

Protokoll Thementisch „Ambulante Pflege“ 13.11.2017

Gäste: **Thomas Meißner**, war Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivmedizin, machte 1985 seine Stationsleitungsausbildung, seit 1991 selbständig im Bereich ambulante/teilstationäre Pflege, seit dieser Zeit in den verschiedensten Funktionen im Kontext Pflege engagiert: nur ein Auszug: 2012 – Mitglied der AG II des Expertenbeirates des BMG zur Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, von 2013-2017 Vorsitzender des Beirates der Akademie der Gesundheit Berlin/Brandenburg, seit 2013 stellvertretender Vorsitzender der Gesellschafterversammlung KTQ GmbH (einer Zertifizierungsgesellschaft), seit 2015 Vertreter der Allianz Pflegekammer für die Einrichtung einer Berliner Pflegekammer, Mitglied des Begleitgremiums zur Umsetzung des PSG II und III und aktuell über die AVG auch Mitglied im Deutschen Pflegerat und im Landespflegerat; **Hr. Pallien** vom Pflegestützpunkt

Einleitung Herr Holzmann

- jüngste Pflegereform PSG II/III, die zu großen Teilen am 01.01.2017 in Kraft getreten ist, hat deutliche Auswirkungen auf die Versicherten, führt zu Verbesserungen für Versicherte mit Leistungsanspruch
- Auch die Leistungshöhen für ambulant in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige ist gestiegen
- ursächlich dafür könnte sein, dass durch Anwendung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Beeinträchtigungen in der Kognition und des Verhaltens in der Bewertung stärker gewichtet wurden/werden
- auch die Behandlungspflege hat schleichend Einzug in die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit gehalten mit der Folge der zunehmenden Vergabe von Pflegegrad I und II, Vermutung, dass Behandlungspflege analog wie im stationären Bereich in das SGB XI rutschen soll/wird (immer mit der Hoffnung, dadurch Kosten zu sparen)
- Prognose des MdK, Zuwachs an Leistungsberechtigte + 200.000 in der PV seit dem 01.01.2017, das BMG geht aktuell von + 500.000 aus (auf der GL der ersten 3 Quartale = + 350.000)
- die Mehrkosten werden mit 5,5 Mrd. EUR veranschlagt, einige vermuten sogar, dass ein Teil der Kosten (hier das gestiegene Pflegegeld) zur Subventionierung des HH-Budgets genutzt wird (quasi zweckentfremdet wird)
- Aufruf ambulanter Pflegedienste am 13.11.2017 unter www.pflegelotse.de (VDEK) ergab für die Umkreissuche BHM im Umkreis von 5 km 63, von 10 km 200 und von 15 km 441 ambulante Pflegedienste

Aber: wenn man einen Pflegedienst sucht, wird man häufig abgewiesen, vertröstet, Patienten warten 4-8 Wochen, wie soll das bspw. nach einem KH-Aufenthalt funktionieren: Entlassungs-VO, dann aber keine Hauskrankenpflege verfügbar

Für die Pflegestützpunkte als Beratungsstellen ist in realen Situationen kaum noch eine adäquate Reaktion möglich

Herr Meißner

- Was ist gute Pflege – da hat jeder eine andere Antwort drauf (Leistungsempfänger, Leistungsgewährer, Finanzier)
- wichtig ist für jede Diskussion die Unterscheidung von Fachpflege und Unterstützungsgleistungen, von Behandlungspflege (Medikamente stellen/verabreichen, Verbände an-

legen, wechseln, kontrollieren; Injektionen, Kompressionsstrümpfe; Einbringen von Augentropfen und-salben; Pflege/Wechsel von Trachealkanülen; Absaugen von Sekreten der oberen Atemwege; Blutzuckermessung; Puls- und Blutdruckmessung) und Grund- und Hauswirtschaftspflege (Hilfe bei der Körperpflege; Inkontinenzversorgung; Lagern/Betten; Zubereitung von Mahlzeiten; Hilfe bei der Nahrungsaufnahme; Hilfestellung beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung; Begleitungen/Mobilisation; Wäschepflege; Aufräumen/Reinigen der Wohnung; Einkauf; Psychosoziale Betreuung; assistierende Pflege)

- es braucht in der Pflege höhere Gehälter, aber Pflege muss auch bezahlbar bleiben (20,00 EUR inklusive An- und Abfahrt, Unqualifizierte Mitarbeiter 10,20 EUR/Std., qualifizierte Mitarbeiter ab 18,80 EUR, 20,00 EUR – welches Äquivalent wird dafür erwartet?)
- Problem: Marktwirtschaft – Gesundheitswesen, Privatisierung ist immer mit Renditeerwartung verknüpft (Wer A sagt, muss auch B sagen – oder kann nach Brecht feststellen, dass A falsch war...)
- die Kostenträger glaubten in den letzten 15 Jahren, dass die ambulante Pflege überzahlt ist, was zu den aktuellen Verwerfungen beigetragen hat (so erwartet das BA bspw. das parallel zum Baden des Patienten die Wohnung gesäubert wird, oder die KK erwartet von einem Ehepartner 80+ das er spritzt)
- aktuell erfolgen langsam dringend notwendige Anpassungen/Erhöhungen, ambulante Pflege ist im Regelfall eine 1:1-Situation
- auch unter den Unternehmen in der ambulanten Pflege gibt es Konkurrenzkämpfe bis hin zum Dumping
- die pauschal insbesondere von Herrn von Dassel artikulierte Betrugsvermutung für alle Pflegedienste ist eigentlich eine zu ahnende Verleumdung (jeder Zweite würde betrogen) – Verweis auf rechtliche Relevanz dieser Vorwürfe? Wenn jemand betrügt, muss er dafür bestraft werden! Sieht hier auch eine Verantwortung des Patienten, denn diese müssen am Monatsende die Pflegedokumentation gegenzeichnen und sollten nur das bestätigen, was auch erbracht worden ist
- Markt hat sich gewandelt: aktuell wird um Mitarbeiter geworben, nicht um Patienten!; 10 neue Kunden und die Pflegedienstleistung weiß nicht mehr, wie sie dem entsprechen kann
- auch der Bürger ist gefragt, er muss die Frage beantworten, wofür er Geld ausgeben will (Tierärzte realisieren aktuell mehr Umsätze als die ambulante Pflege)
- Mitarbeitersituation ist sehr kompliziert – fällt ein Mitarbeiter krankheitsbedingt aus, ist die Versorgung des Patienten aktuell gefährdet und kann nur mit übergroßen Anstrengungen gesichert werden, dass geht so weit, dass die PDL sogar die Konkurrenz anruft, die aber auch gut und gern auf den neuen Kunden verzichten kann
- die Forderung nach Attraktivitätssteigerung in der Pflege ist eine Mär – es muss finanzielle Anreize geben, wieder in der Pflege zu arbeiten
- Die richtige Weichenstellung obliegt hier der Politik in enger Zusammenarbeit mit Kostenträgern/Unternehmen
- Verbesserung der Pflege kostet zwingend mehr Geld, rechnet mit 12-20 Mrd. EUR Mehrkosten p.a. (Sozialämter, Kranken- und Pflegekassen) – wichtig: das Geld muss auch bei den Mitarbeitern ankommen und darf im Prozess nicht versickern; aktuell ist die Bereitschaft dafür nicht gegeben, es müsste politisch umgesteuert werden, aber auch das ist aktuell nicht ersichtlich – Vermutung: leider wird man erst wach werden, wenn der erste nicht versorgte Patient verstirbt!

- Pflegekammer ist eine Chance, dem Pflegepersonal eine Stimme zu geben (in Berlin kann sich der Rot-Rote-Senat nicht entscheiden, auch HwK, IHK, Ärztekammer drängen auf langfristige Lösungen, Unverständnis darüber, dass sich Verdi gegen eine Pflegekammer positioniert (gute Erfahrungen in Rheinland-Pfalz, wo sogar die finanziellen Belastungen für die Unternehmer rückläufig waren)
- Pflege ist ein sehr komplexer Begriff, wo die individuelle Bemessung der erforderlichen Zeit für die Verrichtung im Fokus steht, in seinem Unternehmen: erst Ermittlung der erforderlichen Zeit, auf dieser Grundlage erfolgt dann eine Kostenermittlung; Individualität heißt keinesfalls rechtsfreier Raum!
- Sachleistungsgrenze ist im jeweiligen Pflegegrad fest bestimmt, d.h. höhere Entgelte für Mitarbeiter der Pflegedienste führen zwingend zu weniger Dienstleistungen bei den Patienten
- Menschen sind keine Maschinen, funktionieren nicht stetig wie ein Uhrwerk – Forderung: Patienten sollten auch auf den Mitarbeiter des Pflegedienste zugehen, ein Miteinander einfordern und gestalten, auch hier gibt es ein Geben und Nehmen
- Sieht Leistungen der Eingliederungshilfe sich in Richtung Pflege entwickeln (hier sind Schnittstellen auszugestalten bei weniger Personal und gekürzten finanziellen Mitteln – Dilemma: die Patienten nehmen dann das, was sie sich leisten können, nicht dass, was sie brauchen!
- Mögliche Wege aus der Krise: Aufklärung! Bei der Vermittlung sozialer Gerechtigkeit, Gleichheit sollte man eine Anleihe an der Bibel nehmen (in Bildern sprechen!), Peer-Modelle sollten deutlich ausgeweitet werden (Betroffene als Spezialisten in eigener Sache sollten andere Betroffene mit dem notwendigen Wissen ausstatten)

Fazit

- Pflegenotstand scheint auch eine Folge von Desinteresse und mangelnder Lobby zu sein. Es reicht nicht aus, die Ursachen in mangelnder finanzieller Versorgung durch die Pflegekassen zu sehen. Es reicht nicht aus, den Mangel an ausgebildeten Alten- und Krankenpflegern zu beklagen. Denn: Geldmangel ist auch ein Problem der Verteilung des vorhandenen Geldes. Und wer will bei diesen Missständen, der enormen Arbeitsbelastung und den schlechten Verdienst- und Aufstiegschancen den Pflegeberuf als eine lohnende Alternative zu anderen Berufen ansehen? Pflege scheint mehr Berufung zu sein. Ein Arzt macht Karriere, ein Pfleger wischt alten Menschen den Hintern ab, so ist häufig die Einschätzung.
- Der Verweis auf den Generationenvertrag muss auch gelebt werden. Es reicht nicht zu verbalisieren, dass unsere Alten das Land groß gemacht haben, auch der jetzigen Generation ihre Grundlagen (auch und insbesondere die wirtschaftlichen) geschaffen haben. Aber gleichzeitig diskutieren wir über Renten, als ob es für jüngere Menschen eine Zumutung wäre, für die Rente der Alten zu arbeiten.
- Es braucht eines Wandels im Denken
- Pflege muss im Verständnis aller Menschen als ein Teil der Medizin angesehen werden. Sie ist weder „minderwertig“, noch fachlich weniger anspruchsvoll als die Medizin. Deshalb ist es auch notwendig, dass die Medizin nicht so tut, als ginge sie die Pflege nichts an. Jeder ist Spezialist auf seinem Gebiet und sollte vom jeweils anderen auch so gesehen und behandelt werden.
- Das Festhalten an Standesgrenzen, wie es in der Zusammenarbeit von Pflege und Medizin noch immer häufig der Fall ist, verhindert häufig eine gewinnbringende Kommunikation. Gewinnbringend wohl bemerkt für den Patienten, aber auch für Pflegekräfte und

Ärzte, die voneinander einiges lernen könnten. Je eher es gelingt, eine gleichwertige und aufgeschlossene Zusammenarbeit zwischen Pflege und Medizin herzustellen, desto eher ist mit wirklichen Verbesserungen im Pflegebereich zu rechnen.

Protokollergänzung zum Thementisch „Ambulante Pflege“ am 13.11.2018 aus dem Audio-Mitschnitt

Hr. Pallien vom Pflegstützpunkt berichtete, dass es derzeit sehr schwer ist einen Pflegedienst zu finden. Fehlende Fachkräfte machen es den Pflegediensten schwer alle pflegerischen Leistungen zu erbringen.

In der Diskussion wurde von Frau Schmideck auf die Problematik der Abrechnung nach Minuten hingewiesen. Herr Meißner antwortet, dass es nicht um Minuten geht, sondern um die individuelle Leistung die jedem zu pflegenden Menschen zusteht.

Im Mittelpunkt stand die Frage, ist Pflege noch bezahlbar, wie werden pflegerische Leistungen bezahlt, ist diese Bezahlung angemessen? Dazu äußerte Herr Hr. Meißner: wer Pflege verbessern will muss mehr Geld ausgeben. In der Pflege wird es derzeit immer schwerer die pflegerischen Leistungen mit den geringen Mitteln der Pflegesätze zur Zufriedenheit der Patienten zu erbringen, obwohl die Pflegekräfte mit großem Engagement arbeiten.

Die derzeitigen Probleme sind: fehlendes Personal, fehlendes Geld und neu gegründete Pflegedienste die eine Umverteilung der vorhandenen Pflegekräfte hervorrufen, da es kein zusätzliches Personal auf dem Markt gibt, wird die Situation so nicht besser.

Bedarf kann nicht gedeckt werden, auch nicht durch neue Pflegedienste, weil die Personaldecke nicht wächst und Fachkräfte fehlen.

Im Wesentlichen geht es nur ums Geld, wenn die Pflege verbessert werden soll und alle auf Pflege angewiesenen Menschen richtig behandelt werden sollen. Die Anzahl der zu pflegenden Menschen steigt schneller als das die Pflegedienste hierfür entsprechende Leistungen und Personal bereitstellen können.

Das Pooling in der Pflege war wohl gedacht um fehlende Kapazitäten zu bündeln. Pooling funktioniert nur im Bereich der Hauswirtschaft und Beschäftigung, nicht im Rahmen der individuellen Pflege.

Individuelle Pflegeleistungen können bei privater Bezahlung erbracht auch werden.

Leistungen der Pflegekassen sind oft unter dem tatsächlichen Bedarf. Damit der tatsächliche Bedarf an pflegerischen Leistungen erbracht werden kann, muss oft mit den Pflegekassen auch mit juristische Hilfe gestritten werden. Es ist eine andere Sichtweise auf die Anforderungen der Pflege erforderlich. Herr Meißner mahnte, es wird irgendwann zu massiven Problemen kommen, die zur Veränderungen der Pflegesituation führen werden.

Individuelle Ausgestaltung der jeweiligen Pflegesituation ist immer mit langwierigen Auseinandersetzungen verbunden. Der zu Pflegende muss erst in seine Situation hineinwachsen und seine Rechte kennen lernen.

Geld ist derzeit das Problem, um die Pflegeleistungen für die Zukunft zu sichern. Die Pflegedienste müssen oft aus der Situation versuchen einen Kompromiss zu finden um die zu Pflegenden ordentlich versorgen zu können. Verständnis der zu Pflegenden ist dabei eine Voraussetzung.

Die Personaldecke ist so schlecht, dass bei Personalausfall nur sehr schwer die entstandenen Lücken ausgefüllt werden können.