

Beschreibung und Bemerkungen zur stationären Altenpflege

Pflegemitarbeiter befinden sich auf Deutschlands größter Bühne

Der Druck von außen!

Wir haben nicht nur 80 Millionen Fußballtrainer in Deutschland, die alles besser wissen, wir haben auch unzählige Pflegewissenschaftler und Pflegekritiker, die genau wissen, wie es geht, was sein müsste und die sich wundern, warum irgendwas immer noch nicht verändert wurde.

Meistens geht es um die unzureichende Anzahl der Mitarbeiter und manchmal um die geringe Bezahlung. Auch der hohe Bürokratieaufwand wird heftig diskutiert und kritisiert.

Die erwünschte notwendige Transparenz im Pflegebereich ermöglicht eine misstrauende Überwachung durch die allgemeine Öffentlichkeit und durch die Medien. Dabei ist Betreuung und Begleitung eigentlich nur in einem Vertrauensrahmen möglich – Pflege muss Vertrauenssache sein.

Alle beteuern, dass sich Qualität nicht in die Heime kontrollieren lässt und dass die „schwarzen Schafe“ trotz vieler Kontrollen nicht ausgerottet werden können.

Undifferenzierten Statistiken der MDK-Kontrolleure spiegeln die tatsächliche Qualität in den Heimen nicht wider.

„Würde das, was in Pflegeheimen tagtäglich zu erleben ist, in einem Gefängnis passieren, würde man den Rücktritt des Justizministers fordern. Aber in Deutschland scheint das niemanden zu interessieren.“

Solche öffentlichkeitswirksamen Zitate sind mit ihren Vergleiche unredlich und nicht hilfreich .

Das Elend in den Heimen ...

Über das Elend in den Heimen wird berichtet, aber über die Missstände hinter den verschlossenen Türen mancher Privat-Haushalte nicht.

Überall, wo Menschen tätig sind und Verantwortung tragen, werden Fehler gemacht. Wer etwas anderes behauptet, sagt die Unwahrheit. Wer behauptet, in der Pflege dürfen keine Fehler gemacht werden, weil es um Menschen geht, der treibt aufrichtige und engagierte Mitarbeiter weg aus der Pflege.

Insgesamt leben in Deutschland 2,13 Millionen pflegebedürftige Menschen. Mehr als zwei Drittel werden zuhause aufopferungsvoll von Angehörigen gepflegt und versorgt. Ob dort, wo kaum Pflegefachkräfte beteiligt sind, die Pflegequalität im Vergleich zum professionellen Bereich wirklich besser ist?

„Pflegeheim bedeutet: Nicht zur Toilette zu dürfen, wenn es nötig ist. Zu frieren oder zu schwitzen, weil niemand Zeit hat die Fenster zu öffnen oder zu schließen.“

Mir kann niemand erzählen, dass solche Zitate dazu beitragen, dringend notwendige Veränderungen der Verhältnisse zu ermöglichen. Solche Sichtweisen sind keinesfalls dazu geeignet, Mitarbeiter wertschätzend zu erreichen und sie zu befähigen, die Betreuung von pflegebedürftigen Menschen zu verbessern.

Es ist zum Teil furchtbar, wie über uns in der Öffentlichkeit gesprochen wird.

5. Berlin-Brandenburger Pflegeetage am 15. Februar 2007 in Berlin

„STATIONÄRE PFLEGE IM LÄNDLICHEN BRANDENBURG“

Impulsreferat Detlef Pohl

Wirklich niemand?

Niemand von den intelligenten Gesprächsteilnehmern traut sich zu sagen, dass ein „mehr an Pflegezeit“ insbesondere bedeutet, dass

- mehr Mitarbeiter eingestellt und bezahlt werden müssten oder / und
- vorhandene Mitarbeiter von „eigentlich unnützen Tätigkeiten“ entlastet werden.

Den Vorschlag, mehr Geld ins System zu stecken, äußert niemand ernsthaft.

Der Abbau von Bürokratie und die Reduzierung von Dokumentation würde den Behörden die Möglichkeit nehmen, die Prozess-Qualität über Gebühr zu bewerten, anstatt endlich die Ergebnisqualität zum Maßstab werden zu lassen.

Der Pflegeprozess schafft alle

Der Pflegeprozess ein geniales Mittel, Pflegeleistungen zu strukturieren und nachweislich dafür zu sorgen, dass Bewohner und Patienten individuell versorgt werden.

Aber wir müssen auch ehrlich bleiben: die „Verwissenschaftlichung“ normaler Pflegehandlungen wird von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bis heute nicht akzeptiert. Nur mit Mühe können sie sich mit einer „Systempflege“ anfreunden. Überall, wo es geht, versorgen sie die Menschen entsprechend ihres Fachwissens und mit einer hohen Motivation, umgehen aufwendig erstellte Standards und tun das, was sie für richtig halten – und rauschen bei MDK-Prüfungen gnadenlos durch.

Zur Professionalität in der Pflege gehört eben auch ein anderer Blickwinkel:

In dem Bestreben, die Pflege auf ein wissenschaftliches Fundament zu stellen und ihr hierdurch eine neue Identität zu geben, werden alle Hoffnungen auf ein bestimmtes theoretisches Modell gesetzt. Eines, welches auf den ersten Blick jedermann einleuchtend und logisch erscheint, das aber bei Anwendung in der Praxis unglaubliche Barrieren erkennen lässt.

Der Aufwand erscheint weitaus höher, als der praktische Nutzen der damit erzielt wird. Das Modell erzeugt eben auch Verlustleistungen anstatt den Arbeitseinsatz effizienter zu gestalten.

Bei einem Pflegebedürftigen kommen bei einer schulbuchmäßigen Pflegeplanung nicht selten 10-20 Pflegeprobleme zusammen. Ich denke nicht, dass eine Pflegeplanung, die über mehrere Seiten reicht, eine hilfreiche Orientierung für die Praxis darstellt. Hinzu kommt der immens hohe Schreib-, Lese-, und Aktualisierungsaufwand.

Den Druck machen wir uns auch selbst

Viele Probleme, die wir in kollektiver Einigkeit beklagen, sind auch hausgemacht.

Altenpflege möglichst ohne Veränderungen???

In vielen Bereichen der Berufs- und Lebenswelt ändern sich die Verhältnisse derzeit mit rasantem Tempo.

Zu Recht orientieren sich Veränderungen an gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Änderungsbedarfe in der Altenpflege werden häufig mit der demografischen Entwicklung und den sinkenden finanzielle Ressourcen begründet. Obwohl die handelnden Personen in der Pflege von einer inhaltlichen Neuausrichtung und Korrektur überzeugt sind und neue inhaltliche Schwerpunkte für notwendig erachten, erlebe ich kaum ein konstruktives Hinterfragen der bisherige Entwicklungen.

5. Berlin-Brandenburger Pflegeetage am 15. Februar 2007 in Berlin

„STATIONÄRE PFLEGE IM LÄNDLICHEN BRANDENBURG“

Impulsreferat Detlef Pohl

Mitarbeiter in der Pflege haben in den letzten Jahren unter den Neuausrichtungen eher gelitten, als sie überzeugend aktiv mit zu tragen, aus den Heimen kommen kaum gute alternative Vorschläge, die etwas bewegen. Man wehrt sich nur gegen als zu deutliche Anfeindungen, zieht sich dann wieder zurück und macht seine Arbeit.

Warum lassen wir es zu, dass neue Anforderungen nicht von betrieblichen Praktikern entwickelt werden, sondern von Gremien, bestehend aus Theoretikern und Lobbyisten? Warum werden neue Anforderungen nicht etwa in der Praxis geprobt, sondern sofort den Prüfern als Prüfgrundlage zur Verfügung gestellt werden?

Reglementierende Prüfungen werden zur Arbeitsgrundlage

Statt dessen wird vor lauter Angst vor den Prüfungen immer mehr dokumentiert, immer mehr reglementiert und eine Defensivversorgungssituation geschaffen, die jetzt genau das Gegenteil von dem bewirkt, was eigentlich mit den Prüfungen bezweckt wird.

Keinem Bewohner geht es durch Unmengen an bedrucktem Papier besser und Prüfungen in bisheriger Art führen nicht zu mehr Sicherheit bei den Beteiligten.

Stellen wir uns nur mal vor, die zahlenden Bewohner und ihre Angehörigen könnten über das Maß an Bürokratie abstimmen und bei deren Ablehnung würden freiwerdende Ressourcen in die direkte Bewohnerbetreuung gesteckt

Das Pflegebett, den behindertengerechten Rollstuhl, die Antidekubitusmatratze usw. bekommt der Patient erst, wenn sie „notwendig“ sind und die Kasse dies genehmigt hat – und das kann dauern.

Zusätzlich schieben sich im stationären Bereich Pflegekassen und Krankenkassen die Kostenübernahme-Verpflichtungen gegenseitig so lange hin und her, bis Antragsteller aufgeben oder versterben.

Wir haben kein Konzept, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend ihrer Qualifikation einzusetzen. „Examiniert“ und „Nichtexaminiert“ sind oft die einzigsten Kriterien, die wir verkünden und nach denen wir Tätigkeits- und Kompetenzbereiche formulieren. Was geht da alles verloren an Möglichkeiten und Stärken bei Menschen, die nicht ins Raster passen. Und so gehen viele tolle Menschen den Bewohnern unwiederbringlich verloren!

Unzählige Arbeitsfehler im Detail

Es ist es unglaublich, was Mitarbeiter sich an Arbeitsfehlern einfallen lassen. Das sind die Fälle, die, wenn es zum Tode oder zur Verletzung kommt, in den Medien breitgetreten werden und es sind die Fälle, die überdies die Qualität in der Einrichtung im Tagesgeschäft schwerstens beeinträchtigen.

Die Palette reicht vom Bewohner, der am vollen Teller zu verhungern droht, weil er nicht in der Lage ist, den Löffel zu halten, bei Kaffeemaschinen, die nicht entkalkt sind und stundenlang brauchen, bis der Kaffee rauskommt bis hin zu leeren Regalen im Wirtschaftslager, bei denen man vergessen hat, sie aufzufüllen, als dazu Zeit war.

Lösungsansätze aus den Heimen?

Die Situation ist zwiespältig: Einerseits ist die Professionalisierung der Pflege weit fortgeschritten, andererseits ist die Bevormundung von Pflegefachkräften und Bewohnern unerträglich.

5. Berlin-Brandenburger Pflegetage am 15. Februar 2007 in Berlin

„STATIONÄRE PFLEGE IM LÄNDLICHEN BRANDENBURG“

Impulsreferat Detlef Pohl

Wir brauchen unbedingt schlankere Regelungen, konzentriert auf wenige Rechtsgebiete, und nicht die Fülle an Kontrollorganen.

Pragmatische Lösungen sind zudem notwendig, weil sich der Ärzte- und Pflegefachkräftemangel schon jetzt abzeichnet. Pflegefachkräfte werden stärker in die ärztlichen Tätigkeiten eindringen und Pflegeaufgaben werden von anderen Personen mit übernommen werden müssen (und können), um den Arbeitsbedarf überhaupt abdecken zu können.

Wir benötigen echte lebensnahe Konzepte, wie mit möglichst einfachen Mitteln ein möglichst hoher Versorgungsstand organisiert und durchgeführt werden kann.

Es ist auch kontraproduktiv, die Fachkräfte mit Arbeit zuzuschütten, anstatt dass die Arbeitsteilung nutzbar gemacht werden kann. In der Behandlungspflege muss nicht alles die Pflegefachkraft machen, nachdem der Patient sich selber oft über Jahre hinweg auch versorgt hat, ohne Fachkraft zu sein. Behandlungspflege, die der Patient selber in der Lage ist zu leisten, wenn er nicht pflegebedürftig wäre, ist auf Hilfskräfte delegierbar, die natürlich entsprechend eingewiesen sein müssen.

Die Durchführung einzelner Pflegemaßnahmen ist naturgemäß im Rahmen der Arbeitsteilung auf unterschiedliche Kräfte übertragbar.

Einen ehrlichen echten Qualitätsgedanken entwickeln

Wir brauchen ein Qualitätssystem, welches von allen Beteiligten getragen, gelebt und verstanden werden kann. Heute sind Qualitätssysteme immer noch etwas außerirdisches und fremdartiges für viele Mitarbeiter.

Und es muss erlaubt sein, die Frage nach dem richtigen pflegewissenschaftlichen Ansatz zu stellen. Das Abstellen auf einen ganzheitlichen Pflegeprozess ist genau genommen blanke Theorie. Hier wird den ambulanten Pflegediensten und den Trägern stationärer Pflegeeinrichtungen etwas abverlangt, was z.B. die Kunden nicht wollen und auch zumeist nicht bezahlen können. Und es bleibt abzuwarten, wie sich die öffentlichen Kostenträger in Zukunft zu einer steigenden Kostenentwicklung positionieren werden.

Es können nicht ständig steigende Anforderungen wie an ein Fünf-Sterne-Hotel gestellt werden, obwohl die Pflegesätze seit Jahren festgeschrieben sind. MDK und Pflegekassen wollen für den Patienten eine Qualität auf hohem Niveau, welches aber weder die Kostenträger noch die Kunden selbst zu zahlen gewillt sind.

Schlussbemerkung

Wir brauchen Prüfungen, um die schwarzen Schafe zu überführen und um zu verhindern, dass Missbrauch betrieben wird.

Aber wir brauchen statt mehr Prüfungen viel mehr Beratung. Die hier beschriebene Problemlage kann nur durch ein ausgefeiltes Coaching-System bewältigt werden. Die Prüfungen müssen koordiniert und kompetent durchgeführt werden. Vorsichtig vermute ich, dass es weniger schlechte Heime gibt als unangepasste Prüfungssituationen.

Die Altenpflege ist nicht überflüssig. Wir brauchen Menschen mit Mehrfachqualifikationen und einer sozialethischen Grundeinstellung, die über die körperbezogene Medizin und Krankenpflege hinausgeht, die also in der Lage sind, auch soziale Betreuung sicherzustellen.

Jede Tätigkeit ist sinnlos, bei der die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Sinn und Werte ihrer Arbeit nicht spüren. Dies gilt nicht nur, aber insbesondere, für soziale Dienstleistungen, wie sie die Altenpflege darstellt.

5. Berlin-Brandenburger Pflegetage am 15. Februar 2007 in Berlin

„STATIONÄRE PFLEGE IM LÄNDLICHEN BRANDENBURG“

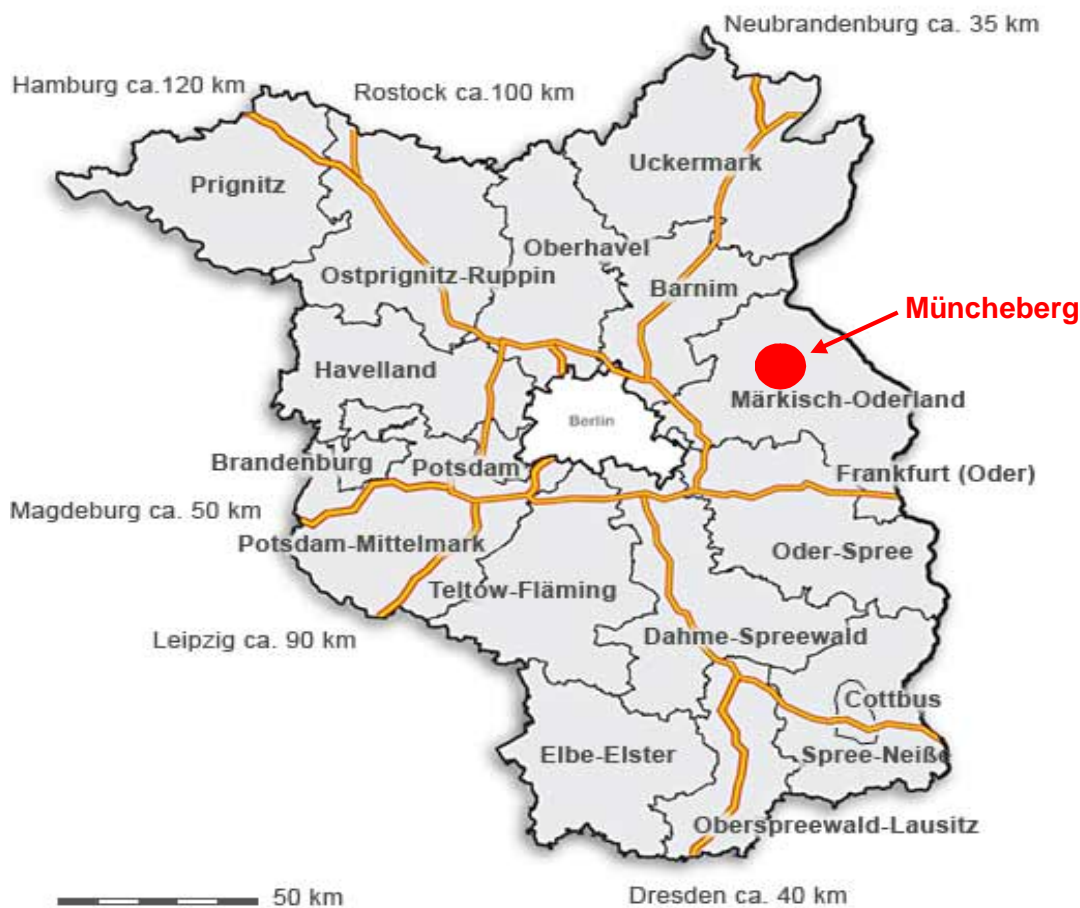
Impulsreferat Detlef Pohl

Beschreibung und Bemerkungen zur Region Berlin - Brandenburg

Die Gegenüberstellung

Die Gegenüberstellung von Brandenburg und Berlin gestaltet sich schwierig. In der Hauptstadt Berlin gibt es regionale Unterschiede – im Flächenland Brandenburg sind sie erst recht deutlich wahrzunehmen. Ich habe mich deshalb entschieden, mal ganz mutig Berlin neben meine kleine Heimatstadt Müncheberg zu stellen.

Müncheberg befindet sich genau auf der Hälfte zwischen Berlin und Frankfurt / Oder im Landkreis Märkisch-Oderland.



In der Bertelsmann-Studie, aus der ich viele der folgenden Zahlen entnommen habe, wird Müncheberg bezeichnet als: „Schrumpfende und alternde Stadt mit hoher Abwanderung“, während zu Berlin zu finden ist: „Aufstrebende ostdeutsche Großstadt mit Wachstumspotential“.

Also nicht zu vergleichen?

Eigentlich nicht, aber wir müssen und werden miteinander auskommen und leben müssen. Jeder, der in Berlin meint, er käme ohne das (schrumpfende alternde) Umland aus, irrt sich ebenso wie die „Landeier“, die versuchen, ohne die Großstadt auszukommen.

5. Berlin-Brandenburger Pflegetage am 15. Februar 2007 in Berlin

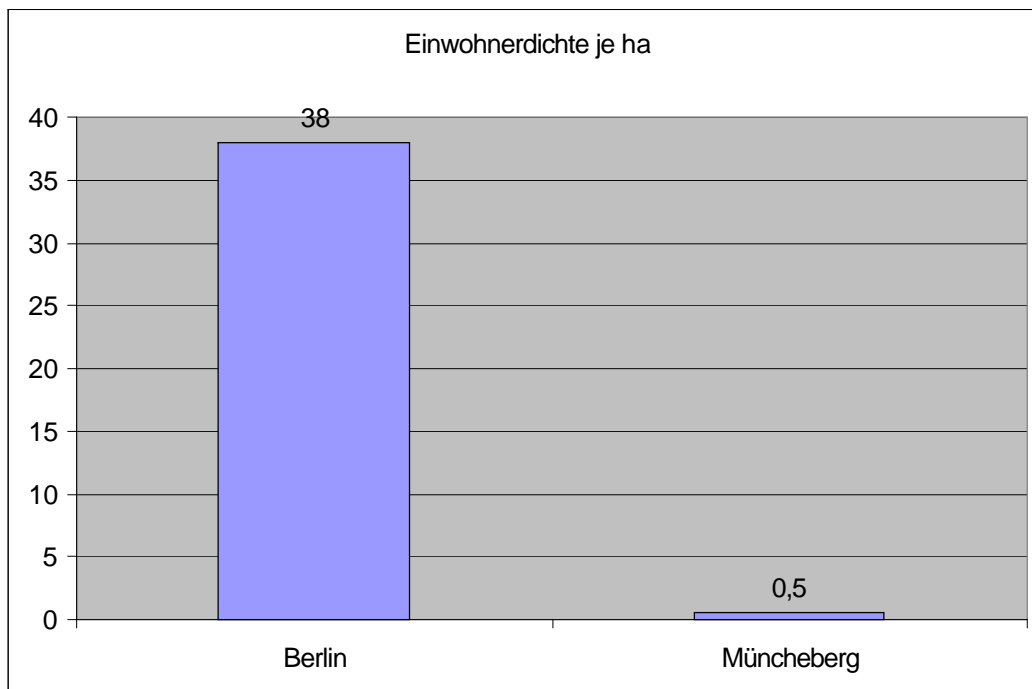
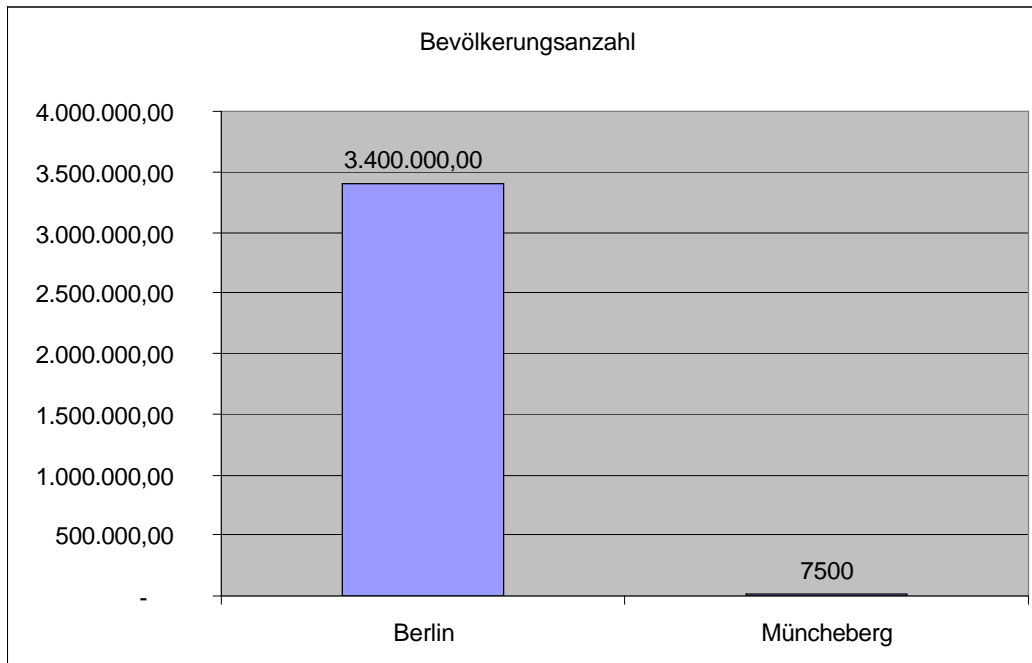
„STATIONÄRE PFLEGE IM LÄNDLICHEN BRANDENBURG“

Impulsreferat Detlef Pohl

Bitte folgen Sie mir deshalb kurz in unsere Region, in die Hauptstadt Berlin und das Städtchen Müncheberg:

Eine Region und seine Menschen

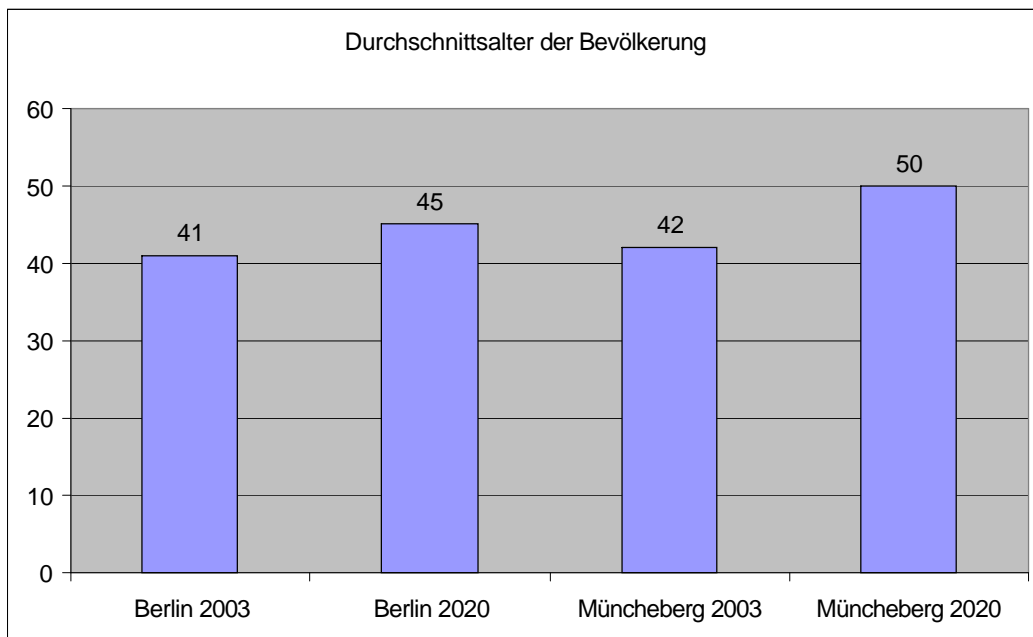
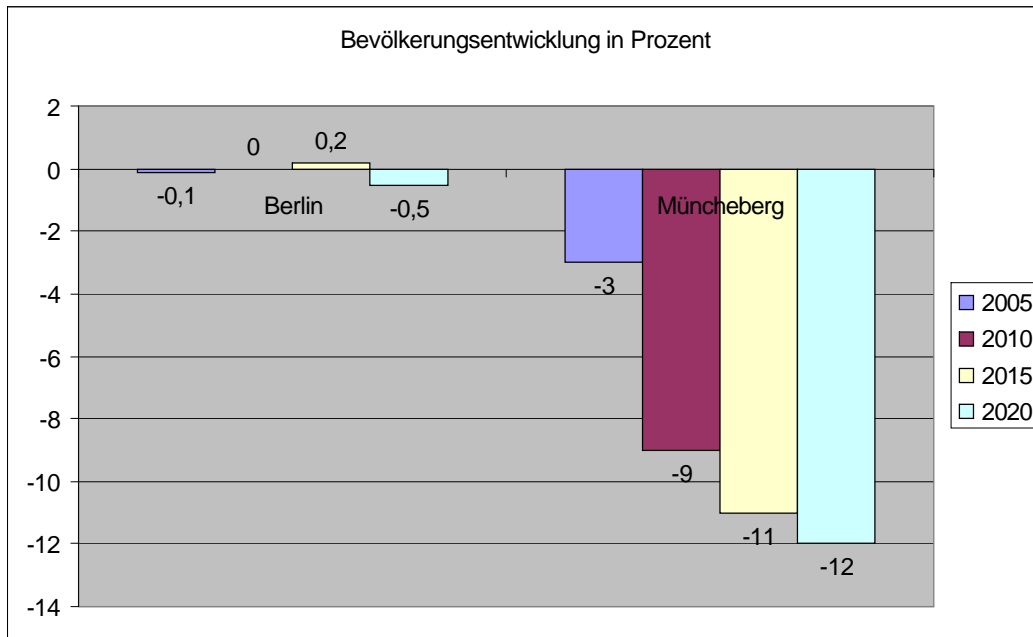
Zunächst Zahlen und Gegenüberstellung zur Bevölkerung:



5. Berlin-Brandenburger Pflegeetage am 15. Februar 2007 in Berlin

„STATIONÄRE PFLEGE IM LÄNDLICHEN BRANDENBURG“

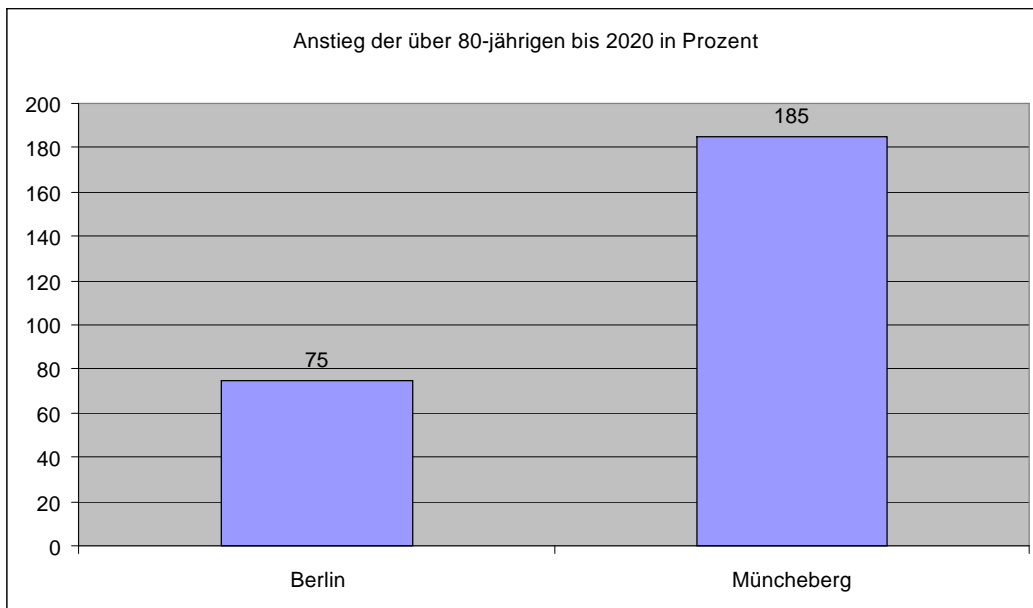
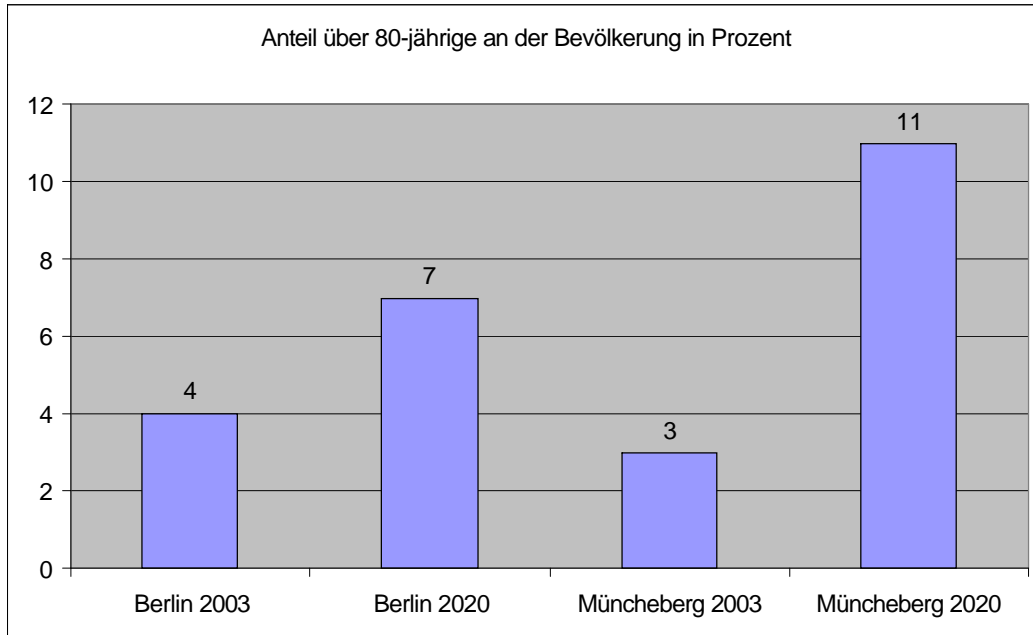
Impulsreferat Detlef Pohl



5. Berlin-Brandenburger Pflegetage am 15. Februar 2007 in Berlin

„STATIONÄRE PFLEGE IM LÄNDLICHEN BRANDENBURG“

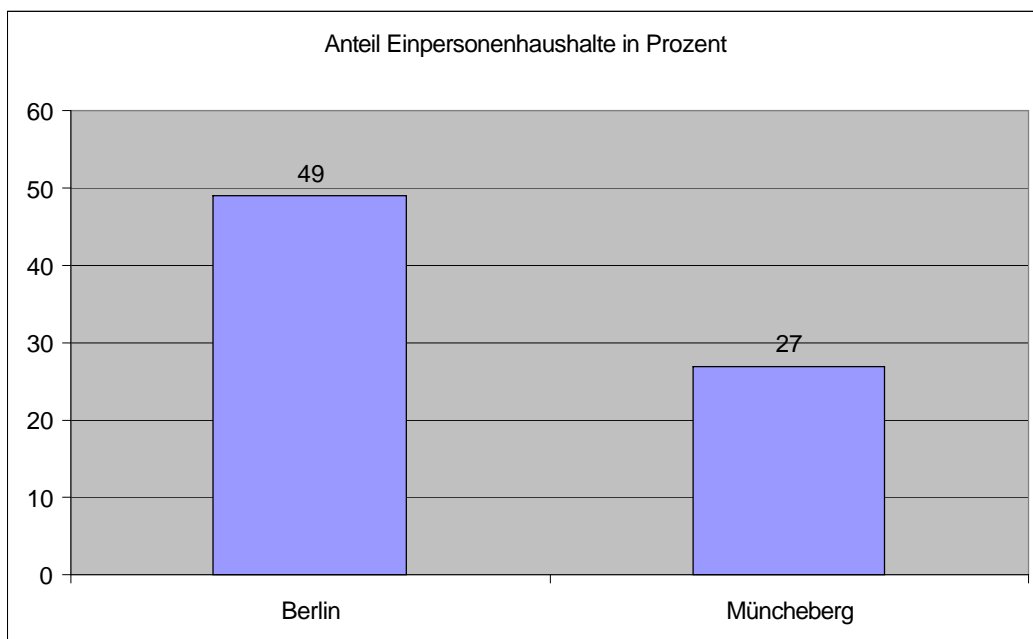
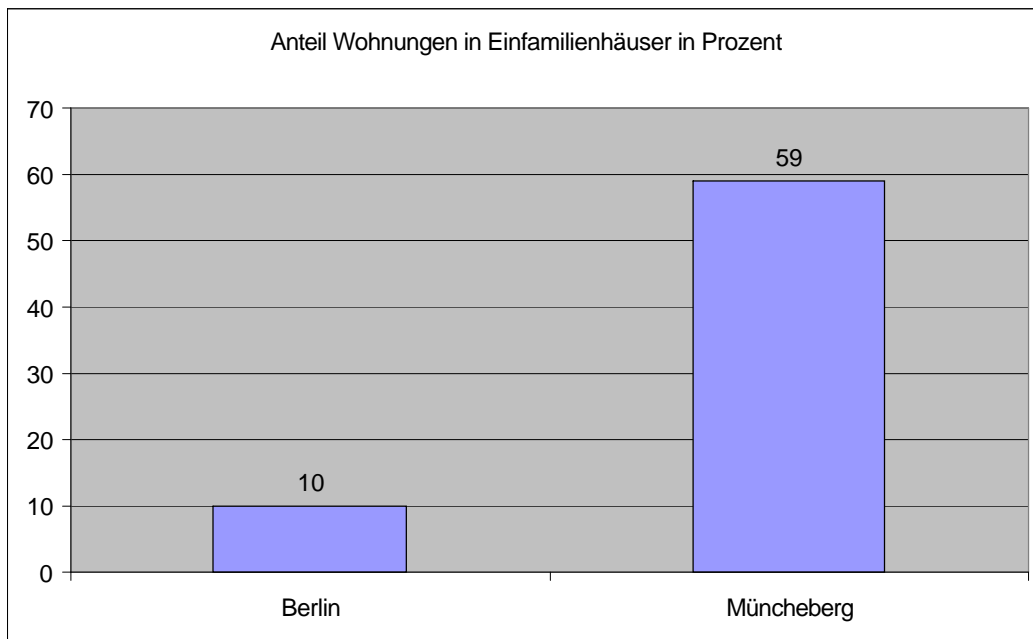
Impulsreferat Detlef Pohl



5. Berlin-Brandenburger Pflegetage am 15. Februar 2007 in Berlin

„STATIONÄRE PFLEGE IM LÄNDLICHEN BRANDENBURG“

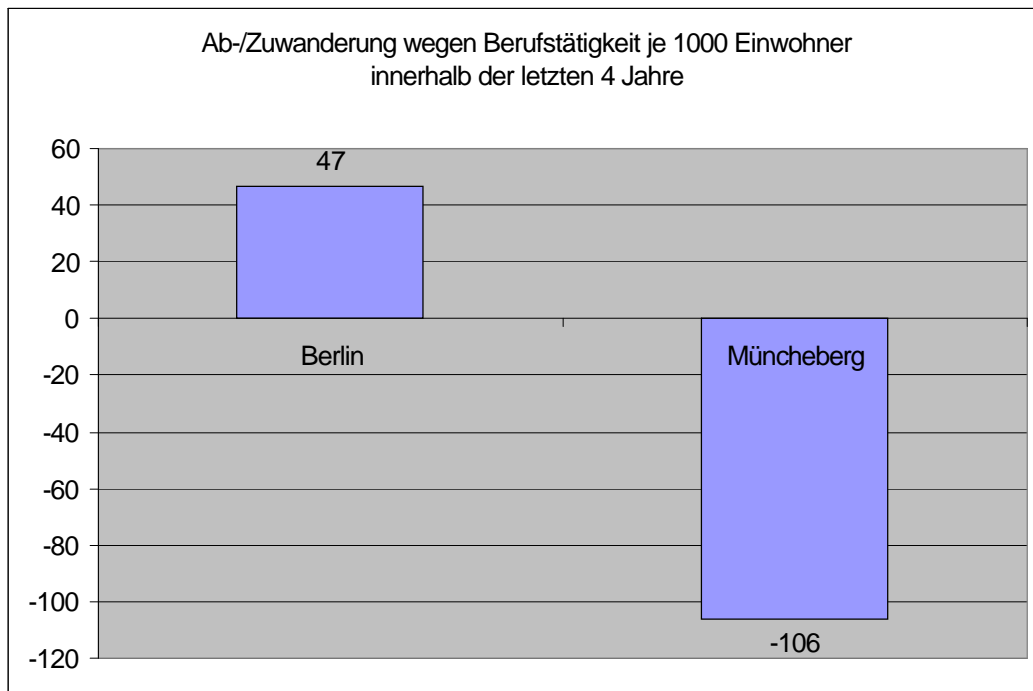
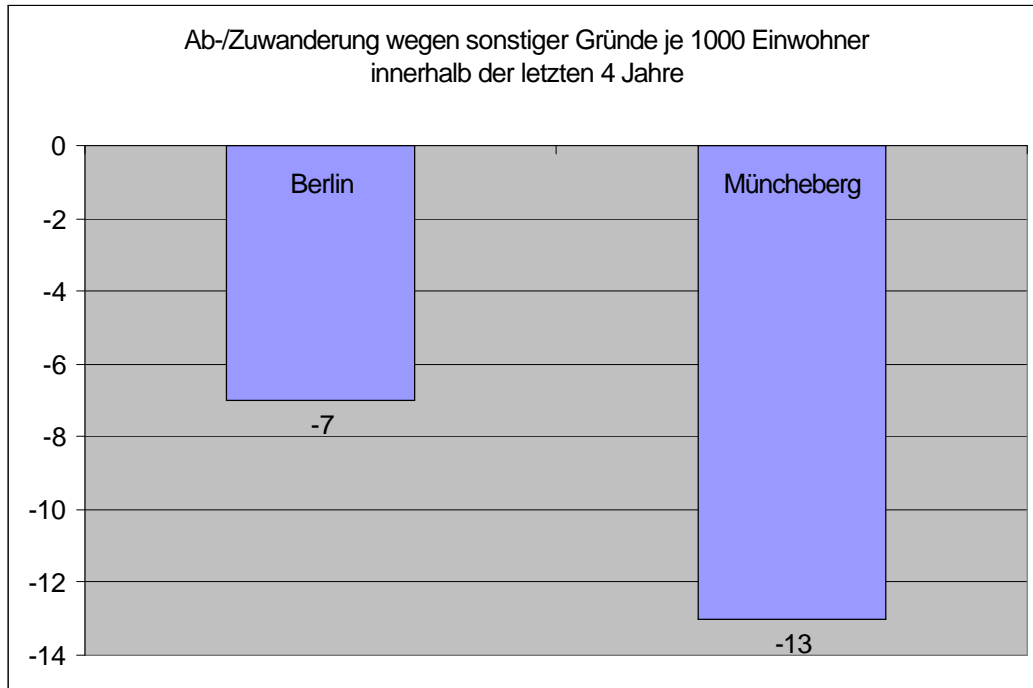
Impulsreferat Detlef Pohl



5. Berlin-Brandenburger Pflegetage am 15. Februar 2007 in Berlin

„STATIONÄRE PFLEGE IM LÄNDLICHEN BRANDENBURG“

Impulsreferat Detlef Pohl



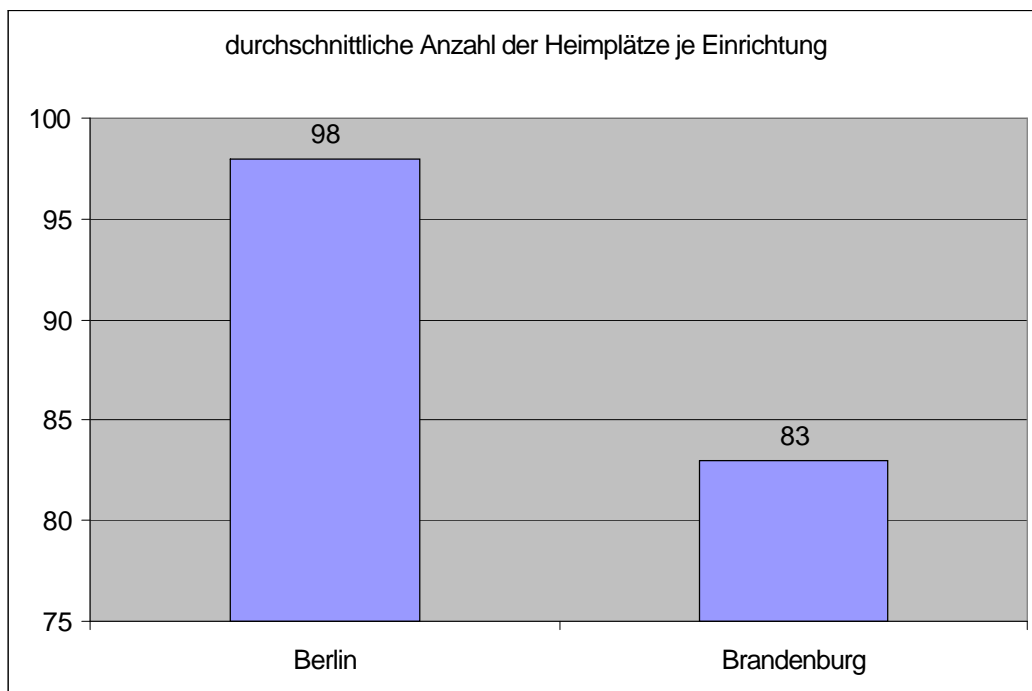
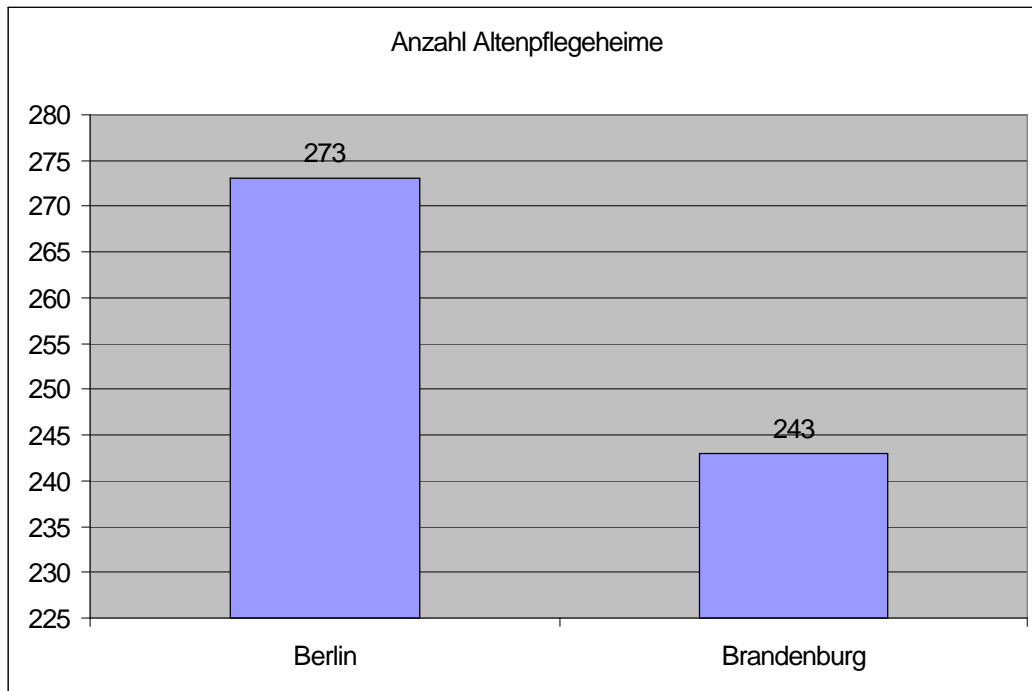
5. Berlin-Brandenburger Pflegetage am 15. Februar 2007 in Berlin

„STATIONÄRE PFLEGE IM LÄNDLICHEN BRANDENBURG“

Impulsreferat Detlef Pohl

Eine Region und seine Heime

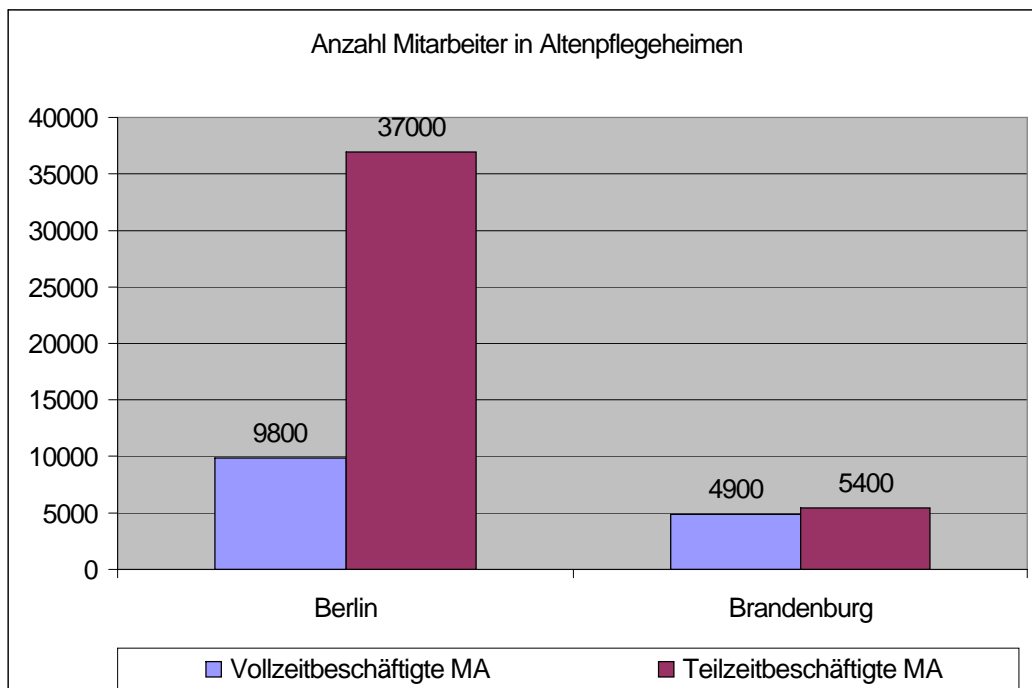
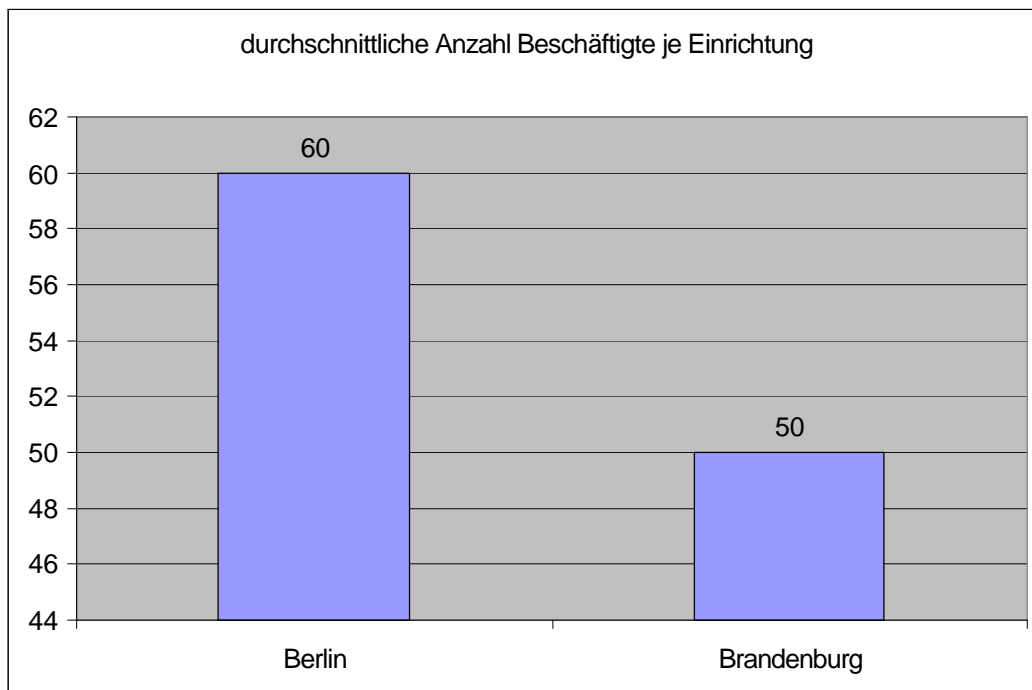
Nun im folgenden Vergleiche zwischen Berlin und Brandenburg hinsichtlich der Versorgung in Altenpflegeheimen:



5. Berlin-Brandenburger Pflegeetage am 15. Februar 2007 in Berlin

„STATIONÄRE PFLEGE IM LÄNDLICHEN BRANDENBURG“

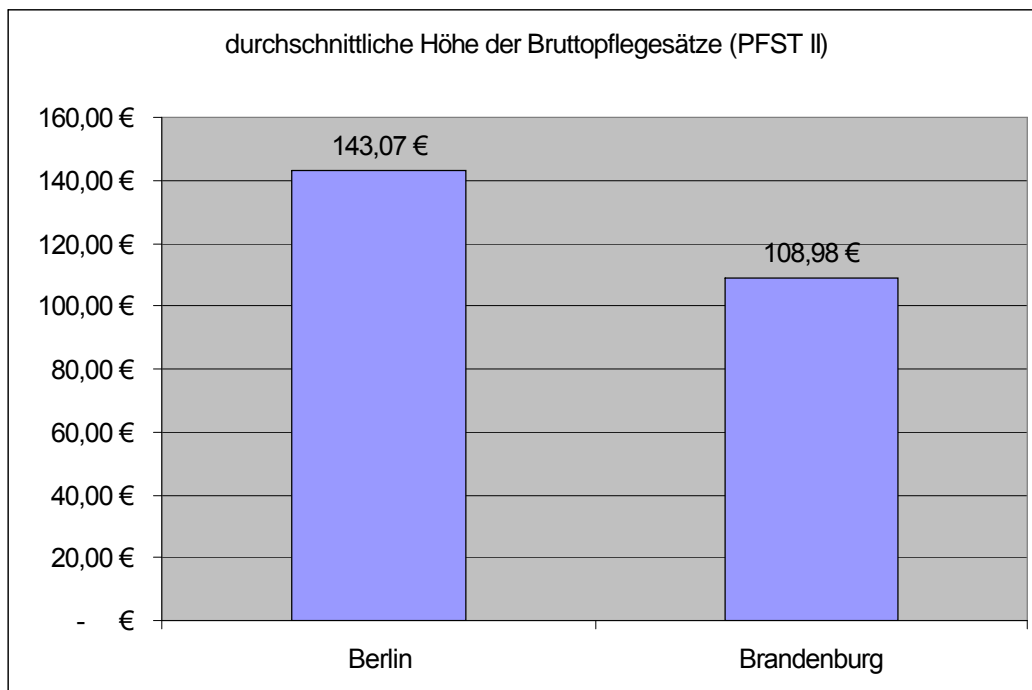
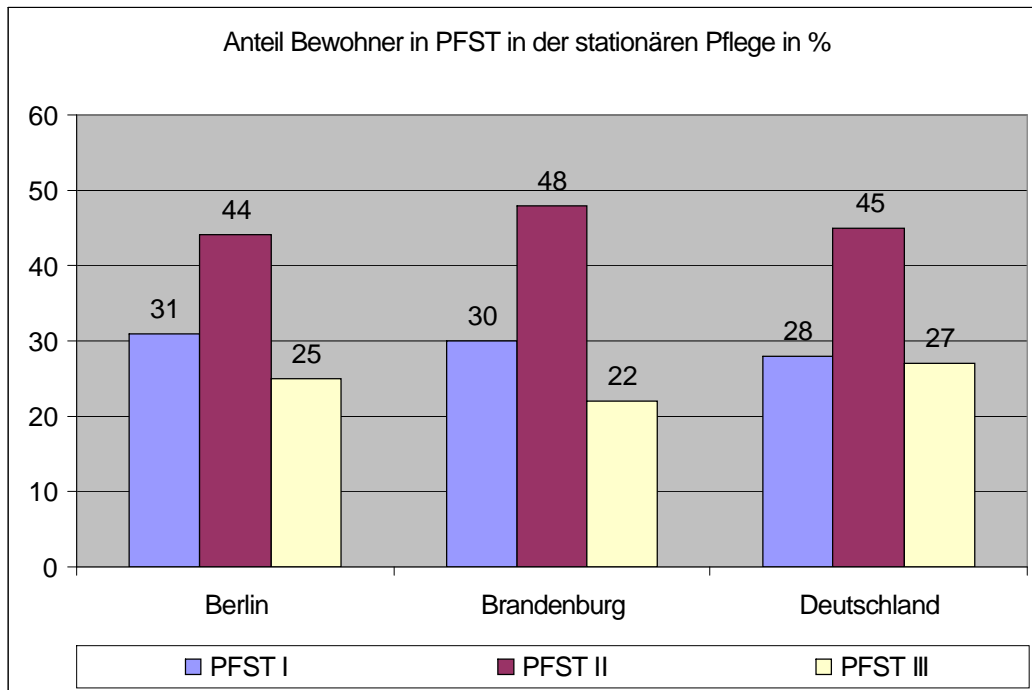
Impulsreferat Detlef Pohl



5. Berlin-Brandenburger Pflegeetage am 15. Februar 2007 in Berlin

„STATIONÄRE PFLEGE IM LÄNDLICHEN BRANDENBURG“

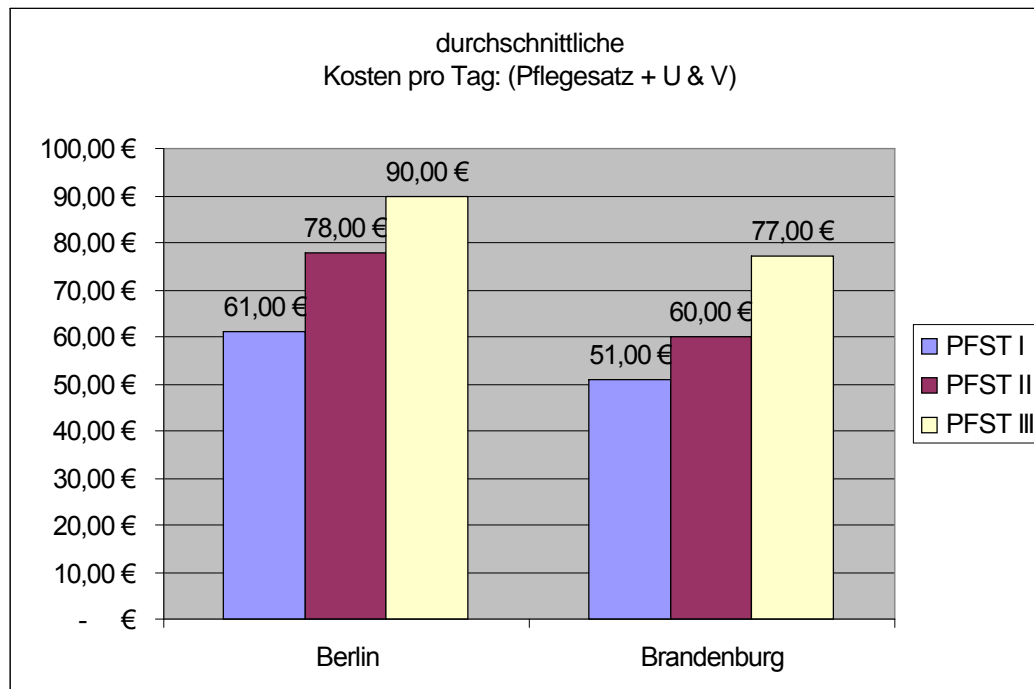
Impulsreferat Detlef Pohl



5. Berlin-Brandenburger Pflegeetage am 15. Februar 2007 in Berlin

„STATIONÄRE PFLEGE IM LÄNDLICHEN BRANDENBURG“

Impulsreferat Detlef Pohl



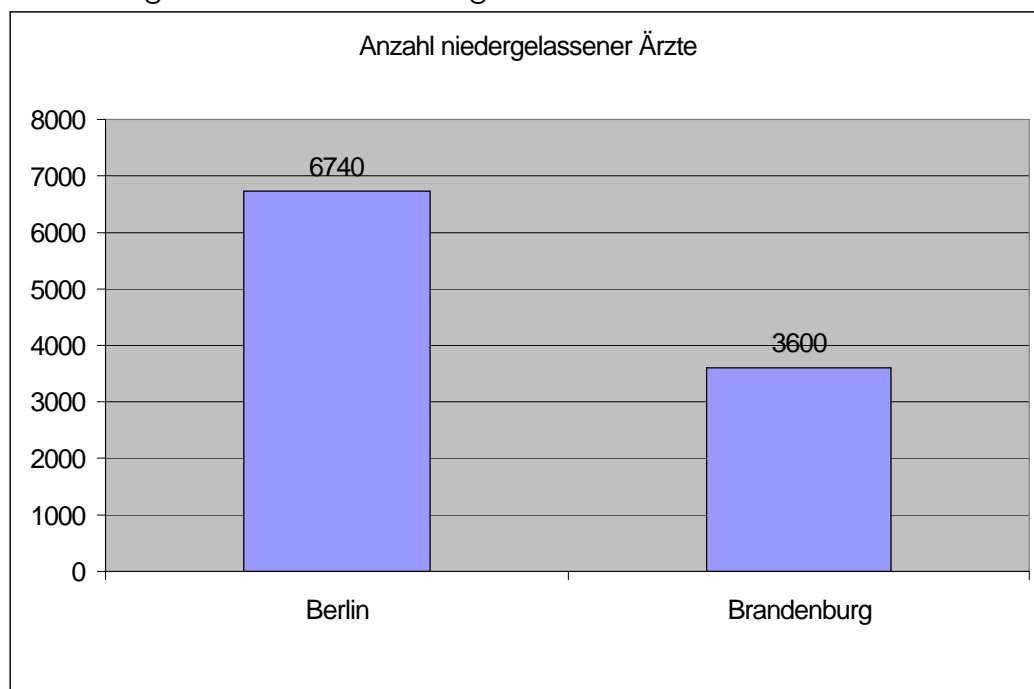
Eine Region und seine Brennpunkte:

Kooperationspartner

Altenpflege ist ohne Kooperationspartner nicht vorstellbar.

Hier seien einige Beispiele genannt:

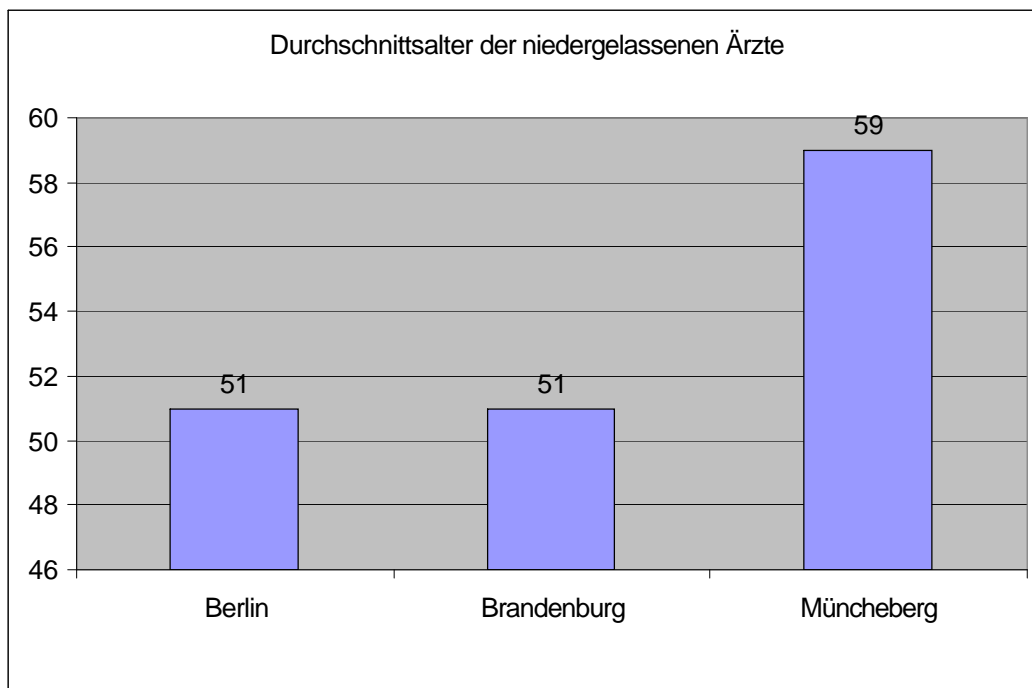
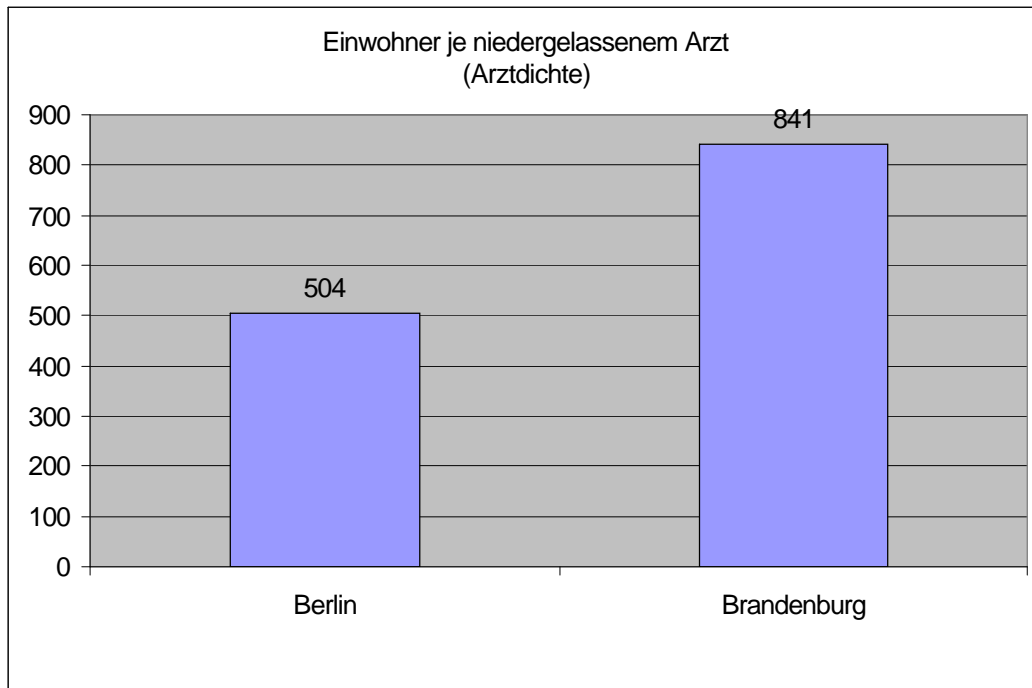
- Angehörige und Betreuer
- Apotheken und Krankenhäuser
- Sanitätshäuser und Fachärzte
- niedergelassene Ärzte der Regionen



5. Berlin-Brandenburger Pflegetage am 15. Februar 2007 in Berlin

„STATIONÄRE PFLEGE IM LÄNDLICHEN BRANDENBURG“

Impulsreferat Detlef Pohl



Die geringe Arztdichte in Brandenburg stellt für Altenpflegeheime ein riesiges Problem dar, welches sich eher noch verschärfen wird. Zum Teil werden Notärzte gerufen, weil niedergelassene Ärzte nicht zur Verfügung stehen. Das Gesundheitswesen ist heillos zerteilt in Budgets und verschiedene Zuständigkeiten. So lässt sich nichts finanziell effektiver gestalten, die Versorgung und Behandlung ist so nicht zu verbessern.

5. Berlin-Brandenburger Pflegeetage am 15. Februar 2007 in Berlin

„STATIONÄRE PFLEGE IM LÄNDLICHEN BRANDENBURG“

Impulsreferat Detlef Pohl

Die Probleme halte ich im Flächenland Brandenburg für viel größer, als sie in Berlin wahrgenommen werden.

Geförderte und ungeförderte Pflegeeinrichtungen

In Brandenburg sind in den Jahren seit der Wende bei sehr vielen Heimen die Investitionskosten gefördert worden. Für den täglichen Betrieb bedeutet das, dass Bewohner in den geförderten Häusern nur 10% der Mietkosten bezahlen müssen und einen deutlichen Preisvorteil genießen.

In Brandenburg und Berlin gibt es jedoch auch ungeförderte Altenpflegeheime. Das Zusammentreffen der beiden Bereiche bedeutet ein Spannungsverhältnis für die Region. Zusätzlich kommen auch Bewohner aus Berlin in die Brandenburger Region und genießen dort zu den ohnehin billigeren Heimen die geförderten Einrichtungen.

Vernetzungsgedanke

Von Vernetzung wird wie von einer Zauberkraft gesprochen. Allerdings empfinden den SGB XI-Bereich viele nicht als echten Partner. Zudem ist in einem dünn besiedelten Flächenland Vernetzung gar nicht so einfach.

Auch rechtliche Gründe sprechen gegen eine gute Realisierung von Vernetzung. Klinikärzte dürfen im, als ambulant bewerteten, Pflegeheim nicht tätig werden. Dies unterbindet die KV, obwohl die Kassen dies gern sehen würden.

Viele Bewohner müssen ins Krankenhaus eingewiesen werden, weil die Budgets der niedergelassenen Ärzte für die intensive ambulante Behandlung nicht ausreichen. Dadurch entstehen höhere Kosten, aber in einem anderen „Topf“, was niemanden zu interessieren scheint.

So erfolgt zwar Vernetzung, aber eher zwischen Krankenhaus und Pflegeheim in gleicher Trägerschaft.

Ist das Vernetzung, wie sie proklamiert wird: nach Berufsgruppen, nach Trägerschaft, nach Regionen, nach Traditionen?

[Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!](#)