

Fünf Problemfelder der Pflege benannt

Die Bremer Initiative „Pflege steht auf“, ein Aktionsbündnis von 13 ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen privater und freigemeinnütziger Träger aus der Hansestadt, setzt ihr Engagement fort. Die Ergebnisse ihres zweiten Diskussionsforums zum Thema „Selbstbestimmung kontra Fremdbestimmung?!“: Professionelle Pflege braucht mehr selbstbestimmte Qualitätsnormen, eine bessere finanzielle und gesellschaftliche Anerkennung sowie mehr eigene Verordnungs- und Handlungskompetenzen.

Bremen (ul). Für die Referenten, den Bremer Pflegewissenschaftler Dr. Heiner Friesacher und den Geschäftsführer der ASB Ambulante Pflege GmbH, Stefan Block (Foto), kämpft die Pflege auf fünf großen Problemfeldern:



Foto: Privat

1. Pflegebedürftige im Kasendickicht: Die Finanzierung von Leistungen für Pflegebedürftige sei allzu oft zwischen Pflege- und Krankenkassen sowie Sozialhilfeträgern umstritten. Block: „Pflegebedürftige und Pflegeeinrichtungen benötigten gesetzlich klarer gefasste Vorgaben in SGB

V, XI und XII, um Zuständigkeitskonflikte zu Lasten Bedürftiger von vornherein auszuschließen.“

2. Abgegrenzte Professionen: Jede Berufsgruppe im Gesundheitswesen handele für sich. Ärzte fungierten per Verordnung als Initiatoren Häuslicher Pflege, ohne dafür zu haften, denn die Haftung für die Folgen fachlich unangemessener Verordnungen liegt bei den Pflegefachkräften.

3. Pflege als „Liebesdienst“: Gesellschaftlich wird Pflege als „Liebesdienst“ wahrgenommen, den eigentlich jede/r übernehmen kann. Aufklärung tue Not, um den Wert professioneller Pflege und eine angemessene Vergütung professioneller Pflegeleistungen zur Selbstverständlichkeit zu machen.

4. Spardiktat: „Die gesellschaftlichen Geiz-ist-geil-Mentalität trifft im Gesundheitswesen insbesondere die Pflegebranche“, urteilte Block. „Nur zwei Prozent aller Krankenversicherungsleistungen werden für Behandlungspflege ausgegeben. Notwendig wären aber vier bis fünf Prozent.“ Preisverhandlungen in der ambulanten Pflege hätten sich zu „Spardiktaten“ der Kassen entwickelt. Ambulante Pflege werde sogar bei bestimmten behandlungspflegerischen Leistungen als neues Aufgabenfeld für Ehrenamtliche interpretiert, was nicht angehe.

Block: „Etwa für Prophylaxen zur Vorbeugung von Dekubiti er-

halten ambulante Pflegedienste seit 1991 kein Geld aus Pflege- oder Krankenkassen, obwohl sie deren Umsetzung regelmäßig bei MDK-Qualitätskontrollen nachweisen müssen.“

5. Unangemessene Pflegequalitätsmessung: Aus Sicht von Pflegewissenschaftler Dr. Heiner Friesacher erfüllen die derzeitigen Prüfkriterien zur Messung von Pflegequalität durch Medizinische Dienste aktuelle wissenschaftliche Anforderungen nur ungenügend. Hier müsse die Pflegewissenschaft stärker an den pflegerischen Qualitätsanforderungen beteiligt werden. „Die zeit- und kapazitätsraubende Pflegedokumentation durch examinierte Pflegekräfte muss auf wesentliche Merkmale der Prozess- und Ergebnisqualität beschränkt werden“, ergänzte Pflegemanager Block. //

INFORMATION

Im Internet unter www.pflege-steht-auf.de. Das Aktionsbündnis hat darüber hinaus einen Facebook-Account.

Rechtstipp

Keine mehrmalige Inar

Von Raik Pentzek und Dr. Uwe Sch
Rechtsanwälte

Das am 1. Juli 2008 in Kraft ge