

München, 19. September 2011

Sehr geehrte Frau Beikirch,

im Juni haben Sie nach Vorschlägen zur Entbürokratisierung in der Pflege gefragt. Als ehemals pflegende Angehörige habe ich meine Mutter 7 Jahre zu Hause und 13 Jahre in Heimen begleitet.

Seit vielen Jahren engagiere ich mich für die Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen, versuche ihnen den Rücken zu stärken und sie zu ermuntern selbst ihre Kompetenz in die gesellschaftliche Diskussion einzubringen.

U.a. leite ich eine Selbsthilfegruppe, bin Heim- und Angehörigenbeirat in zwei Heimen und Beirat im Vorstand einer Nachbarschaftshilfe.

Mir macht Sorge, dass die Wahrnehmung der Lebensrealität von Menschen an der Basis und die der politischen, wirtschaftlichen und juristischen Entscheidungsebene immer weiter auseinander driften.

Die Pflege ist überfrachtet mit pflegefremden Tätigkeiten und Vorgaben.

Unter qualitativ guter Pflege wird von professioneller und gesetzgeberischer Seite eine in den technischen Abläufen nachvollziehbare pflegerische Handlungsweise verstanden, die durch detaillierte Dokumentation nachgewiesen werden soll.

Diese Kriterien mögen wichtig sein zum Erhalt der körperlichen Anteile eines Menschen. Einem ganzheitlichen Pflegeansatz aber werden sie nicht gerecht. Die subjektive Zufriedenheit, die gefühlte Menschlichkeit in einer Einrichtung oder bei der Tätigkeit eines ambulanten Pflegedienstes kann mit den derzeitigen Dokumentationswerkzeugen nicht erfasst werden.

Dokumentation und bürokratische Handlungsabläufe sind in Maßen sicherlich notwendig.

Sie dienen in erster Linie der juristischen Absicherung und dem Nachweis, dass keine Zeit beim Pflegebedürftigen "vergeudet" wird, sowie einer Vergleichbarkeit der einzelnen standardisierten Pflegehandlungen.

Dokumentationen stehen aber zunehmend im Dienste einer Misstrauenskultur, man geht davon aus, dass Menschen nur gut arbeiten, wenn sie ständig kontrolliert und überwacht werden.

Meines Erachtens und meiner langjährigen Erfahrung nach arbeiten Menschen aber besser, menschlicher, wenn ihnen Vertrauen entgegengebracht und ein Stück Eigenverantwortung für ihr Handeln übertragen wird.

Probleme sollten direkt mit dem Personal besprochen werden können, das sich dann um passgenaue Verbesserungen kümmert.

Pflegekräften muss es wichtig sein können, dass es "ihren" Bewohnern, "ihren" Betreuten gut geht, es muss spontane und situationsadäquate Zeitfenster geben zum Lachen, zum Feiern aber auch zum traurig sein.

Derzeit gibt es in der Pflege ausschließlich technische Kostenstellen, die eine Vergütung der Pflegeleistungen nur nach Zeiteinheiten beim technischen Pflegeablauf bemessen.

Es gibt keine Kostenstelle, keinen bezahlten Zeitfaktor "ganzheitliche Mensch zu Mensch Begegnung".

Um sich ganzheitlich wohlfühlen benötigen Pflegebedürftige aber Menschen an

ihrer Seite, die Zeit und Herz für ihre kleinen und großen Freuden und Sorgen haben, die sich ihnen zuwenden ohne gehetzt zu sein.

Die "gefühlte Menschlichkeit" in der ambulanten Versorgung muss ein wesentliches Qualitätskriterium in der ambulanten Versorgung sein, ebenso wie die subjektive Zufriedenheit der Menschen, die in einer Einrichtung leben, arbeiten und in ihr ein- und ausgehen.

Gedanken zur Situationsverbesserung:

Ambulant:

>Wohnortnahe Informationsstellen sollten etabliert werden, die zuverlässig besetzt sind mit Menschen, zu denen Vertrauen gefasst werden kann.

>Informationen müssen situationsadäquat und individuell sein. Es genügt nicht Hochglanzbroschüren und Flyer zu begrenzten Geschäftszeiten weiterzugeben.

>Beratung muss zugehend, kompetent und empathisch sein. Die Ratsuchenden sollten auf gleicher Augenhöhe (!) da abgeholt werden wo sie sind.

>Bereits vorhandene, gewachsene Strukturen, wie beispielsweise wohnortnahe kirchliche Beratungsstellen oder Nachbarschaftshilfen sollten erfasst und ihr Erfahrungswissen genutzt werden.

>Projekte ohne Nachhaltigkeitsverpflichtung sollten nicht finanziert werden. Es wird viel Frust und Projektverdrossenheit erzeugt bei der Bevölkerung angesichts immer neuer Befragungen und

zeitbegrenzter Projekte, die, wenn man sich daran gewöhnt hat wieder verschwinden.

>Im „normalen“ Leben befassen sich die Menschen nicht mit Pflege, es sei denn sie sind selbst davon betroffen.

Ständig neue kostenträchtige belehrende Öffentlichkeitskampagnen bringen nicht viel. Es wäre besser, wenn niedrigschwellig im Lebens- und Berufsalltag der Bevölkerung Pflege gemeinsam „gelebt“

werden könnte.

>Pflegebedürftige sollten ein Pflegebudget bekommen, das sie individuell einsetzen können.

>Die Beantragung von Pflegestufe, Pflegegeld, Verhinderungspflege u.ä. muss einfach, wohnortnah, ev. zugehend und niedrigschwellig sein.

>Das gilt auch für Informationen zu und die Vermittlung von passgenauen Hilfen im privaten Pflegealltag.

Beispiel: ich erfahre am Freitag, dass ich am Montag zu einer unaufschiebbaren Operation in die Klinik muss. Wo bringe ich meine demenzkranke Mutter unter? Niemand ist zu diesem Zeitpunkt für mich zuständig. Anrufbeantworteransagen helfen in der Regel nicht weiter.

Solche Situationen werden häufig gelöst durch Mitmenschen, die man anruft und die dann eine "handgestrickte" Lösung finden.

Der Bürger fragt sich: wozu benötigen wir kostenträchtige, bürokratisch unbewegliche, in der Regel nicht unabhängige und im Notfall wenig hilfreiche Beratungsstellen?

Stationär

>MDK und Heimaufsicht sollten gemeinsame Kontrollen machen unter Einbeziehung von Angehörigen, Bewohnern und Pflegepersonal.

Entscheidend für die Qualitätsbeurteilung eines Hauses kann nicht nur die Dokumentationslage sein, in erster Linie muss es die Zufriedenheit von Bewohnern, Angehörigen und Personal sein.

>Angehörige sollten mit ihrer Erfahrung wertschätzend eingebunden werden in die Entscheidungsprozesse eines Hauses. Ihr Urteil muss wichtig und relevant sein.

>Heime sollten ein eigenes Budget bekommen. Die ganzheitliche Ergebnisqualität muss das Beurteilungskriterium für eine Einrichtung sein, nicht die (mit vielen Unwägbarkeiten bei der Erstellung behaftete) dokumentierte Datenlage.

>Ein "Zufriedenheitskoeffizient" von Pflegebedürftigen, Angehörigen und Pflegekräften sollte erstellt werden und ein wesentlicher Beurteilungsfaktor sein.

>Das Schlüsselwort scheint mir die Übernahme von Verantwortung für individuelles Handeln zu sein. Wenn wir uns allein auf Dokumentation und bürokratische Handlungsabläufe verlassen werden wir

die Pflege immer "unmenschlicher" gestalten müssen.

Beispiel: Ein Pflegebedürftiger bekommt (dokumentiert!) ein Glas Wasser hingestellt. Nur wie kommt das Wasser zum Mund des Menschen, wie in seinen Organismus ohne Hilfestellung eines anderen Menschen?

Wollen wir eine von Misstrauenskultur geprägte, normierte und minutiös dokumentiert erbrachte Versorgung unserer Körper ohne menschliche Zuwendung, oder eine ganzheitliche, den hilfsbedürftigen Menschen mit Leib und Seele erfassende und ihm zugewandte sorgende Pflege?

Normierte Fließbandabläufe und deren Überprüfung mögen ökonomisch vorteilhaft sein, den Menschen in der Pflege aber werden sie nicht gerecht.

Bürokratie kann Mittel zum Zweck sein, sie darf aber nicht zum Selbstzweck mutieren.

Abschließend noch eine Bemerkung zur Finanzierung der Pflege: Den Bürgern wird es künftig immer schlechter zu vermitteln sein, dass sie ungeheure private Geldsummen für Pflege aufwenden müssen und dafür eine Pflege bekommen, die sie weder ganzheitlich noch individuell wahrnimmt.

Zunehmend werden die Menschen fragen, wofür die gezahlten Gelder ausgegeben werden.

Mir ist bewusst, dass Politik, Wissenschaft und Pflegewirtschaft derzeit eng verwoben, voneinander abhängig und vor allem der Ökonomie verpflichtet sind. Die Bürger aber erwarten, dass ihre Bedürfnisse nach individuellen Pflegelösungen wahrgenommen werden, dass sie für ihre gezahlten Gelder eine ganzheitliche Dienstleistung bekommen.

Sie möchten darauf vertrauen können, dass sie die Leistungen, die ihnen in Hochglanzbroschüren und in beeindruckenden Leitbildern versprochen werden auch bekommen.

Mit besten Grüßen,
Brigitte Bührlen