

Stellungnahme des Deutschen Berufsverbandes für Altenpflege e. V. Landesverband Nordrhein - Westfalen zum Gesetzentwurf Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen

Der DBVA begrüßt grundsätzlich die Ausrichtung des Landespflegegesetzes. Die Bewertung von wirtschaftlichen Fragen sowie Verfahrensabläufe soweit sie nicht Pflegequalitäten betreffen, können von uns als Verband nicht getroffen werden. Der DBVA wird im Interesse seiner Mitglieder und der betroffenen pflegebedürftigen Menschen die Einhaltung der im Pflege VG § 2 und § 80 festgelegten Qualitäten fordern.

Da sich aus der Aufgabenstellung der regionalen Pflegekonferenzen auch der Arbeitsauftrag ableiten läßt, die Sicherung von Qualitätsstandards zu vereinbaren, die Entwicklung von Prävention und Rehabilitation zu entwickeln und Koordinierungsfragen zu erörtern, wäre es sicher angebracht, die Berufsverbände adäquat zu beteiligen.

In der stationären Altenpflege steigt seit Jahren kontinuierlich der Anteil der gerontopsychiatrisch veränderten Menschen. Die Probleme in der Pflege und Betreuung dieser Männer und Frauen lassen sich nur durch professionelle und fachliche Kompetenz einigermaßen lösen. Hier fordern wir die Anrechnung sozialpflegerischer Arbeit, sowie die Beibehaltung des Sozialen Dienstes.

Das Pflege VG fordert die wirtschaftliche Erbringung von Pflegeleistungen. Es muß gewährleistet werden, daß keine anderen Belastungen Pflegeeinrichtungen existentiell gefährden.

Vor allem das Umlageverfahren für die Kosten der Altenpflegeausbildung dürfen keine Ungleichbehandlungen in verschiedenen Landesteilen zur Folge haben.

Zur Sicherstellung einer guten pflegerischen Qualität ist es unbedingt erforderlich, die Altenpflegeausbildung auf einem hohen Niveau zu belassen und nicht aus wirtschaftlichen Gründen hinter niedrigere Ausbildungsstandards zurück zu gehen.

Das Land Nordrhein-Westfalen ist u. E. in der Umsetzung pflegerischer Qualitäten und der Festlegung neuester pflegerischer Erkenntnisse in Gesetzen und Verordnungen sehr weit vorne im bundesrepublikanischen Vergleich. Dies sollte nicht in der Umsetzung des Pflege VG aufs Spiel gesetzt werden.

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
12. WAHLPERIODE

ZUSCHRIFT
12/134
A 01 + A 10



I.

Fast satt und fast sauber

Ist die stationäre Altenpflege mit dem Pflegeversicherungsgesetz (PVG) noch zu leisten? Diese Frage stellte sich der Arbeitskreis PVG des Deutschen Berufsverbandes für Altenpflege (DBVA) auf seiner ersten Sitzung in Kassel.

Während in der Öffentlichkeit noch um Finanzierungsfragen zur 2. Stufe des Gesetzes gestritten wird, kommen Meldungen aus den Landesverbänden, die das Schlimmste befürchten lassen: bevor überhaupt die Finanzierungsregelungen im einzelnen geklärt sind, hört man aus verschiedenen Bundesländern und aus Einrichtungen verschiedener Träger, daß Pflegefachkräfte entlassen werden oder junge, frisch ausgebildete AltenpflegerInnen nicht eingestellt werden.

Es wird deutlich, daß die Pflegebedürftigen zum Spielball werden, mit dem Kostenträger und Verbände rücksichtslos jonglieren. Als „satt- und- sauber- Pflege“ haben wir bisher eine schlechte, schädigende Pflege bezeichnet, weil sie den alten Menschen als Menschen und Partner in der Pflege übersah. Jetzt müssen wir fragen: steuern wir auf eine „fast satt - und - fast sauber - Pflege“ zu?

Der Arbeitskreis des DBVA registriert mit größter Betroffenheit, daß der Pflege in vorauseilendem Gehorsam Geld, d.h. Pflegezeit, entzogen wird. Ausgerechnet im primären Aufgabenbereich, der Pflegearbeit, wird gespart, bevor alle anderen Möglichkeiten zu Einsparungen abgeklopft sind. Der Arbeitskreis warnt vor den verheerenden Folgen für die Pflegeabhängigen, aber auch für die in der Altenpflege Tätigen, denn billige Pflege bewirkt Schäden, die keiner nachher wird verantworten können.

Im übrigen muß dringend offen und öffentlich über die zusätzlichen Finanzquellen gesprochen werden, die nach § 13 des PVG die Leistungen der Pflegeversicherung ergänzen müssen, wenn weiterhin eine angemessene Pflege, wie das Gesetz sie ja vorschreibt, geleistet werden soll.



II.

Der Deutsche Berufsverband für Altenpflege (DBVA) zu Problemen der Einstufung durch den Medizinischen Dienst der Kassen (MDK):

„Was denn für ein Doktor?“

Die Situation:

Der Gutachter des Medizinischen Dienstes besucht, zusammen mit einer Pflegekraft, Frau M., 89, die von ihrer Tochter versorgt und gepflegt wird. Die Pflegestufe, von der die Geldleistungen der Pflegeversicherung abhängen, soll festgestellt werden. Die Tochter, die sich anfangs am Gespräch beteiligen will, wird nachdrücklich von der Begutachtung ausgeschlossen und verläßt dann das Zimmer.

Gutachter: Machen Sie Ihr Bett noch selbst?

Frau M.: Wieso mein Bett? Ich mache alle unsere Betten.

Gutachter: Kochen Sie noch für sich?

Frau M.: Wieso nur für mich? Ich koche für die ganze Familie!

Nachdem der Gutachter gegangen ist, fragt die Tochter: Was hat der Doktor denn noch gefragt?

Frau M.: Welcher Doktor?

In der ambulanten Pflege zeigen sich bei der Begutachtung große Probleme. Es ist nicht möglich, einen verwirrten Menschen innerhalb von 15 bis 20 Minuten und bei nicht vorhandener oder nicht bzw. mangelhaft geführter Pflegedokumentation zu begutachten. Beim MDK entstehen völlig unrealistische Bilder, die bei der Einstufung zu Ungunsten der Betroffenen ausgelegt werden.

Der DBVA fordert deshalb, daß die Angehörigen gehört, ihre Erfahrungen ernstgenommen und nach Abwägung aller Informationen berücksichtigt werden. Wurde bereits professionelle Pflege in Anspruch genommen, so ist eine enge kollegiale und von Offenheit geprägte Zusammenarbeit zwischen Gutachtern und den jeweils pflegenden Fachkräften als Voraussetzung für eine korrekte Begutachtung anzusehen. Leider wird dieser Weg i.d.Regel vermieden. Der DBVA appelliert dringend an die Verantwortlichen des MDK, endlich für qualifizierte Vorgehensweisen bei der Begutachtung zu sorgen.



III.

Deutscher Berufsverband für Altenpflege (DBVA) beobachtet Umsetzung der Pflegeversicherung:

Fakturierung über alles

Kein Wirtschaftsunternehmen könnte sich auf Dauer die Vernachlässigung der Auftragsbearbeitung leisten, denn in der Bearbeitung der Kundenaufträge zeigt sich die Kundenorientierung, von der die Gesundheit eines Betriebes abhängt. Genau dies aber geschieht bei der Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes (PVG).

AltenpflegerInnen werden häufig und immer mehr in die Rolle von Zulieferern von Informationen für nach- und übergeordnete Bereiche gedrängt. Als Grundlage für das kompliziertere werdende Abrechnungsverfahren benötigen die Verwaltungen detaillierte Informationen über die einzelnen Pflegeleistungen bei jedem einzelnen alten Menschen. Der Zeitaufwand für Routineleistungen muß ebenso registriert werden wie für nicht alltägliche Tätigkeiten und Hilfeleistung in außergewöhnlichen Situationen. AltenpflegerInnen werden zu Buchhaltern der Pflege.

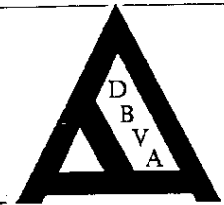
Dabei wird übersehen, daß der eigentliche Auftrag der Einrichtung die Pflege, sprich: die Vor-Ort-Pflege, ist. In Pflege-Wohnbereichen wird rund um die Uhr unter permanent hohem Arbeitsdruck das gemeinschaftliche Leben von pflegebedürftigen alten Menschen gestaltet.

Diese Pflegearbeit ist die „Auftragsbearbeitung“. Die Einrichtungen und vor allem die Träger müssen sie wieder neu als Mittelpunkt des Handelns ernstnehmen. Buchhaltung und Verwaltung müssen im Dienst dieser Auftragsbearbeitung stehen. Umgekehrt als z.Zt. vielfach erwartet, müssen sie Informationen umfangreich und transparent für die Pflege zur Verfügung stellen. Gerade so wird Wirtschaftlichkeit erreicht. Wenn Informationen schneller zur Verfügung stehen, können komplizierte Situationen, wie sie in der Pflege häufig sind, besser beherrscht und sicherer entschieden werden.

Das PVG fordert Pflegeplanung und Dokumentation. Sie bedeuten Nachdenken, methodisches Arbeiten und sich und anderen Rechenschaft Geben über die eigene Arbeit. Sie tragen sinnvoll zum Gestaltungsprozeß der Pflege bei. Die einzelne Pflegefachkraft und das gesamte Team gewinnen an Sicherheit. Qualitätssicherung vollzieht sich so in der Arbeit und nicht durch Handbücher, Formulare und Listen.

Das ständige Schielen auf die Verrechenbarkeit erbrachter oder nicht erbrachter (!) Leistungen dagegen würde auf Dauer einem Unternehmen die Basis entziehen. Bei einem sozialen Dienstleistungsunternehmen bedeutet dies, daß den Pflegefachkräften alle denkbare Unterstützung zu geben ist, damit der Pflegeauftrag in der gewünschten Qualität (und auch zu vertretbaren Preisen) erfolgen kann.

Also: nicht Fakturierung, sondern Pflege über alles!



IV.

Mit Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes (PVG) im stationären Bereich werden die Abrechnungsmodalitäten komplizierter. Auch die Mitarbeit von Pflegefachkräften ist dann gefordert, um alle Pflegeleistungen zu erfassen und so abrechenbar zu machen.

Zur künftigen Mitarbeit bei der Leistungserfassung in der Pflege nimmt der Deutsche Berufsverband für Altenpflege (DBVA) Stellung:

Die Strategien bei der Umsetzung des PVG führen in die falsche Richtung! Träger und Heimleitungen konzentrieren sich auf die Fragen der Abrechnung, und es zeichnet sich die Tendenz ab, aus Pflegefachkräften Versicherungsfachkräfte machen zu wollen.

Durch die Kostenschiere in den Köpfen von Trägern der Heime und Kostenträgern drohen die positiven Aspekte und Ansätze des PVG unter den Tisch zu fallen. Im Gesetzestext sind u.a. folgende Sätze zu lesen:

- „die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten“ (§ 2 Abs.1)
- „Inhalt und Organisation der Leistungen haben eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten“ (§ 11 Abs.1 Satz 2)
- „die Leistungen der Pflegeversicherung sollen Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und eigenbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht“ (§ 2 Abs. 1)

Diese positiven Bestimmungen des Gesetzes und die darin festgeschriebenen Rechte pflegeabhängiger Menschen müssen ernstgenommen werden.

Der DBVA stellt daher fest:

Wenn die Mitarbeit bei der Leistungserfassung und damit zusätzliche Aufgaben auf die AltenpflegerInnen und andere Pflegefachkräfte zukommen, brauchen sie dafür 1. und vor allem anderen die erforderliche Zeit und 2. auf ihre Eignung geprüfte, gut handhabbare, mit wenig Aufwand zu bedienende Hilfsmittel (seien es herkömmliche oder EDV-gestützte Planungs- und Dokumentationssysteme). Die Träger und letztlich die Kostenträger müssen die Voraussetzungen für die erwartete Mitarbeit schaffen. Sie tragen die Verantwortung dafür, daß die Umstellungen in der Pflegefinanzierung nicht zu lasten der gepflegten alten Menschen geht.

Entwurf zur Stellungnahme zum Pflegeversicherungsgesetz (PVG)

1. Positiver Ansatz:

Die Pflegeversicherung hat einen positiven Ansatz in der Forderung nach Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit (PVG § 29), gemessen an Standards, die dem Pflegeleitbild des DBVA entsprechen

2. Defizite / offene Fragen:

- 2.1 Die Versicherungsleistungen werden erst fällig, wenn die dafür erforderlich Bedürftigkeit mit den dafür vorgesehenen Leistungen nicht mehr abgedeckt werden kann (PVG §§ 15, 17, 28).
- 2.2 Die im Gesetz geforderte humane Zuwendung und Wahrung der Menschenwürde (PVG §§ 2 und 4) ist nach dem vorgegebenen Leistungskatalog zeitlich nicht zu leisten.
- 2.3 Mobilisierung und Rehabilitation (PVG § 31) können so nicht erreicht werden.
- 2.4 Hirnorganisch beeinträchtigte alte Menschen, die nicht als gerontopsychiatrisch krank nach SGB V anerkannt sind, können nicht versorgt werden.
Das betrifft uns Altenpfleger besonders, da diese Gruppe überwiegend von Altenpflegern versorgt wird (Gefahr des Verdrängungskampfes!)
- 2.5 Die Intention des Pflegeversicherungsgesetzes ist es, die Pflegekosten einem sinnvoll zuständigen Leistungsträger zuzuweisen. Da es sich nicht um eine "Vollkaskoversicherung" handelt, müssen zusätzliche Kostenträger für die Restzahlungen herangezogen werden (PVG § 13). Das wird leider von den meisten Leistungsanbietern und Kostenträgern unwissentlich oder geflissentlich verschwiegen mit dem Hintergedanken, die eigene Leistungspflicht möglichst gering zu halten.
- 2.6 Folgen sind:
 - Innere Kündigung des Fachpersonals.
 - Einstellung von unausgebildeten Hilfskräften.
 - Pflegefehler mit - dann wieder sehr kostenträchtigen - Folgeschäden.

3. Lösungsstrategien:

**Da somit unverkennbar ist, daß die Pflegeversicherung den im Gesetz geforderten Qualitätsstandard nicht allein finanzieren kann, muß endlich die Finanzierung realistisch geplant werden. Dabei muß die primäre Aufgabe "Pflege" für den Kostenrahmen maßgeblich sein:
Der eigentliche Auftrag darf nicht vergessen werden!**

Das erfordert:

- 3.1 Anfangsinvestitionen zur Rationalisierung pflegefremder Tätigkeiten (z.B. EDV)
(Regelung durch Länder, Zahlung durch die Kommunen!! -PVG § 9)
- 3.2 Heranziehung anderer Kostenträger:
 - 3.2.1 Eigenleistungen in zumutbarem Umfang und nicht nur für Wahlleistungen)
 - 3.2.2 Zuverlässig geregelte Kostenaufteilung zwischen Kranken- und Pflegekasse in dem Sinne, daß Rehabilitation nach SGB § 5 und rehabilitative Pflege nach PVG § 31 gewährleistet sind und ineinandergreifen.
- 3.3 Sozialhilfe nach BSHG für über Pflegeversicherungsleistungen hinausgehende Kosten (PVG § 13)
- 3.4 Einfordern vorrangiger Leistungsansprüche (Lastenausgleichsgesetz, Reparationsbeschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz/Kriegsopfer, Unfallversicherungen)

**Schluß mit dem Verschieben der Kosten von einem zum anderen!
Bisherige Kostenträger dürfen nicht einfach aussteigen!
Wahrnehmen der Verantwortung als gesellschaftliche Gestaltungsaufgabe!**

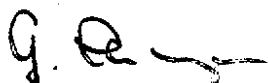
und entschärft die Finanzierungsfrage, so daß der Abbau durch Einsparung wachstumsbedingter Steuermehreinnahmen gedeckt werden kann. Für die Auslaufzeit der Vermögensteuer könnte eine vereinfachte Fortschreibung alter Einheitswerte hingenommen werden.

Wird jedoch die Vermögensteuer beibehalten, ergeben sich infolge der verschiedenen Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts eine Reihe von zusätzlichen Problemen und Schwierigkeiten. Zu nennen sind vor allem die zeit- und kostenaufwendigen Bewertungsprobleme, die Konkretisierung des Substanzschutzes und der Belastungsobergrenze sowie die persönlichen Freibeträge. Die Beibehaltung der Vermögensteuer hätte ferner zur Folge, daß auch ihre zahlreichen Mängel und Nachteile weitgehend bestehen blieben. Da die Entscheidung des Gerichts die Vermögensteuer auf kleine oder mittlere Vermögen einengt, würde sich ihre steuerpolitische Problematik zum Teil sogar verstärken.

Der Gesetzgeber sollte aus unserer Sicht keine halbherzigen Änderungen vornehmen, sondern die Chance für eine sachgerechte Form des Abbaus der Vermögensteuer und der Einheitsbewertung nutzen.

Wir würden es begrüßen, wenn diese Studie auch Sie von der Notwendigkeit des Abbaus der Vermögensteuer überzeugt und Sie sich für eine Zustimmung des Landes Nordrhein-Westfalen einsetzen.

Mit freundlichen Grüßen



Georg Lampen
Vorsitzender