

Geschäftsstelle:
Gasselstiege 13
48159 Münster
Telefon:
02 51 / 21 20 50
Fax:
02 51 / 200 66 13



E-Mail: info@lsv-nrw.de
Internet: www.lsv-nrw.de

Oktober 2005

STELLUNGNAHME DER
LANDESSENIORENVERTRETUNG NRW e. V. (LSV NRW)
zum Abschlussbericht der Enquête-Kommission
„Situation und Zukunft der Pflege in NRW“
gemäß Beschluss des Landespflegeausschusses
vom 22.09.2005

Zu a) Allgemeine Bewertung und grundsätzliche Aussagen zum Bericht der Enquête

Unbestreitbar ist der aktuelle und künftige Handlungsbedarf in der Pflege sowohl in NRW als auch bundesweit. Die Situation für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige zu verbessern, weiterzuentwickeln und zu gestalten ist dabei erstes Handlungsziel. Die Notwendigkeit dazu ist vielfach belegt¹. Wir betonen dieses grundsätzlich leitende Handlungsziel hier explizit, da eigeninteressengeleitetes Handeln von Akteuren im Politikbereich Pflege verbreitet ist, dieses aber der Verpflichtung zur gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für die Pflege zuwiderläuft.

Die Landesseniorenvertretung NRW e. V. (LSV NRW) begrüßt daher die *analytischen Erkenntnisse* und die Mehrzahl der Handlungsempfehlungen der Enquêtekommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“, 2005. Widersprüche zwischen den Inhalten der Analyse und derer politischer Bewertung (d. h. Ursachenerklärungen und daraus resultierenden Folgerungen) sieht die LSV NRW ebenso wie der SoVD-NRW, der diese in seiner Stellungnahme ausführlich dargelegt.²

Der Bericht belegt bereits vorhandene Erkenntnisse³ in der *Gesamtschau*: Die Probleme in der Pflege sind vielfältig und strukturell bedingt. Die *Ursachen* liegen vor allem in den unzureichenden Finanzierungsmöglichkeiten der Pflege, in mangelnden und oftmals schlecht organisierten Personalkapazitäten sowie in einem folgenreichen verengter Pflegebegriff. Hinzu kommen mangelnde Transparenz des Leistungssystems sowie eingeschränkte Beratung und Koordination in der Pflege.

Es geht längst nicht mehr um negative Ausnahmefälle, oder die Verbesserungen nur einzelner Teilbereiche, sondern es gilt eine durchschnittlich problematische Pflegesituation anzuerkennen und diese aktuell und künftig zu verbessern. Ausdrücklich möchten wir an dieser Stelle vor einer immer wieder vorgenommen Vermischung bei der Interpretation negativer Beurteilungen stationärer Pflege hinweisen. Bei der Feststellung, dass die Pflegequalität in vollstationären Einrichtungen in NRW durch-

¹ Wingenfeld, K. & Schnabel, E. (2002). Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Einrichtungen. Untersuchung im Auftrag des Landespflegeausschuss NRW, Düsseldorf. Roth, G. (2001). Qualitätsmängel und Regelungsdefizite der Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege. Nationale und internationale Forschungsergebnisse. Band 226 Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Stuttgart: Kohlhammer.

² Stellungnahme zum Abschlussbericht der Enquête-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ gemäß Beschluss des Landespflegeausschusses vom 22.09.2005. SoVD-NRW, 21.10.2005.

³ Ebenda

schnittlich nicht positiv bewertet werden kann, geht es nicht um die Beurteilung des Engagements von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Pflege. Diese leisten in der Regel eine schwere, oftmals belastende und viel zu gering bewertete und entlohnte Arbeit. Es handelt sich bei der negativen Bewertung der Qualität in stationären Pflegeeinrichtungen um ursächlich verantwortliche strukturelle Probleme, wie dies auch bereits in der Studie zum Pflegebedarf und zur Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen aufgezeigt wurde. Daraus folgt zum einen, dass es nicht um bedrückende Einzelfälle geht und zum zweiten, dass ein Mehr an Personal unabdingbar notwendig, aber nicht hinreichend ist um die Probleme in der stationären Pflege zu lösen. Insbesondere auch vor diesem Hintergrund wird das Projekt bzw. dessen Ergebnisse „Referenzmodelle zur qualitativen Weiterentwicklung der stationären Pflege“ für sehr wichtig erachtet. Zusätzlich hält die LSV NRW auch die Förderung der Qualifizierung von Heimbeiräten als ein Instrument zur Qualitätssicherung in der vollstationären Pflege für geeignet.

Die Aussage über die durchschnittlich problematischen Situation in der Pflege negiert ebenfalls nicht das große Engagement der mehrheitlich weiblichen pflegenden Angehörigen, das Einfließen erheblicher öffentlicher Mittel in die Pflege und vorhandene gute Projekte und Ansätze. Leider reicht dies offenbar nicht aus, wie die hohe Zahl an Handlungsempfehlungen des Berichtes belegt.

Zu b) Fachpolitische Bewertung der Handlungsempfehlungen

Bewertung der Prioritätensetzung und inhaltliche Diskussion

Der Bericht enthält eine Vielzahl von Handlungsempfehlungen die die LSV NRW mehrheitlich begrüßt. Deren Prioritätensetzung erscheint allerdings unklar. Zur Umsetzung in die Praxis gilt es daher die Handlungsempfehlungen zu systematisieren sowie Widersprüchlichkeiten von Aussagen zu analysieren und in ein pflegepolitisches Gesamtkonzeptes - für das zusätzliche Mittel notwendig und unabdingbar sind - einfließen zu lassen.

Allerdings tauchen in dem Bericht als maßgebliche Ursachen für die Probleme in der Pflege immer wieder die unzureichenden Finanzierungsmöglichkeiten der Pflege, die

mangelnden und oftmals schlecht organisierten Personalkapazitäten sowie ein folgenreich verengter Pflegebegriff⁴ auf.

Bereits in verschiedenen Stellungnahmen hat die LSV NRW auf diesen Reformbedarf in der Pflege⁵, der durch die Bundesebene zu lösen ist, hingewiesen.

Die LSV NRW unterstreicht im Rahmen des grundsätzlichen Reformbedarfs vor allem die Weiterentwicklungen für den Bereich *häusliche/ambulante Pflege*. Denn um den Grundsatz ambulant vor stationär weiter zu entwickeln und dabei die mehrheitlich weiblichen pflegenden Angehörige zu unterstützen, bedarf es der expliziten Förderung dieses Bereichs. Daher müssen grundsätzlich tragfähige, professionell gestützte Strukturen häuslicher Pflege und selbstbestimmten Wohnens forciert werden. Dazu gehört, dass *ambulante Angebote* in quantitativer und qualitativer Form vorhanden und bezahlbar sein müssen. Dazu gehört auch, der Ausbau der *teilstationären Angebote*, denn die Tragfähigkeit häuslicher Pflege hängt auch von diesen Angeboten ab. Seit teilstationäre Einrichtungen dem Heimgesetz unterliegen, sind allerdings häufig erhebliche Einschränkungen bei der aktivierenden Tagesgestaltung zu verzeichnen. Die geringe Nachfrage nach Tages- und Nachtpflege liegt ursächlich in der unzureichenden Refinanzierung durch das SGB XI begründet. Die Finanzierung muss deshalb oft privat oder über das BSHG organisiert werden. Hier müssen Änderungen erfolgen. Ebenso muss die *Kurzzeitpflege* stärker gesetzlich gefördert werden als bislang, da sie sonst vor allem ihre reaktivierenden Charakter nicht erfüllen kann. Zur Weiterentwicklung der ambulanten Pflege-, Hilfe- und Beratungsstrukturen gehören inzwischen *ambulant wie stationär geführte Wohngruppen und Hausgemeinschaften*. Diese sollten als eine Alternative zu den herkömmlichen stationären Einrichtungen entsprechend flächendeckend ausgebaut werden, da sie vor allem für demenziell erkrankte alte Menschen eine Möglichkeit darstellen, auch bei eintreten-

⁴ Der Pflegebegriff bedarf der Erweiterung und Differenzierung nach neueren Erkenntnissen der Pflegewissenschaften, denn seit seiner Einführung ist er weitgehend reduziert auf körperorientierte Maßnahmen bei bestehenden Selbstversorgungseinbußen. Dies hat vielfältige Folgen. Der verengte Pflegebegriff der dem SGB XI zu Grunde liegt führte nämlich u. a. dazu dass die Betreuung von demenziell erkrankten Menschen und chronisch Kranken nicht abgesichert waren bzw. sind. Der Abbau der Diskriminierung demenziell erkrankter Menschen durch das Pflegeleistungsergänzungsgesetz erfolgte jedoch „auf sehr niedrigem Niveau“. Aber nicht nur unter leistungsrechtlichen Aspekten ist der Pflegebegriff hoch relevant, sondern auch in Bezug auf den Umgang mit pflegebedürftigen Menschen. Daher muss ein erweiterter Pflegebegriff unbedingt auch in der Ausbildung zur Pflege vermittelt werden. Durch eine „umfassende Definition“ des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI soll auch verdeutlicht werden, dass Pflegebedürftigkeit für die betroffene Person zu einem qualitativ und quantitativ weiteren Bedarf als bisher führen kann. In der Diskussion hinsichtlich der Begrenztheit des Verständnisses von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI wird zudem betont, dass diese Begrenzung durch die Vorschriften des SGB V nicht bzw. allenfalls zu einem geringen Teil kompensiert werden können.

⁵ Dabei hat die LSV NRW u. a. dafür plädiert der Prävention und Gesundheitsförderung einen größeren Stellenwert einzuräumen, daher sollte „Reha vor Pflege“ durch „Prävention und Rehabilitation vor und bei bestehender Pflegebedürftigkeit“ ersetzt werden.

der Schwerstpflegebedürftigkeit eine zeitintensive Pflege und Begleitung zu sichern. Zur Stärkung des häuslichen/ambulanten Pflegebereichs gehört zudem die Verbesserung der rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für den Bereich der Palliativversorgung und Sterbebegleitung, die der Bericht hervorhebt.

Zu c) Was fehlt im Bericht der Enquête-Kommission?

Die Absicherung pflegender Angehöriger als eine der vielfältigen Unterstützungsmöglichkeiten wird vom Bericht der Enquêtekommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ nicht thematisiert.

Bis zum 31.12.2003 galt nach § 124 Abs.3 Nr.1 SGB III für Pflegepersonen eine Sonderregelung zur Verlängerung der Rahmenfrist. In der Rahmenfrist muss die Anwartschaft für den Anspruch auf Arbeitslosengeld erfüllt werden. Danach hatte die Anwartschaft erfüllt, wer innerhalb der 3-jährigen Rahmenfrist mindestens 12 Monate (360 Kalendertage) in einem Versicherungsverhältnis gestanden hat. Eine Verlängerung der Rahmenfrist erfolgt u. a. wegen der Zeiten der Pflege von Angehörigen, sofern sie wenigstens 14 Stunden wöchentlich erfolgt. Diese gesetzlichen Regelungen wurden ab 01.01.2004 durch das dritte Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt geändert. In der Neufassung ist die genannte Sonderregelung nicht mehr enthalten. Aufgrund der Übergangsvorschrift nach § 434 Abs. 3 SGB III ist die alte Sonderregelung jedoch weiter anzuwenden für Personen, deren Anspruch auf Arbeitslosengeld bis zum 31.01.2006 entstanden ist. Ab 01.02.2006 wird die Rahmenfrist von 3 auf 2 Jahre verkürzt. Die Anwartschaft für den Anspruch auf Arbeitslosengeld muss dann grundsätzlich innerhalb der letzten 12 Monate vor Arbeitslosmeldung erfüllt werden. Ausnahmen gelten dann nur noch bei Bezug von Übergangsgeld wegen einer berufsfördernden Maßnahme. Die erweiterte Rahmenfrist für Zeiten der Pflege eines Angehörigen entfällt.

Mit der Regelung zur freiwilligen Weiterversicherung gemäß § 28 a SGB III eröffnet das Gesetz *pflegenden Angehörigen* die Möglichkeit, sich freiwillig weiterzuversichern. Der Versicherungsschutz kann damit aufrechterhalten werden.

Die zwar grundsätzlich positiv zu bewertende Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung für pflegende Angehörige stellt für diese eine erhebliche Belastung dar.

Denn durch eine Berufsaufgabe haben diese bereits erhebliche finanzielle Einbußen

hingenommen. Im Gegensatz zu vormals geltendem Recht stellt die neue Regelung eine Verschlechterung dar. Wenn auf der einen Seite häusliche Pflege - die zu einem Großteil von pflegenden Angehörigen geleistet wird – stets gefordert wird, können derartige Regelungen die eine Verschlechterung für diese Gruppe zur Folge haben nicht umgesetzt werden. Die LSV NRW fordert daher eine Änderung.

Zu d) Empfehlungen für die Landesregierung

Erreicht werden kann das Ziel einer ausreichenden und hochwertigen Pflege prinzipiell für alle davon Betroffenen nur mit Hilfe einer entsprechenden Pflegeinfrastruktur. Diese Pflegeinfrastruktur bedarf gerade im ambulanten Bereich in NRW des weiteren quantitativen und qualitativen Ausbaus. Eine Ausweitung dieses Bereiches statt eines weiteren Ausbaus des stationären Angebots sollte forciert werden, dies wird durch den Bericht der Enquêtekommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ 2005 belegt. Aktuell und künftig muss der Angebotsausbau und die Vernetzung in diesem Bereich mit Priorität verfolgt werden. Die LSV NRW hat bereits in ihrer Stellungnahme zur Novellierung des Landespflegegesetzes 2003 auch darauf hingewiesen.

Eine im Sinne der Betroffenen gute Pflegeinfrastruktur schließt alle Akteure und Angebote ein und sichert ein selbstverständliches Ineinandergreifen der Angebote. Im Hinblick auf die oftmals eindimensionalen Perspektiven von Akteuren in der Pflege gilt es ein Bewusstsein über die Notwendigkeit dieses Ineinandergreifens von Angeboten durch Akteure zu fördern. Als eines der Problemfelder sei hier nur beispielhaft auf die Schnittstellenproblematik zwischen Leistungen und Möglichkeiten nach dem SGB XI und dem SGB V hingewiesen. Diese Schnittstellenproblematik ist vorhanden und bekannt, daher bedarf es hier keiner weiteren Prüfung mehr, sondern des Handelns. Wünschenswert wäre daher eine stärkere Kooperation zwischen der Landesgesundheitskonferenz und dem Landespflegeausschuss nicht nur im Hinblick auf diese Schnittstellenproblematiken sondern auch in Bezug auf den Präventionsgedanken. Zudem wäre eine Öffnung der Landesgesundheitskonferenz für Betroffenenvertreterinnen und –vertreter zielführend.

Die LSV NRW hofft, das ein Bewusstseinsprozess zur Notwendigkeit des *Ineinandergreifens von Angeboten der Pflege auf allen Ebenen* innerhalb der Landespflege-

konferenz vorangebracht werden kann und daraus Handlungen im Sinne der Betroffenen erfolgen.

Die Perspektive *Prävention und Gesundheitsvorsorge* als lebenslange Aufgabe zu definieren wird von der LSV NRW ausdrücklich forciert. Prävention und Gesundheitsvorsorge sind gerade im Alter notwendig und möglich, daher sind sie wichtige Themenbereiche für die LSV NRW. Unter Prävention und Gesundheitsvorsorge versteht die LSV NRW ein Bündel aus geistigen und körperlichen Aktivitäten sowie die Aktivierung sozialer Beziehungen und Bezüge. Mit einer solchen ganzheitlichen Betrachtungsweise bestehen im Hinblick auf den Präventionsgedanken Bezüge zu den Rahmenbedingungen und Leitlinien – Alter gestaltet Zukunft – Altenpolitik 2010 des Landes. Die Förderung altersgerechter Bewegungsangebote gilt es daher weiter auszubauen, die LSV NRW hat dazu auch ihre Mitglieder zu verstärkten Aktivitäten aufgefordert. Die Kampagne zur Sturzprophylaxe insgesamt und darin auch das von der LSV NRW initiierte und vom Land geförderte Projekt zur Sturzprophylaxe in vollstationären Pflegeeinrichtungen sind dabei insgesamt positiv zu bewertende Maßnahmen. Weitere Aktivitäten in diesem Bereich müssen folgen.

Zudem muss Rehabilitation für ältere Menschen in oder außerhalb der Pflege forciert werden. Bislang gilt im Bereich der Pflege ein eindimensionales Verständnis und Rehabilitation findet kaum statt.

In NRW existieren eine Vielzahl von Maßnahmen, Projekten und Ansätzen die eine selbständige Lebensführung auch im Falle des Eintritts von Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit unterstützen. Wichtig ist dabei die Vielfalt der Angebote einerseits, aber auch ihr Zusammenwirken andererseits. Auf keines der bestehenden Angebote kann verzichtet werden, aber die Information über vorhandene Angebote, sowie der Zugang zu diesen Angeboten, müssen weiter verstärkt werden um Transparenz für Betroffene zu erreichen. Vorhandene Konkurrenzen zwischen Angeboten sollten im Sinne der Betroffenen abgebaut werden. Dies ist ein bislang vernachlässigter Aspekt der Kooperationen erschwert.

Eine Koordination der Angebote im Sinne eines passgenauen Mix aus Information, Beratung und Unterstützung für den jeweils betroffenen Menschen muss das handlungsleitende Ziel sein. Dabei kann es zu den unterschiedlichsten Ausformungen kommen. Dazu gehört auch die Nutzung von Angeboten die weit vor dem pflegerischen Feld – im Sinne der Prävention – angesiedelt sind, wie z. B. „Wohnen für Hilfe“ oder Wohnraumanpassungen, um nur zwei Beispiele zu nennen.

Um einen passgenauen Mix im pflegerischen Bereich zu gewährleisten, bedarf es unserer Ansicht nach eines angemessenen, verfügbaren Pflegebudgets. Die Ergebnisse der derzeit laufenden Erprobung im Kreis Unna werden daher im großem Interesse erwartet. Insbesondere wird begrüßt, dass hauswirtschaftliche Hilfen dabei eine wichtige Rolle spielen. In diesem Zusammenhang sei nochmals als den notwendigen Ausbau der komplementären Hilfen in den Kommunen erinnert. Zu dem sei darauf hingewiesen, dass bei der Ansiedlung eines Case-Managers Neutralität zu gewährleisten ist. Diese kann weder von Leistungs- noch von Angebotsträgern geboten werden.

Die Professionelle Pflege muss gestärkt werden, Angehörige gilt es zu unterstützen sowie ehrenamtlich unterstützende Arbeit im Bereich Pflege zu fördern ist. Die Stärkung aller drei Gruppen für die Pflege ist weiterhin unbestreitbar notwendig. Eine Aufwertung der Altenpflege wurde in der Vergangenheit auf verschiedenen Ebenen immer wieder von der LSV NRW gefordert. Zur Umsetzung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Altenpflegehilfeausbildung (APRO-APH) hat sich die LSV NRW geäußert und darin auch ihre Befürchtungen geäußert.

Mit der Einrichtung der *Landesstelle pflegende Angehörige* ist eine wichtige Voraussetzung geschaffen worden die Interessen und Bedürfnisse pflegender Angehöriger zu bündeln, weiter zu leiten und dadurch perspektivisch mehr Geltung zu verschaffen. Dabei ist die Landesstelle auch auf die Kooperationsbereitschaft der örtlich tätigen Angebotsträger angewiesen, um hier Vernetzungen und positive Effekte für pflegende Angehörige zu erzielen. Dieses Angebot gilt es weiter zu stärken.

Die Landesinitiative Demenz wird von der LSV NRW unterstützt. Im Fachgespräch im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge am 07. Juli 2004 zum hat die LSV NRW ausführlich zum Themenbereich Demenz Stellung bezogen, u. a. wurden dort auch Hausgemeinschaften und betreute Wohngruppen als sinnvolle Wohn- und Lebensformen für demenziell erkrankte Menschen gefordert, die es künftig verstärkt zu unterstützen gilt.

Dr. Uta Renn, Vorsitzende der LSV NRW

Barbara Eifert, wissenschaftliche Beraterin der LSV NRW