

Pflegestimme - Bündnis aller Pflegekräfte e.V.
E-Mail: info@pfligestimme.de
Internet: www.pfligestimme.de
Facebook: facebook.com/groups/761876054172051/



pfligestimme.de

11.12.2019

Stellungnahme von Pflegestimme e.V. zum Entwurf des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes (IPReG) des Bundesministeriums für Gesundheit

Kurzvorstellung Pflegestimme e.V.

Wir sind ein Team aus Pflegekräften, dass während der Proteste gegen die Pflegekammer in Niedersachsen zusammenfand. Mittlerweile haben wir auch Mitstreiter aus anderen Bundesländern und setzen uns für eine Verbesserung der Situation der Pflegekräfte, Pflegebedürftige und deren Angehörigen ein.

Bisher steckt der Verein noch in den Kinderschuhen, ist er doch gerade einmal ein paar Monate alt. Doch wir arbeiten täglich daran, dass daraus etwas Größeres entsteht.

Am 07.12.2019 veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit die neue überarbeitete Version des „Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes“, kurz „IPReG“

Das BMG und Bundesgesundheitsminister Jens Spahn verkaufen es den Medien und der Bevölkerung als Maßnahme, um die Qualität in diesem Bereich zu stärken.

Der Verein Pflegestimme begrüßt solche Maßnahmen grundsätzlich, wie z.B. die Überprüfung und Förderung von Weaningpotentialen vor allem vor Krankenhausentlassungen und die Weiterleitung an Weaningstationen, die durch das IPReG gestärkt werden sollen.

Der Referentenentwurf enthält aber Teile, die wir von Pflegestimme e.V. nicht teilen.

in § 37.2 steht folgendes:

„Versicherte erhalten außerklinische Intensivpflege

- 1.) in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach den §§ 42, 43 des Elften Buches erbringen,
- 2.) in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen, die Leistungen nach § 43a des Elften Buches erbringen sowie in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 3 des Elften Buches,
- 3.) in einer Wohneinheit im Sinne des § 132j Absatz 5 Nummer 1 oder

- 4.) in ihrem Haushalt oder in ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in Schulen, Kindergärten und in Werkstätten für behinderte Menschen.

Wünschen der Versicherten, die sich auf den Ort der Leistung nach Satz 1 richten, ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind und die medizinisch-pflegerische Versorgung an diesem Ort sichergestellt ist. § 104 Absatz 2 und 3 des Neunten Buches gilt entsprechend. Die Feststellung der Voraussetzungen nach den Sätzen 1 bis 3 erfolgt durch die Krankenkasse nach persönlicher Begutachtung des Versicherten und des Leistungsorts durch den Medizinischen Dienst. Versicherte, die am ... [einfügen: Tag des Inkrafttretens] Leistungen der außerklinischen Intensivpflege in ihrem Haushalt, in der Familie oder sonst an einem geeigneten Ort bereits in Anspruch genommen haben, erhalten diese Leistung abweichend von Satz 1 und 2 weiterhin unverändert.“

Wir sehen in dem letzten Satz einen uneingeschränkten Bestandsschutz, diese Änderung begrüßen wir deutlich. Die Formulierung „soweit sie angemessen sind“ stört uns in dieser Formulierung nach wie vor. Wer beurteilt dies? Ist es nicht jedem sein Recht, seinen Wohnort selbst zu wählen? Wir wünschen uns keine Einschränkungen. Unabhängig vom Sozialleben oder dem Bewusstseinszustand der Betroffenen. Hier sehen wir aber immer noch eine potentielle Einschränkung.

Die Betroffenen werden dadurch in ihrer Selbstbestimmung, Mobilität, vollen Teilhabe am sozialen Leben, Inklusion und Wohnortwahl eingeschränkt. Das ist, wie bereits von vielen hingewiesen, weder mit dem Grundgesetz (Art. 3 und 11) noch mit der UN-Behindertenrechtskonvention (Art. 19) vereinbar.

Alleine der Entwurf löst bei Betroffenen bereits große Ängste aus, die bis hin zu Existenzängsten gehen. Sie fühlen sich zu Objekten entwürdigt.

Hierzu gibt es bereits hinreichend gute Stellungnahmen, auf die wir verweisen, wie z.B. die von „AbilityWatch e.V.“ oder von „als-mobil e.V.“ denen wir zustimmen.

IPReG aus Sicht von Pflegekräften

Der ICN-Ethikkodex, welcher als Leitfaden für ethisches Handeln für uns Pflegekräfte dient, beginnt mit folgenden Worten:

„Die grundlegende berufliche Verantwortung der Pflegenden gilt dem pflegebedürftigen Menschen. Bei ihrer beruflichen Tätigkeit fördert die Pflegenden ein Umfeld, in dem die Menschenrechte, die Wertvorstellungen, die Sitten und Gewohnheiten sowie der Glaube des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gemeinschaft respektiert werden.“*

Demnach ist es uns eine Pflicht, auf Fehlentwicklungen hinzuweisen, die unsere Pflegekunden betreffen.

Durch die sehr intensive Zusammenarbeit mit den Betroffenen ist es in vielen Teams der AIP erst möglich geworden, auch bei Patienten, die nicht mehr sprechen können, funktionierende Formen der Kommunikation einzuführen. Dies erfordert Zeit, Vertrauen, Kenntnisse und viel Ausprobieren. Diese Möglichkeiten wären in stationären Einrichtungen durch die weniger intensiven Kontakte zwischen Pflegekräften und Pflegebedürftigen stark eingeschränkt. Die Konsequenzen sind enorm. Sowohl für die Pflegequalität (Compliance, Erkennen von Pflegeproblemen...) als auch für die Lebensqualität der Betroffenen. Für die PFK im außerklinischen Bereich ist die Kommunikation ein Schlüssel um diese ganzheitliche Pflege durchführen zu können, die sie gelernt haben und auch anwenden möchten. Wir Pflegekräfte sollen gemäß unserer Leitbilder und gemäß dem Krankenpflegegesetz individuelle, aktivierende und ganzheitliche Pflege leisten.

Das ist auch unser Anspruch. Gerade bei Intensivpatienten ist dies nicht möglich, wenn die Zeit fehlt.

Auch von der sehr guten interdisziplinären Zusammenarbeit die möglich ist mit Therapeuten und anderen Berufsgruppen profitieren alle, vor allem natürlich die Patienten.

Die Verordnung zur Intensivpflege geschieht auch nicht grundlos. Es besteht ein Rechtsanspruch nach §37 SGB V.

Experten (nicht nur Pneumologen, da es nicht zwingend eine pneumologische Indikation sein muss, z.B. auch Neurologen, je nach Krankheitsbild, freie Arztwahl) sind dabei zum Schluss gekommen, dass diese Menschen

eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung, ständige sofortige Interventionsbereitschaft bzw. besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege benötigen und dieses wurde durch den MDK anerkannt. Wenn diese sich eine Pflegekraft mit anderen Patienten teilen müssen, besteht diese gewünschte Versorgung nicht mehr. Wird sich hier über die Experten die den Patienten kennen hinweggesetzt?

Der extrem hohe Pflege- und Überwachungsbedarf der Intensivpatienten besteht auch vollstationär weiter. Dieser soll ambulant auch nicht durch Angehörige ersetzt werden. Die pflegfachliche Expertise ist nicht zu ersetzen.

Ein großer Anteil der Pflegefachkräfte, die derzeit in der AIP arbeiten, stehen für andere Bereiche nicht mehr zur Verfügung. Sie wollen auch weiterhin mit gutem Gewissen in den Feierabend gehen. Viele würden den „Pflexit“ wählen und wären für immer für das Pflegesystem verloren. Die Annahme, es könnten viele Pflegekräfte eingespart und umverteilt werden, stimmt nicht.

Laut einer Umfrage von Felicitas Ingendahl im Oktober 2019 mit 549 Teilnehmern die in der außerklinischen Intensivpflege beschäftigt sind, würden über 1/3 (34,71%) der Pflege danach den Rücken kehren. 27,18% der weiteren Teilnehmer sind sich nicht sicher und machen keine Angabe.

Der Pflegenotstand würde sich weiter verstärken.

Wenn jetzt von Seiten der Politik die Qualität oder die Rechtschaffenheit in diesem Bereich angeprangert wird und ein Generalverdacht hergestellt wird, so fühlen sich viele Pflegekräfte zurecht kriminalisiert. Der Großteil arbeitet sehr gewissenhaft, bildet sich fort und hat rechtschaffene Arbeitgeber, denen es nicht um den schnellen Profit geht. Man kann es bereits an diesem Abschnitt erkennen. Diese Vorwürfe von Seiten des BMG spalten und sind kontraproduktiv.

Pflegestimme e.V. empfiehlt im Rahmen der KAP die Fort- und Weiterbildungen in diesem Bereich aufgrund des hohen Bedarfs an speziell ausgebildeten Fachkräften finanziell zu fördern. Dies wäre eine Maßnahme die sich signifikant gegen den Missbrauch durch Einsatz nicht qualifizierter Fachkräfte auswirken würde.

Spezialisierte Heime gibt es viel zu wenige (und ausreichende Plätze sind dort auch mittelfristig nicht in Sicht, Maßnahmen von der Bundesregierung sind laut Antwort auf die kleine Anfrage der Grünen auch nicht geplant und auch in spezialisierten vollstationären Einrichtungen ist vieles nicht möglich um die Rechte der Betroffenen wahren zu können.

Sollten Versorgungskapazitäten in spezialisierten Einrichtungen (Phase F/Wachkoma) entstehen, mit gleichen Mindestbedingungen hinsichtlich der Qualifikation der Pflegenden, begrüßen wir natürlich die **(freiwillige!) Wahlmöglichkeit** von Intensivpatienten, aus dem ambulanten in den stationären Bereich zu wechseln, ohne Eigenbeteiligung bei den Kosten. **Eine Zumutbarkeitsprüfung darf es nicht geben.**

Die Pflegekräfte in den Pflegeheimen sind nicht vorbereitet auf die Situation, wenn auf einmal Intensivpatienten aufgenommen werden sollen. Die wenigsten haben Weiterbildungen im Intensiv- und Anästhesiebereich. Diese sollte aber jeder haben, der mit solchen Patienten arbeitet. Die Kompetenz der Pflegekräfte wird nicht mit den Patienten parallel mitwandern. Viel Fachpersonal wird sich neu orientieren. Stationäre Pflegekräfte befürchten Überlastung und wollen diese Situation nicht mitverantworten. Stationär kommen nur Heime mit besonderer Qualifizierung infrage.

All dies sind nur zusätzliche Argumente. Da die Selbstbestimmung das Hauptargument ist und nicht zur Diskussion steht, sollten auch diese Argumente eigentlich keine Rolle spielen. Wir empfinden es als schockierend, dass diese Diskussion geführt werden muss und empfänden IPReG als Rückschritt für die Inklusionsbemühungen vieler Jahre, menschenunwürdig und bedrohlich für die Betroffenen und als Abbau von Pflegequalität.

Sparmaßnahmen dürfen niemals über Menschenrechten stehen!

Mit freundlichen Grüßen

Pflegestimme – Bündnis aller Pflegekräfte e.V.