



Der Verein Pflegestimme-Bündnis aller Pflegekräfte e.V. bezieht folgende Stellung zum Thema ambulante Pflege.

Sehr geehrte Abgeordnete, sehr geehrte Damen und Herren:

Die flächendeckende ambulante Versorgung mit pflegerischen Leistungen steht vor dem Kollaps.

Immer wieder erhalten wir Informationen von Betroffenen,

- dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen keinen ambulanten Pflegedienst akquirieren können
- dass Pflegedienste bei ihren Patienten/Kunden Leistungen einschränken oder kündigen müssen wegen Personalmangel
- dass Kurzzeitpflegeplätze, die zur Entlastung von (mit-)pflegenden Angehörigen dienen sehr begrenzt sind, deshalb zum Teil nicht nutzbar für die Betroffenen.

Darüber hinaus erfahren wir, dass Pflegebedürftige keinen Platz in einem Pflegeheim erhalten. Dies erschwert die Situation von Pflegebedürftigen, deren ambulante pflegerische Versorgung nicht sicher gestellt ist.

Wir glauben, der aktuelle und künftige Personalmangel in der Pflege lässt sich vor allem mit- leider so banal- Geld bekämpfen:

Aus unserer Sicht sollten die Löhne der Pflege(Fach)kräfte in der Pflege annähernd gleich in Krankenhäusern, Pflegeheimen und ambulanten Dienste sein, damit Pflegeheime und ambulante Dienste wegen geringeren Löhnen im Vergleich nicht noch größere Pflegenot kommen. Ein einheitlicher Tarifvertrag wäre der richtige Schritt, ein solcher Tarifvertrag müsste dann aber für alle Anbieter pflegerischer Leistungen gelten, nicht nur für staatliche Anbieter wie Länder oder Kommunen, sondern eben auch für private oder gemeinnützige Anbieter und Arbeitgeber.

Eine Leistungssteigerungserhöhung in der Vergütung häuslicher Besuche und eine Erhöhung der Wegepauschale entnehmen wir dem Antrag der Fraktion der SPD und der CDU. Diese Maßnahmen werden allein einen flächendeckenden Tarifvertrag nicht sichern, dazu Bedarf es einer soliden Gegenfinanzierung über die Städte, Kommunen und Gemeinden. Dass Arbeitgeber in den Verhandlungen keine solide Gegenfinanzierung in den Verhandlungen erreichen und somit keinen Tarifvertrag mit der Gewerkschaft abschließen können, ist ein Armutszeugnis. Dies ist ein Grund für die im Bundesvergleich niedrigen Löhne von Pflegekräften in Niedersachsen. Beispielhaft sei hier genannt, das an der Landesgrenze zu Nordrhein- Westfalen Pflege(fach)kräfte zur Arbeit nach NRW fahren und Pflegebedürftige aus NRW nach Niedersachsen in eine Pflegeeinrichtung ziehen, da die Kosten der Versorgung in Niedersachsen niedriger sind. Ergänzen wollen wir, das die Wegepauschalen nach Informationen von Pflegefachkräften auch in der Kinderintensivpflege nicht durchgängig bei den Mitarbeitern ankommen. Sollte aus pflegefachlicher Sicht ein zweiter Hausbesuch bezüglich Leistungen im Bereich SGB V erforderlich sein bei z. B. Blutzuckerschwankungen, werde dies nach Angaben nicht von den Krankenkassen refinanziert, sollte dies zutreffen, ist ein dringender Veränderungsbedarf angezeigt.

Ein weiteres Ziel sollte aus unserer Sicht sein, das ein gültiger Tarifvertrag für alle Pflegekräfte im Bund geregelt wird. Falls dies nicht zu Stande kommt, sollte der Mindestlohn in der Pflege entsprechend deutlich erhöht werden. Durch Verordnung eines hohen Mindestlohnes hätte der Gesetzgeber es in der Hand, zumindest die Lohnkomponente eines Tarifvertrages für alle Beschäftigte der Branche für verbindlich zu erklären. Die Höhe dieses Lohnes sollte sich dabei an der Regelung in Tarifverträgen wie dem TVöD leiten lassen.

Investitionsmittel für die pflegerischen Einrichtungen lediglich bei bestehenden Tarifverträgen zu zahlen, wird zwingend zu keiner Verbesserung der Situation der Pflegebedürftigen oder der Pflegekräfte führen.

Die Höhe der pflegebedürftigen Menschen in unserem Land steigt nicht nur proportional zum demografischen Wandel sondern darüber hinaus. Hier sind junge chronisch erkrankte Menschen, psychisch Erkrankte, Unfallopfer und andere zu beachten.

Die aufsichtsrechtliche Möglichkeit, die unsere Landesregierung gegenüber den Kostenträgern hat, sollte wahrgenommen werden, damit Leistungen entsprechend einer Refinanzierung in Höhe Tariflöhne vergütet werden.

Das Ergebnis einer Studie der Universität Bremen über ein ausreichendes Personalbemessungssystem im Auftrag der Selbstverwaltung der Pflege (Pflegeversicherung), aktiviert über das Gesundheitsministerium in Berlin lässt weiter auf sich warten und gilt nach unserem Wissen lediglich für Pflegeheime und eben nicht für ambulante Dienste. Ausreichend bedeutet nach Schulnoten eine Vier, das ist ein zaghafter Beginn.

Eine Ermittlung eines Personalbemessungssystem am tatsächlichen pflegerischen Bedarf der Betroffenen ist erforderlich, um eine gute pflegerische Versorgung für die betroffenen Pflegebedürftigen zu sichern. In uns geographisch nahen Ländern wie z. B. den Niederlanden versorgt 1 Pflegekraft 7 Patienten. In Deutschland hingegen versorgt 1 Pflegekraft 13 Patienten (Quelle: Pflege- Vergleichsstudie RN4CAST aus dem Jahr 2012).

In Deutschland gibt es viele ausgebildete Pflegefachkräfte, welche den Beruf verlassen haben. In Gesprächen mit diesen KollegInnen werden uns immer wieder Gründe des Ausstieges aus dem Beruf genannt:

1. Die Löhne sind zu niedrig.
2. Die Personaldecke ist zu dünn
3. mangelnde Wertschätzung.

Aus Punkt 2. ergibt sich, dass die Arbeitsbedingungen häufig relativ schlecht sind, wodurch hier sicherlich eine hohe bis sehr hohe Arbeitsdichte hervorgerufen wird, welche vermutlich zu Erkrankungen führen können. Zu nennen wären z. B. Einspringen an freien Tagen, Mehrstunden, Überstunden, keine verlässliche Dienstplangestaltung und damit verursachte Probleme bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Sollten hier Änderungen vollzogen werden, erwarten wir, dass KollegInnen in den Pflegeberuf zurückkehren. Eine gründliche Einarbeitung und Schulung wäre Voraussetzung.

Könnte Betroffenen die Situation gelindert und erleichtert werden, wenn sie 500,00 Euro monatlich von der Landesregierung erhalten, falls diese keinen wohnortnahen Heimplatz erhalten? Dem könnte so sein, wenn Angehörige sich mit dem Betrag zur Entlastung privat unterstützende Personen suchen könnten oder ihre Arbeitszeit reduzieren und somit einen geringeren Lohn ausgleichen könnten. Die Pflegeversicherung ist vom Prinzip her eine gedeckelte Leistung, sogenannte "Teilkaskoversicherung", jeden Monat bleiben Eigenanteile vom Pflegebedürftigen oder seiner Angehörigen zu finanzieren.

Sollte kein Pflegedienst zur unterstützenden Versorgung gefunden werden, könnte auch übergangsweise ein Lohnausgleich bei Aussetzen der Berufstätigkeit für die Pflegepersonen gezahlt werden

Die Umwandlung der Pflegeversicherung in eine "Vollkaskoversicherung" sollte das Ziel sein, dies wäre eine deutliche finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen und eine Grundlage zur Refinanzierung von Tariflöhnen.

Darüber hinaus ist nicht nachvollziehbar warum weiter in jedem einzelnen Bundesland Verhandlungen über dieselben pflegerischen Leistungen bezüglich der Kostenträger unterschiedlich verhandelt und vereinbart werden, dies sollte auf Bundesebene verhandelt werden.

Eine reine Profitsteigerung, die Privatisierung der pflegerischen Versorgung ist offensichtlich gescheitert.

Pflegerische Einrichtungen gehören wieder zurück in die öffentliche Hand. Ohne den Anspruch auf Gewinnmaximierung können zusätzlich Zahlungen für die Betroffenen und deren Angehörigen begrenzt oder im besten Fall abgeschafft werden.

In den kommenden 10-15 Jahren werden etwa über 30 % der jetzt berufstätigen Pflegekräfte in Rente gehen, alternative Wohnformen wie Wohngemeinschaften, BUURTZORG (Nachbarschaftspflege), Stadtteilvernetzung sollten frühzeitig und ausreichend von der Landesregierung gefördert werden. In großen Städten könnten Hochhäuser inklusive

Fahrstuhl seniorengerecht gebaut oder umgebaut werden, dort könnten Arztpraxen und kleine Verbrauchermärkte integriert werden. Alleinlebende Pflegebedürftige hätten beim demografischen Wandel und zu erwartenden weiter zuspitzenden Mangel an Pflege(fach)Kräften somit eine Alternative, ebenso könnten so in Zukunft pflegende Angehörige entlastet werden, die gleichzeitig ihre eigenen Kinder versorgen.

Aktuell können Pflegebedürftige bei Pflegeanbietern im ambulanten Bereich auch nach Zeit Leistungen vereinbaren, jedoch kann es praktisch so aussehen, das eine MitarbeiterIn bei der Grundpflege hilft, eine zweite MitarbeiterIn die Behandlungspflege durchführt, eine dritte MitarbeiterIn im Haushalt hilft und eine vierte MitarbeiterIn die Betreuungsleistungen anbietet. Hier sollte ernsthaft auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingegangen werden und die Möglichkeit ermöglicht werden, das 1-2 MitarbeiterInnen diese Leistungen nach vereinbarten Stundenumfang erbringen können. Eine erforderliche pflegfachliche Beratung vor Vertragsabschluss schließt dies nicht aus.

Pflege(fach)kräfte werden nach ihren Angaben bei Abrechnung nach Komplexen mit einem Zeitkorridor (Minuten) zu den Pflegebedürftigen geschickt. Aus unserer Sicht ist diese heutige Minutenpflege nicht individuell genug und sollte daher abgeschafft werden.

Zusätzlich sollten Beratungszentren mit "Pflegelotsen" zur Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen eingesetzt werden, hier könnten unter bestimmten Konstellationen wiederholte Krankenhausaufenthalte verhindert werden und eine Stabilisierung der Pflegesituation gefördert werden, z. B. bei Diabetiker, Demenzerkrankte, Hypertoniker, Herz-Kreislaufkrankte, Mangelernährte usw.

Unser Gesetzgeber und die Kranken- und Pflegekassen haben den Anspruch, sparsam mit Geldern umzugehen. Das macht Sinn, allerdings darf es nicht dazu führen, das Pflegebedürftige und ihre Angehörige sowie Pflege(fach)kräfte an den Rand der Belastbarkeit und darüber hinaus kommen und Pflege(fach)kräfte nach wenigen Jahren den Beruf verlassen.

Pflegestimme - Bündnis aller Pflegekräfte e.V.