Halbherzige Pflegereformen allein schaffen keine Linderung!

Renate Suhrbier, Gruppe ArbeiterInnenmacht, Fight! Revolutionäre Frauenzeitung No. 6

Qualitätsbericht

Die medizinischen Dienste (MD) der gesetzlichen (GKV) wie privaten Krankenversicherungen überprüften 2016 die Situation von ca. 175.000 Pflegebedürftigen in 13.300 Heimen und bei 12.000 ambulanten Pflegediensten. Es sei erwähnt, dass 70 % von Angehörigen gepflegt werden, also in der Statistik nicht auftauchen. Die MD wiesen darauf hin, dass die zentrale Baustelle in Heimen und ambulanter Versorgung die Verbesserung der Bedingungen für die Pflegekräfte sei. Ihre Untersuchung kann daran freilich nichts ändern.

Als medizinisch bedenklich wurden aufgelistet: Gewichtsverluste (bei einem Viertel der überprüften BewohnerInnen wurde das Gewicht gar nicht kontrolliert), chronische Schmerzen, Dekubitus (Geschwüre vom Wundliegen), Behandlung von chronischen Wunden, außerklinische Intensivpflege. Verbessert hatte sich die Situation bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen. Auch die Zahl der PatientInnen, die über Sonde ernährt werden, ging zurück. Die Ursachen für die Verschlechterung? Neben dem Pflegepersonalmangel, der auch in der Akutpflege gang und gäbe ist (siehe Beiträge in dieser Zeitung), liegt besonders nahe der Mangel an ausgebildeten Fachkräften in der Altenpflege.

Pflegeausbildungsgesetz

Nach lange verzögertem Gesetzgebungsverfahren beschloss der Bundestag im Juni 2017 ein neues Pflegeausbildungsgesetz. Ab 2020 soll eine generalistische Ausbildung zur/m Pflegefachfrau/-mann neben die klassische treten. 2026 soll der Gesetzgeber prüfen, ob Abschlüsse in der

Kinderkranken- und Altenpflege weiter notwendig sind. Einige ExpertInnen befürchten, dass eine einjährige Spezialisierung nach abgeschlossener generalistischer Ausbildung z. B. in der Kinderkrankenpflege nicht ausreiche, wenn die bisherigen 3 verschiedenen Ausbildungsgänge vereinheitlicht würden. Der Sozialverband SoVD (früher: Reichsbund) begrüßte, dass damit das Schulgeld in der Altenpflege abgeschafft werde und die Ausbildungsvergütung steige. Ein gravierender Mangel des Gesetzes liegt jedoch darin, dass Ausführungsbestimmungen und Lerninhalte der neuen Berufsausbildung noch gar nicht festgelegt sind.

2. Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Dieses wurde Anfang 2017 verabschiedet. Die bisherigen 3 Pflegestufen wurden durch 5 neue Pflegegrade ersetzt. 3 Millionen Menschen wurden nach PSG II neu eingestuft. Durch die niedrigeren Schwellenwerte der Grade 1 und 2 erhalten deutlich mehr Pflegebedürftige Versicherungsleistungen. Auch mit den hohen Pflegegraden 4 und 5 sind viele besser versorgt als früher mit Stufe 3 plus Härtefallregelungen. Die Reform definiert auch einen neuen Begriff von Pflegebedürftigkeit, der sich an der Einschränkung der Selbstständigkeit im Alltag und der notwendigen Hilfe zu deren Überwindung orientiert.

Auch die Pflegekassen haben erkannt, dass ihre Aufmerksamkeit viel mehr auf die Beschäftigten und Angehörigen zu richten ist. Die wenig attraktive Bezahlung führe zu Personalengpässen und Vorenthaltung eigentlich notwendiger Leistungen. Es fehlten in diesen Bereichen 30.000 Fachkräfte. Personalleasing-Unternehmen füllten diese Lücke nur unzureichend und seien als Dauerlösung zu teuer. Zu Bedenken gibt auch die schleppende Umsetzung der Ausbildung Anlass (siehe oben). SchulleiterInnen können nicht verstehen, warum das offenbar fertige Regelwerk nicht von den beteiligten Bundesministerien herausgegeben wurde. Die Länder müssen die bisher in den Ressorts Bildung (Altenpflege) und Gesundheit (Krankenpflege) angesiedelten Schulen überdies noch in einen Bereich zusammenlegen.

Finanzierung

Das PSG II regelt auch einen einheitlichen Eigenanteil unabhängig vom Pflegegrad. Finanzierungslücken gibt es z. B. bei medizinischer Behandlungspflege in Altersheimen, die seit 20 Jahren nicht rückvergütet wird, obwohl mit der Reform insgesamt mehr Geld in diesen Bereich fließt. Doch wird das bisherige Finanzierungssystem der gesetzlichen Pflegeversicherung, von manchen sarkastisch als Teilkasko bezeichnet, den steigenden Anforderungen (mehr Pflegebedürftige, dringend notwendige Lohnzuwächse) nicht mehr lange gerecht werden können. Die Anpassung darf jedoch nicht zu Lasten der Betroffenen gehen. Der DRK-Kreisverband Spree-Neiße erhöhte z. B. den Eigenanteil an den Pflegekosten um 93 Euro auf 651,88 Euro pro Monat, den für Unterkunft und Versorgung um 29,20 Euro auf 629,09 Euro. Dabei laufen die Tarifverhandlungen mit ver.di noch. Pflegekräfte üben ihren Beruf nur 8,4 Jahre im Durchschnitt aus. Die Branche leidet unter hohen Krankenständen. Ausbildungskosten und Investitionen, die die Länder nur unzureichend leisten, müssen zusätzlich aus dem Pflegeetat abgedeckt werden. Damit Pflegekräftige und -bedürftige nicht gegeneinander ausgespielt werden können, muss die Finanzierung auf „Vollkasko“ umgestellt werden:

– Einheitliche GKV!

– Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze!

– Versicherungspflicht für alle, auch für Selbstständige, BeamtInnen und Privatversicherte!

– Möglichkeit privater Versicherung nur für Zusatz-, nicht für medizinischpflegerische Regelleistungen!

– Weg mit Zuzahlungen und Eigenanteilen!

– Für einen Gesundheits- und Pflegeplan, für Investitionen unter Kontrolle der Beschäftigten und PatientInnen in einem System, das ambulant wie stationär auf staatlichen bzw. genossenschaftlichen DienstleisterInnen beruht!