

Frauke Walhorn zu TOP 11 + 13:

„Qualitätssicherung in der Pflege“

Die Diskussion über Qualitätsstandards und Qualitätssicherung in Alten- und Pflegeheimen, die wir bislang geführt haben, war zunächst geprägt von der Vorstellung, dass es einen akuten Regelungsbedarf gibt, um die entsprechenden Einrichtungen in die Lage zu versetzen, eine menschnahe und qualifizierte Pflege leisten zu können.

Es wurde immer davon ausgegangen, dass die diskutierten Mängel im engsten Zusammenhang mit den für Pflege und Betreuung zuständigen Gesetzen stehen und fast ausschließlich durch Änderung der entsprechenden gesetzlichen Regelungen zu beheben wären.

In vielen Punkten habe ich diese Auffassung geteilt. Wohl wissend, dass Fachleute sich seit Jahrzehnten mit dem Problem fachlich qualifizierter Pflege - und Betreuungsangeboten in Alten- und Pflegeeinrichtungen befassen und wohlwissend, dass auch in der Vorpflegeversicherungszeit erhebliche Defizite in der Versorgung und Betreuung alter Menschen in Pflegeeinrichtungen bestanden. Allerdings hat die Pflegeversicherung bzw. das entsprechende Gesetz ganz sicher für die heute größere Transparenz und das veränderte Bewußtsein der Versicherten, die nicht mehr als verschämte SozialhilfeempfängerInnen, sondern als kritische VerbraucherInnen mit versicherungsrechtlichem Anspruch auftreten, gesorgt.

Der Bericht und die Auswertung der Kurzprüfungen von Pflegeeinrichtungen durch den medizinischen Dienst machen deutlich, dass persönliche Zuwendung und Betreuung und auch das Angebot pflegerischer Qualität offensichtlich nicht per Gesetz zu verordnen ist.

Einer der Gründe für die Einführung der Pflegeversicherung war der Wille des Gesetzgebers die Situation dahingehend zu verbessern, dass man zum einen das Risiko pflegebedürftig zu werden, finanziell absichern wollte; die Wünsche alter Menschen so lange wie eben möglich in ihrer persönlichen häuslichen Umgebung zu leben, zu berücksichtigen, und ihnen dennoch qualifizierte und finanzierbare Pflege anbieten zu können und außerdem mit Hilfe der eingezahlten Beiträge den Sozialhilfeträger von hohen Sozialhilfekosten zu entlasten!

Wenn wir uns nun dem Bericht der Ministerin wieder zuwenden, hören wir, dass in vielen Einrichtungen (bedauerlich vielen Einrichtungen) erhebliche Fehler in der Grundpflegeversorgung und bei pflegerischen Verhaltensstandards festgestellt wurden.

Qualitätsmanagement ist hier das Zauberwort, dass die Führungs- und Kommunikations- und Qualifikationsprobleme in den Einrichtungen zu beheben helfen kann.

Hier könnte nach unserer Auffassung das Land Hilfestellung durch Einrichtung modellhafter Pflegeprojekte und die Koordination von Angeboten zur Weiterentwicklung qualitativ angemessener Pflege und Betreuung alter Menschen, die pflegebedürftig sind, leisten.

Natürlich müssen die Rahmenbedingungen für solche verbessernden und besser zu kontrollierenden Maßnahmen stimmen.

Deshalb unsere Forderung auf Bundesebene, die entsprechenden Änderungen des Heim- und Pflegequalitätssicherungsgesetzes herbeizuführen.

Besonders erschreckend für mich ist die Tatsache, dass trotz angemeldeter Besuche des Medizinischen Dienstes der Kassen zu den Kurzprüfungen in den letzten Wochen derart viele qualitative Mängel zu verzeichnen waren.

Wie, um Himmelswillen, hätte es bei unangemeldeten Besuchen in den Häusern ausgesehen?

Wir erwarten, dass die Kommunen im Rahmen ihrer Verantwortung als Heimaufsichtsbehörden nach dem Heimgesetz angemeldete und auch und öfter unangemeldete Besuche in den Häusern ihrer Region in regelmäßigen Abständen durchführen, Mängel aufzeigen und Nachbesserungen einfordern.

Darüber hinaus gehört die direkte Verantwortung für eine angemessene menschliche und qualifizierte Pflege in die Hand der Träger von Einrichtungen, seien sie kommunale oder private Träger. Sie müssen ein internes Qualitätsmanagementkonzept entwickeln, um gute und menschenwürdige Pflege anbieten zu können und sind keinesfalls, weder Einrichtungen und auch nicht ihre Träger, aus der Verantwortung zu entlassen.

Zu unterstützen sind sie durch Pflegekassen, Sozialhilfeträger, dem MDK, der Heimaufsicht und nie kann es schaden, wenn die aufmerksame und kritische Öffentlichkeit auf Mißstände aufmerksam macht.

Uns ist wie Ihnen, Frau Vorreiter, wichtig, die Angehörigen von BewohnerInnen von Altenheimen in sie betreffende Entscheidungen einzubeziehen. Aber, nur dann, wenn der Wunsch der Pflegebedürftigen besteht, sich durch ihre Angehörigen vertreten zu lassen.

Wir wollen die Möglichkeit der Kontrolle, auch teilstationärer Einrichtungen wie Tagespflege, und wir wollen außerdem, dass auch ambulante Pflegedienste und häusli-

che Pflege nachweislich qualitätsbezogene Hilfe anbieten und dies auch bei Kontrollen deutlich machen können.

Bei der notwendigen engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen und Pflegekassen, Medizinischem Dienst und Heimaufsicht, müssen Prävention und Beratung eine wichtige Rolle spielen. Unverzichtbar aber ist die Wahrnehmung von Aufsichtsbefugnis und Kontrolle.

Bislang wurde immer über Einzelfälle und vermeintliche Ausnahmen gesprochen. Angesichts der im Bericht dargestellten „grundlegenden Mängel vor allem in der Organisation und Planung der Pflege“, weil Pflegekonzepte nicht vorhanden seien, angesichts der Feststellung von Pflegeschäden bei einem Drittel der untersuchten Pflegebedürftigen und dem Fehlen prophylaktischer Maßnahmen bei der Hälfte der Betroffenen, angesichts auch der deutlichen Vernachlässigung der Kontrollaufgabe durch die Kreise, wird deutlich, um Einzelfälle handelt es sich nicht. Und sicher nicht um ein schleswig-holsteinspezifisches Problem.

Wir benötigen dringend die bessere Qualifizierung von Führungskräften, ein geregelter Beschwerderecht für Pflegebedürftige und ihrer Angehörigen, übrigens auch für das Personal der Einrichtungen, das häufig aus Sorge um den Arbeitsplatz schweigt. Qualitative Mängel werden häufig im Zusammenhang mit nicht erfüllten Fachkraftquoten sichtbar. Wir brauchen Maßstäbe für eine quantitative Personalbemessung, die bundesweit anerkannt ist.

Ein Stück weitergekommen bei der Verbesserung der Situation sind wir in Schleswig-Holstein mit der Verabschiedung des Altenpflegeausbildungsgesetzes. Die hier festgeschriebene hoch qualifizierte Ausbildung der Schüler und Schülerinnen wird in den nächsten Jahren zusätzlich Wirkung zeigen.

Ausgangspunkt für alle Maßnahmen zur Qualitätssicherung in den Diensten und Einrichtungen der Pflege muß die Versorgung Pflegebedürftiger nach dem allgemeinen anerkannten Stand medizinisch pflegerischer Erkenntnisse sein. Im Blickfeld muß

deshalb vorrangig die Stärkung der Kunden- und Verbraucherinteressen der Hilfssuchenden und der sie pflegenden Personen bleiben. Sie brauchen und haben Anspruch auf umfassende und auch nicht interessengebundene Beratung.

Träger von Einrichtungen müssen bei ihren Bemühungen zur Qualitätssicherung unterstützt werden. Die Zusammenarbeit von Einrichtungen und ihren Trägern, Pflegekassen, Sozialhilfeträgern, der Heimaufsichtsbehörden, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen und dem Landespflegeausschuß ist unerlässlich. Hilfreich wird darüber hinaus die bundeseinheitliche gesetzliche Regelung in der Altenpflegeausbildung sein.

Ich hoffe sehr, dass diese Diskussion nicht der Diskontinuität anheim fällt, sondern fortgeführt wird im neuen Landtag, im neuen Sozialausschuß zugunsten der Verbesserung der Situation alter und pflegebedürftiger Menschen in unserem Land. Empfehlenswert zur Lektüre ist für diese Diskussion die Stellungnahme des Seniorenbeirats von Norderstedt.

Dies, meine Damen und Herren, war meine letzte Rede in diesem Hohen Hause. Ich danke um so mehr für Ihre Aufmerksamkeit und bitte um Abstimmung in der Sache.