



Vorlage Nr.: 50/108

28.07.2006

Beschlussvorlage

öffentlich

für den	Berichterstatter	Sitzung am	TOP
Sozial- und Gesundheitsausschuss	Dez. IV	11.08.2006	
Kreisausschuss	Dez. IV	04.09.2006	11
Kreistag	Dez. IV	11.09.2006	12

Antrag der Kreistagsgruppe DIE LINKE.PDS vom 11.03.2006 - Verbesserung der Pflegesituation in den Altenpflegeheimen -

Beschlussvorschlag: Dem Kreistag wird vorgeschlagen:

Kreistag und Verwaltung setzen sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten weiterhin bei allen am Pflegeprozess beteiligten Institutionen für eine Verbesserung der Pflegesituation in den Altenpflegeheimen ein.

Erläuterungen zur Sach- und Rechtslage:

(Bei Maßnahmen mit Auswirkungen auf Umwelt, Gleichstellung oder Finanzen ist in den Erläuterungen darauf besonders einzugehen)

Die Gruppe DIE LINKE.PDS im Kreistag des Kreises Recklinghausen hat den als Anlage beigefügt Beschlussantrag gestellt.

Im Wesentlichen handelt es sich hierbei um Aufforderungen und Empfehlungen an die überörtlichen Sozialhilfeträger und den Landesverband der Pflegekassen NRW zur Verbesserung der ambulanten und vollstationären Pflegesituation.

Die ambulante Pflege fällt ausschließlich in die Zuständigkeit des Landesverbandes der Pflegekassen. Dem Kreis Recklinghausen liegen hierzu keinerlei verwertbaren Daten vor.

Amt Fachdienst	Amtsleiter/in Fachdienstleiter/in	Dezernent/in Fachbereichsleiter/in	Kreisdirektor	Landrat
57	gez. Korte	gez. Schlathöller		
				gez. Welt

Beratungs- ergebnis	☐ gemäß Beschlussvorschlag		☐ abweichender Beschluss	
	☐ einstimmig	Ja:	Nein:	Enth.:

Zum Beschlussantrag mit seinen 5 Einzelanträgen und 16 Untieranträgen ist im Übrigen folgendes anzumerken:

Zu Antrag A) 1.

Der für NRW gültige Rahmenvertrag enthält im § 24 Regelungen, wonach die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen eine bedarfsgerechte Pflege auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarungen gewährleisten muss.

Die Grundsätze und Maßstäbe für die Personalbemessung in Form von Orientierungswerten sind im Grundsatzausschuss zu regeln. Der Grundsatzausschuss setzt sich aus den Parteien des Rahmenvertrages, den Verbänden der Heimbetreiber und der Kostenträger zusammen.

Zu Antrag A) 2.

Eine Empfehlung des Kreistages, beim Abschluss von Versorgungsverträgen und Vergütungsvereinbarungen tarifliche Verpflichtungen der Heimträger insbesondere im Bereich Unterkunft und Verpflegung zu berücksichtigen, würde nicht zur gewünschten Verbesserung der (Pflege-)Personalsituation führen. Der Anteil des Pflegesatzes für Unterkunft und Verpflegung beträgt rund 30 %, wovon die Personalkosten ca. 70% ausmachen. In NRW werden bei der Pflegesatzverhandlung für Pflegekräfte deutlich über 40.000,-- € pro Pflegekraft anerkannt und vergütet. Dieser Personalkostensatz liegt bundesweit im oberen Drittel.

Die im Antrag erwähnten Zusatzleistungen, die lt. Gesetz durch die Kostenträger zu genehmigen sind, wurden in keiner Senioreneinrichtung des Kreises Recklinghausen heimvertraglich vereinbart und können somit nicht in Rechnung gestellt werden..

Zu Antrag B) 1.

Ausführungen wie zu A 1.

Zu Antrag B) 2.

Die Forderung der Einführung landesweiter Personalrichtwerte unter Berücksichtigung psychischer und demenzieller Erkrankungen der Heimbewohner erübrigt sich. Darüber hinaus widerspräche die Forderung, demenzielle Veränderungen bzw. Erkrankungen bei der Ermittlung der Pflegebedürftigkeit zu berücksichtigen dem SGB XI, weil das Gesetz ausschließlich auf körperbezogene Verrichtungen abstellt, aus denen sich dann der Grad der Pflegebedürftigkeit ableiten lässt.

Dennoch haben die Kostenträger nach Einführung des SGB XI Mitte der 90er Jahre, als es darum ging, die Sozialhilfestructur in die Pflegeversicherungsstruktur zu überführen, diesen Bedarf im Sinne einer Besitzstandswahrung in das neue System integriert. Hierzu gehörte auch der damit verbundene Heimpersonalbestand.

Der bundesweite Zusammenbruch der gesamten stationären Altenpflege konnte nur deshalb abgewendet werden, weil die Pflegestufenumwidmung von z.B. Pflegestufe –Alt- A auf Pflegestufe –Neu- 1 so vorgenommen wurde, dass mindestens das vorhandene Personal auch von den neuen Pflegesätzen abgedeckt war. Daher sind die seinerzeit anerkannten Personalbestände, einschließlich der für die gerontopsychiatrische Pflege vorgehaltenen Stellen, sowohl im Einzelfall als auch strukturell (Orientierungswert) in das neue System übertragen worden.

Alles was jetzt von der Antragstellerin darüber hinaus verlangt wird, kann nur vom Bundesgesetzgeber selbst geregelt werden. Da es einen gerontopsychiatrischen Bedarf begrifflich im SGB XI nicht gibt, kann ein solcher auch nicht zur Begründung von Personalbedarfszahlen im Sinne des Landesrahmenvertrages herangezogen werden.

Zu Antrag B) 3.

Ausführungen wie zu B 2. Ergänzend ist anzumerken, dass die ursprünglichen Personalschlüssel durch eine paritätisch besetzte Pflegesatzkommission entwickelt und beschlossen wurden. Hierzu gehörten die Kostenträger und Heimbetreiber unter Vorsitz des Geschäftsführers der Pflegesatzkommission.

Zu Antrag B) 4.

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in NRW hatten im Mai 2002 die Vertragsparteien zur Änderung des Rahmenvertrages aufgefordert. Schwerpunkt dieses Antrages war eine flächendeckend verbesserte Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen. Die Schiedsstelle nach dem SGB XI hat am 15.03.2004 dem Antrag nicht entsprochen.

Um etwas erreichen zu können, wäre der derzeit einzig systemkonforme Weg die Einzelverhandlung. Eine Personalverbesserung sollte nur die letzte Möglichkeit sein. Vorrangig sind die Organisationsstrukturen, die Dienstpläne und Arbeitsabläufe sowie die infrastrukturellen Gegebenheiten zu überprüfen. Eine generelle Personalschlüsselverbesserung kann vorhandene Probleme im Einzelfall nicht lösen. Denkbar sind einzelfallbezogene Maßnahmen im Sinne einer Verbesserung der sozialen Betreuung, des Qualitätsmanagements und insbesondere der Nachtwachen.

Zu Antrag C) 1.

Die im Kreis Recklinghausen befindlichen Seniorenpflegeeinrichtungen erfüllen annähernd zu 100 % die im Bereich der Pflege geforderte 50%ige Fachkraftquote. Heimaufsichtlich wurde die Ansicht vertreten, dass die Pflegeeinrichtungen während jeder Schicht diese Quote zu erfüllen haben. Durch Urteil des OVG NRW vom 21.06.2004 wurden die Heimträger von dieser Verpflichtung befreit.

Der Antrag auf Erhöhung der Fachkraftquoten würde derzeit im Widerspruch zu den bundesweiten Bestrebungen einer Fachkraftquotenkürzung stehen. Eine Beibehaltung der 50% Fachkraftquote wäre aufgrund von reduzierten behandlungspflegerischen Tätigkeiten wie z.B. durch Verblisterung von Medikamenten, oder Übernahme von einfachen behandlungspflegerischen Tätigkeiten durch PflegehelferInnen ein Erfolg.

Zu Antrag C) 2.

In der Vergangenheit wurden verschiedene Verfahren wie z.B. PLAISIR zur Bemessung von Pflegezeiten und zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs erprobt und für nicht tauglich befunden. Weitere Verfahren sind in Bearbeitung.

Zu Antrag C) 3.

Ausführungen wie zu C 2.

Zu Antrag D) 1.

Die gerontopsychiatrische Veränderung der HeimbewohnerInnen ist lt. Schiedsstellenentscheid keine zu berücksichtigende Besonderheit, da 60 – 70% aller HeimbewohnerInnen demenziell beeinträchtigt sind.

Zu Antrag D) 2.

Ursprünglich war eine Verlagerung der Zuständigkeiten vorgesehen. Durch das aktuelle Eckpunktepapier der Bundesregierung zur Gesundheitsreform ist diese Absicht endgültig vom Tisch. Ausschlaggebend hierfür waren u.a. die Abgrenzungsproblematik und ein sehr hoher Verwaltungsaufwand.

Zu Antrag D) 3.

Ausführungen wie zu D 1.

Zu Antrag D) 4.

Die Fachkraftquote von bisher 50% orientiert sich bereits an der Bewohnerstruktur und ist nach Ansicht der Verwaltung ausreichend. Eine Entlastung der Pflegefachkräfte von nicht behandlungspflegerischen Tätigkeiten wäre erheblich effizienter.

Zu Antrag E) 1. - 3.

Das Land NRW beabsichtigt aktuell, in Zusammenarbeit mit dem Kreis Recklinghausen der demographischen Entwicklung gerecht zu werden. Zur Gewährleistung einer hierfür hochwertigen Pflege ist es erforderlich, eine bedarfsgerechte Anzahl von Ausbildungsplätzen sicherzustellen. Das Land NRW hat mit dem 1000-Plätze-Programm die Voraussetzung für zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen.

Aufgrund der sachlichen Argumente und der damit auf die Kommunen und den Kreis Recklinghausen zukommenden Kosten wird vorgeschlagen, den Einzelanträgen der Gruppe der offenen Liste im Kreistag Recklinghausen DIE LINKE.PDS nicht in Form der Anträge zu folgen.

Abschlussbemerkung:

Es handelt sich um eine sehr wichtige Thematik, welche von außerordentlicher Bedeutung für Heimbewohner, Heimpersonal und Kostenträger ist. Die den Anträgen zugrunde liegenden Forderungen sind durchweg begrüßenswert aber nicht realisierbar. Jede Personalverbesserung in der Pflege ist ausschließlich von den Sozialhilfeträgern, hier fast ausschließlich durch den Kreis Recklinghausen als örtlicher Sozialhilfeträger und von den Selbstzahlern zu tragen.

Aufgrund der dargelegten Sachlage, die im Wesentlichen durch unterschiedliche Entscheidungszuständigkeiten und offene Finanzierungsfragen geprägt ist, wird vorgeschlagen, den Einzelanträgen der Antragstellerin so nicht zu folgen sondern zu beschließen:

Kreistag und Verwaltung setzen sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten weiterhin bei allen am Pflegeprozess beteiligten Institutionen für eine Verbesserung der Pflegesituation in den Altenpflegeheimen ein.

Die Linke im Kreistag, Konrad-Schumacher-Allee 1, 45657 RE

Per eMail an:

Landrat des Kreises Recklinghausen

Herr Jochen Welt

Konrad-Schumacher-Allee 1

45657 Recklinghausen

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

Datum

11. März 2006

Antrag zur Tagesordnung für die Sitzung des Kreistages am 10. März 2006

Sehr geehrter Herr Landrat Jochen Welt!

Hiermit bitte ich Sie nachfolgenden Antrag der Linken auf die Tagesordnung der nächsten Kreistagsitzung am 20. März 2006 zu setzen.

Der Kreistag möge beschließen:

A) Der Kreistag des Kreises Recklinghausen fordert den Landespflegeausschuss auf,

1. darauf hinzuwirken, dass gemäß § 75 Abs. Abs. 2 Nr. 3 SGB XI im Rahmenvertrag zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen mit den Vereinigungen der Träger der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen im Land entsprechende Regelungen über Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen vereinbart werden, und
2. **Empfehlungen zur Pflegevergütung**, zur Gestaltung und Bemessung der Entgelte bei Unterkunft und Verpflegung und zur Berechnung der Zusatzleistungen unter Anerkennung und auf der Grundlage bestehender tariflicher Verpflichtungen der Träger der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen abzugeben, die gemäß § 92 Abs. 1 Satz 3 SGB XI von Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen beim Abschluss von Versorgungs- und Vergütungsvereinbarungen dann angemessen zu berücksichtigen sind.

B) Der Kreistag fordert die Kostenträger (Landschaftsverband Westfalen-Lippe als überörtlicher Sozialhilfeträger und den Landesverband der Pflegekassen) auf,

1. endlich gemeinsam mit den Vereinigungen der Träger der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen im Land **Regelungen über Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen** zu vereinbaren,
2. dem mehrheitlichen Beschluss des Landespflegeausschusses für die Einführung landesweiter Personalrichtwerte gemäß § 75 Abs. 3 Nr. 2 SGB XI, die den jeweils besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf Pflegebedürftiger mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen, demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und anderen Leiden des Nervensystems gemäß § 75 Abs. 3 Satz 2 SGB XI beachten müssen, endlich zuzustimmen,

3. die von den Kostenträgern einseitig festgelegten personellen Orientierungswerte durch landesweite Personalrichtwerte zu ersetzen und
4. ihre bisherige ablehnende Haltung endlich aufzugeben und dem mehrheitlichen Beschluss des Landespflegeausschusses nach einem Personalrichtwert, der bei teil- oder vollstationärer Pflege gemäß § 75 Abs. 3 Satz 4 Nr. 1 SGB XI wenigstens das Verhältnis zwischen der Zahl der Heimbewohner und der Zahl der Pflege- und Betreuungskräfte (in Vollzeit umgerechnet) unterteilt nach Pflegestufen (Personalschlüsseln) in stationären Pflegeeinrichtungen umfassen muss, von durchschnittlichen einer Pflegeperson auf 2,2 Bewohner(innen), ebenfalls zuzustimmen.

C) Der Kreistag fordert die Kostenträger und Landesvereinigungen der Träger der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen auf, gemeinsam

1. gemäß § 75 Abs. 3 Satz 4 Nr. 2 für den Bereich der Pflege, der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege zusätzlich den Anteil der ausgebildeten Fachkräfte am Pflege- und Betreuungspersonal zu vereinbaren, der gemäß dem höheren Bedarf in stationären Einrichtungen über den Mindestwert gemäß § 5 HeimPersV von 50% bedarfsorientiert darüber liegen sollte,
2. im Zuge des sog. Referenzmodells NRW gemäß § 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI landesweite Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung der Pflegezeiten zu entwickeln und zu vereinbaren,
3. die landesweiten Personalrichtwerte durch ein solches Personalbemessungssystem zu ersetzen, das z.B. im Bereich der Pflege und Betreuung auf den ermittelten Bedarf an direkten und indirekten Pflegemaßnahmen für jeden einzelnen Bewohner/in aufbauen und Besonderheiten der Pflegeeinrichtung sowie die reale Nettoarbeitszeit berücksichtigen muss.

D) Der Kreistag des Kreises Recklinghausen fordert das Land NRW auf, im Bundesrat folgende Initiativen zu ergreifen, um die Situation in den Alten- und Pflegeheimen zu verbessern:

1. Das SGB XI ist hinsichtlich des Begriffes der Pflegebedürftigkeit (§ 14) und der Stufen der Pflegebedürftigkeit (§ 15) dahingehend zu verändern, dass der besondere Betreuungs- und Versorgungsbedarf für Bewohner/innen mit gerontopsychiatrischen Veränderungen in die hierin enthaltenen Kriterien aufgenommen wird.
2. Die medizinische Behandlungspflege in Alten- und Pflegeheimen ist – wie es im ambulanten Bereich üblich ist – im Rahmen des Gleichbehandlungsgrundsatzes zukünftig wieder durch die Krankenkassen zu finanzieren. Der § 82 Abs. 1 Satz 2 SGB XI ist entsprechend zu verändern.
3. Dadurch freiwerdende Mittel sind durch die Pflegekassen u.a. zur Sicherstellung des hohen Betreuungs- und Versorgungsbedarfs gerontopsychiatrisch veränderter Bewohner/innen einzusetzen.
4. Die Pflegefachkräftequote in der Heimpersonalordnung von derzeit mindestens 50% ist zu erhöhen und muss sich an der Bewohnerstruktur (hinsichtlich des Pflegebedürftigkeitsgrades) und des konkreten Bedarfs der Bewohner/innen an professioneller Pflege- und Betreuung orientieren.

E) Der Kreistag des Kreises Recklinghausen fordert das Land NRW auf,

1. zur gerechten Finanzierung der Vergütung für die Auszubildenden in der Altenpflege gemäß § 82 a Abs. 3 SGB XI ein landesrechtliches Umlageverfahren zu schaffen, mit der die Kosten für die Auszubildenden nach einheitlichen Grundsätzen vollständig und gleichmäßig auf alle zugelassenen ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen und die Altenheime im Land verteilt werden,

2. durch eine Erhöhung des entsprechenden Etatpostens dafür Sorge zu tragen, dass die Aufwendungen für die Vorhaltung, Instandsetzung oder Instandhaltung von Ausbildungsstätten, für deren laufende Betriebskosten sowie für die Verwaltungskosten in ausreichender Höhe abgedeckt sind, so dass weitere Plätze in Fachseminaren eingerichtet bzw. neu geschaffen werden können, und
3. auf die zusätzliche Schaffung von Ausbildungsplätzen für Altenpfleger(innen) mit Staatsexamen statt lediglich auf zusätzliche Ausbildungsplätze für eine Sackgassen- und Schmalspurusbildung zum Altenpflegehelfer/zur Altenpflegehelferin zu setzen.

Der Kreistag hält es für geboten, Maßnahmen zu treffen, den Wettbewerb der Träger der Pflegeeinrichtungen um die bessere Pflegequalität statt um die niedrigsten tariflichen Leistungen der Beschäftigten zu konzentrieren. Daher appelliert der Kreistag insbesondere an die Träger der ambulanten und privaten Altenpflegeeinrichtungen, Ausbildungsplätze einzurichten, und unterstützt der Kreistag Bemühungen der Gewerkschaft ver.di und verschiedener Wohlfahrtsverbände für den Abschluss eines „Tarifvertrages soziale Dienste“.

Begründung:

Das SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) verpflichtet in § 11 die Pflegeeinrichtungen, die Pflegebedürftigen entsprechend dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse zu pflegen, zu versorgen und zu betreuen. Inhalt und Organisation der Leistungen haben eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten. Die derzeitige Entwicklung in den Alten- und Pflegeheimen läuft diesem Ziel infolge des seit Jahren stetig zunehmenden finanziellen Drucks auf die Heime zuwider.

Die Ursachen liegen zum einen darin begründet, dass seit 1994 die Pflegesätze durch die Kostenträger bzw. den Gesetzgeber gedeckelt wurden. Gehaltskosten- oder Preiserhöhungen führen so automatisch zu einem Abzug von Personal. Die Deckelung der Heimenanteile benachteiligt besonders die tarifgebundenen Heimträger und greift so indirekt in die Tarifautonomie ein. Denn immer häufiger stellen Heimträger den Flächentarifvertrag oder einzelne Leistungen aus Tarifverträgen in Frage.

Zum anderen wurde zwischenzeitlich die Begutachtungspraxis derart geändert, dass Einstufungen heute auf niedrigerem Niveau erfolgen. So werden bei der Feststellung des täglichen Hilfebedarfs der Bewohner(innen) inzwischen "Minutenwerte" zugrunde gelegt, die zu pauschal, zu knapp und fern der Realität liegen. Außerdem wird nur der Hilfebedarf in den körperlich orientierten Bereichen wie Ernährung, Bewegung, Körperpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erfasst. Die Zeiten für die medizinische Behandlungspflege, die soziale Betreuung und die Begleitung von verwirrten und desorientierten BewohnerInnen, für die Pflege vor dem Tod sowie für indirekte Pflegemaßnahmen wie z.B. die Durchführung von Pflegeplanung und -dokumentation fallen unter den Tisch.

Der Anteil der Bewohner(innen) in den Alten- und Pflegeheimen, die schwer- und schwerstpflegebedürftig, multimorbid und gerontopsychiatrisch verändert sind, hat in den letzten Jahren drastisch zugenommen. Trotzdem stehen dem Pflegepersonal in den Altenpflegeheimen des Kreises Recklinghausen pro Bewohner(in) gerade mal ca. 95 Minuten pro Tag zur Verfügung, was leicht über der Marke der Orientierungswerte der Kostenträger liegt. Würden die bei der Begutachtung der Pflegebedürftigen durch den Medizinischen Dienst festgestellten Minutenwerte für die Berechnung des Personalbedarfs zugrunde gelegt, hätten die Pflegekräfte ca. 125 Minuten pro Tag für jede/n einzelne/n Bewohner/in Zeit. Dies entspricht in etwa auch der Forderung von ver.di nach einem durchschnittlichen Personalschlüssel von einer Pflegekraft auf zwei Bewohner(innen). Der Landespflegeausschuss wollte mehrheitlich mit seiner Forderung nach einem Personalschlüssel von 1 zu 2,2 wenigstens eine tägliche Pflege- und Betreuungszeit von 115 Minuten pro Bewohner(in) zur Verfügung stellen.

Dem haben sich bedauerlicher Weise die Kostenträger – und hier vor allem die Sozialhilfeträger – vehement widersetzt. Daher ist heute die Situation in vielen Pflegebereichen so, dass immer häufiger eine Pflegeperson den pflegebedürftigen BewohnerInnen alleine gegenüber steht und im Tagesdurchschnitt für ca. 12 schwer- und schwerpflegebedürftige BewohnerInnen zuständig ist. Der heutige Personalstand ist auf ein Niveau gesunken, dass mit dem von vor 12 Jahren vergleichbar ist. Zu dieser Zeit war der Begriff „Pflegenotstand“ in aller Munde. Beschäftigten bemühen sich um eine ausreichende Versorgung und bleiben daher oftmals unter Zeitdruck länger am Arbeitsplatz, verzichten auf ihre Pausen, verkürzen nach eigener Einschätzung auf riskante Weise die Arbeitsschritte, wenn es „eng“ wird, und nehmen sogar Arbeit mit nach Hause. Der wachsende Widerspruch zwischen dem, was im Interesse des einzelnen Bewohners geleistet werden müsste und dem, was tatsächlich machbar ist, verstärkt die Erscheinungen von Resignation und Demotivation beim Personal. Der Anforderungsdruck auf die Beschäftigten wird verschärft z.B. durch befristete Arbeitsverträge, zunehmende Flexibilisierung der täglichen und wöchentlichen Arbeitszeiten, Verzicht auf freie Tage, häufiger Wechsel der Schichten, geteilte Dienst, Mehrarbeit und Überstunden, Verschiebungen des geplanten Urlaubs. Der psychische Gesundheitszustand der AltenpflegerInnen ist um fast 12% schlechter als der Vergleichswert der berufstätigen Bevölkerung. Sie leiden erheblich stärker als die Vergleichsbevölkerung unter psychosomatischen Beschwerden (44,3% über dem Durchschnitt). Die stationäre Altenpflege hat im Vergleich zur stationären Krankenpflege ein um etwa 40% höheres Arbeitsunfallrisiko. So verwundert es nicht, dass die Beschäftigten immer häufiger ihre physischen und psychischen Grenzen überschreiten und vor allem das ausgebildete Personal nach mehr als 5 Jahren ihrem Beruf wieder den Rücken kehren.

Die Folgen dieser Entwicklung liegen auf der Hand:

Immer weniger Personal soll für immer weniger Geld immer pflege- und betreuungsbedürftigere BewohnerInnen mit ständig besserer Qualität versorgen.

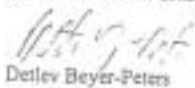
Ein magisches Viereck mit Hang zum Teufelskreislauf.

Ein Bezugspflegesystem, dass zur Vermittlung von Sicherheit und Vertrauen bei gerontopsychiatrisch veränderten BewohnerInnen unabdingbar ist, kann unter den o.g. Bedingungen nicht umgesetzt werden. Angebote im Rahmen eines strukturierten Tagesablaufes zur sinnvollen Betätigung und Beschäftigung gerontopsychiatrisch veränderter BewohnerInnen sind entweder nicht mehr möglich oder derzeit in Frage gestellt.

Die Beschäftigten sind es, die den wachsenden Qualitätsansprüchen der BewohnerInnen, ihren Angehörigen, dem Heimträger und den Pflegekassen gerecht zu werden haben. Als letztes Glied in der Kette der Verantwortlichen werden sie häufig an den Pranger gestellt. Dabei sind sie für Zustände gefährlicher Pflege – in der selbst die Grundpflege nicht mehr im ausreichenden Maß durchgeführt werden kann – überhaupt nicht verantwortlich. Druckgeschwüre, Lungenentzündungen, Austrocknungen, Stürze, Darmverschlüsse, Infektionen usw. gehören – wenn ausreichend Fachpersonal, ein Qualitätsmanagement und entsprechende Arbeitsbedingungen vorhanden sind – zu den vermeidbaren Pflegerisiken.

Wenn sich nichts tut, wird sich diese Situation weiter verschärfen und in eine Pflegekatastrophe münden. Deshalb muss schon heute rasch gehandelt werden. Dieser Antrag benennt dafür die notwendigen Schritte und die entsprechend Verantwortlichen.

Mit freundlichem Gruß



Detlev Beyer-Peters
Bonifatiusstraße 3, 45657 Recklinghausen,
Telefon: 0173-9920066
eMail: Detlev.Beyer-Peters@t-online.de

Gudrun Erfurt
Elisabethstraße 11, 45968 Gladbeck
Telefon: 02043/63124
erfurtmadel@aol.com