält, das eigentlich vorgeschrieben wäre? Wenn also in den meisten Häusern noch nicht einmal der jetzige Personalschlüssel durchgesetzt werden kann? Das neue Gesetz zum Personalabgleich hat so viele Hintertürchen, dass es kein Instrument darstellt, um diese Situation auch nur ansatzweise zu verbessern! Erster Schritt ist es vorzuschreiben, dass der Personalstand mindestens vierteljährlich (in manchen Kreisen sogar bereits monatlich) mit Einsicht aller Unterlagen unaufgefordert nachzuweisen ist – ohne wenn und aber!
- 7.) Was nützen alle Kenntnisse über Reha- und Präventionsmaßnahmen, wenn die Kostenträger die Maßnahmen nicht bezahlen? Damit sind die Bemühungen zum Scheitern verurteilt und nicht durchsetzbar.

Erst wenn es gelingt, diese Ansätze mit hinein zunehmen und umzusetzen, besteht Aussicht, die Situation vor Ort wirklich annähernd in den Griff zu bekommen.

Christiane Lüst
Dipl.-Soz.-Päd.

Claus Fussek
Dipl.-Soz.-Päd.