

PARITÄTISCHER PFLEGEKONGRESS 2011 am 21./22. Juni 2011 in Berlin

2011 – Jahr der Pflege !?

Mittwoch, 22. Juni 2011

Workshop 6

„Gute Pflege ist mehr als ambulante und stationäre Pflege“

Nicht zu vergessen: Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege

Moderation

Rainer Lachenmayer

Referat Altenhilfe/stationäre Pflege/Soziales, Der Paritätische Berlin

Matthias Teut

Referent Pflege und Altenhilfe, Der Paritätische Brandenburg

Kurzzeitpflege, Tagespflege und vor allem die Nachtpflege scheinen sich in ihrem „Nischendasein“ im Kontext der pflegerischen Versorgung eingerichtet zu haben.

In der fachöffentlichen Wahrnehmung, insbesondere in den Diskussionen um die Pflegetransparenzvereinbarungen und Qualitätsentwicklungen, ist man bislang aus Zeitgründen kaum dazu gekommen, bundesweit auch nur in Ansätzen Verbindliches zu regeln. In den Medien sind Leistungsangebote nach den §§ 41 und 42 SGB XI anscheinend noch nicht einmal skandaltauglich. Die Gleichung „fehlende Medienpräsenz gleich fehlende Aufmerksamkeit“ trifft allerdings nicht voll:

Erstaunlicherweise hat sich die Politik bei den rituellen Drehungen an legislativen Stellschrauben gerade für die „jeweils kleinen“ (das „klein“ bezieht sich auf die Organisationsstrukturen ebenso wie auf die erzielbaren Umsätze) Leistungsfelder mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz um verbesserte Zugangsmöglichkeiten zum Leistungsgeschehen durchaus verdient gemacht:

Anzuführen ist zunächst die im Satz 2 des § 39 SGB XI aufgenommene verkürzte Vorleistungsfrist bei der Versorgung von Pflegebedürftigen durch Pflegepersonen von 12 auf 6 Monate: Hier ist die Grundlage geschaffen worden, auch nach einer kürzeren „Vorpflegezeit“ bereits in kritischen Versorgungssituationen das Leistungsfeld „Kurzzeitpflege“ über den § 39 SGB XI in Anspruch zu nehmen und so gerade für die erste Phase des Umgangs mit bestehendem Pflegebedarf eine Unterstützungssicherheit zu erhalten .

Noch weitreichender sind die Veränderungen für Leistungen der Tagespflege und Nachtpflege (§ 41 SGB XI) durch die neu hinzugefügten Absätze 4 bis 6, die ein „Mehr an Leistungsanspruch“ generieren und die Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege auch - zusätzlich finanziert - dann ermöglichen, wenn Leistungen zusammen mit Sachleistungen nach § 36 SGB XI in Anspruch genommen werden oder entsprechende Pflegegeldleistungen nach § 37 SGB XI bzw. Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI die Grundlagen des häuslichen Versorgungsansatzes sind.

PARITÄTISCHER PFLEGEKONGRESS 2011 am 21./22. Juni 2011 in Berlin

Derartige Leistungsausweitungen sind eine wesentliche Voraussetzung gewesen, um dem Grundanspruch „ambulant vor stationär“ mehr Geltung zu verschaffen. Der Zugang zu ergänzenden Leistungen wird eher oder umfassender möglich.

Diese bundesweit verbesserten Zugangsmöglichkeiten und Entwicklungschancen sind die eine Seite der Betrachtung. Die Leistungsfelder haben sich allerdings über die Jahre hinweg nach den Spezifika von Landesregelungen, zum Teil sogar mit regionalen Prägungen, differenziert entwickelt, so dass eine harmonisierte Wahrnehmung und Außendarstellung der Leistungen kaum noch möglich ist: So gibt es zum Beispiel apodiktische Vorgaben in Bezug auf die monolithische Angebotsausrichtung in einzelnen Bundesländern, die alles dem Primat der wirtschaftlichen Selbständigkeit bei der Angebotsausrichtung zu 100 Prozent unterordnen.

In anderen Bundesländern dagegen gibt es eingestreute Kurzzeitpflegeplätze, die der besseren Auslastung des vollstationären Angebots förderlich sind. Es gibt Tagespflegeeinrichtungen, die von der ersten Stunde des SGB XI an eine Angebotsspreizung für den gerontopsychiatrischen Pflegebedarf bei entsprechenden Indikationen garantierten und einen verbesserten Personalschlüssel aufwiesen. Es gibt Angebotskomponenten, die „Tagespflegen in der vollstationären Versorgung“ schon längst angeboten haben, bevor über § 72 Absatz 2 SGB XI n. F. das Instrumentarium eines Gesamtversorgungsvertrages auch nur in Ansätzen hoffähig war.

Dass es sich bei Kurzzeitpflege, Tages- und Nachtpflege immer um eine „Teilverantwortung“ für das pflegerische Assessment handeln muss, weil wesentliche Versorgungsschwerpunkte jeweils außerhalb der Angebotsstruktur liegen, ist ein weiteres Problemfeld, das bei unterschiedlichen Prüfgepflogenheiten durch die MDK'en kaum stringente Aussagen ermöglicht. Das, was sich da so differenziert darstellt, ist eigentlich „typisch paritätisch“.

Politisch und leistungssystematisch bestehende Leistungsverbesserungen zu erkennen, aber die Ausgangssituation der individuellen Prägungen der Leistungsangebote mit zu berücksichtigen, ist eine anspruchsvolle Aufgabe, wenn es darum geht, sich mit diesem Thema so zu beschäftigen, dass der Aspekt des „bundesweiten“ nicht zu kurz kommt. Anstelle der Formulierung gemeinsamer Ziellinien und Erwartungen muss zunächst der Austausch über das Hier und Jetzt gewährleistet sein. Das erklärte Ziel sollte es sein, die sich bietenden Versorgungschancen der Leistungsangebote wahrzunehmen und die jeweils beispielhaften individuellen Lösungskomponenten dahingehend zu überprüfen, inwieweit lineare Handlungsansätze ableitbar sind, die auch länderübergreifende Wirkung entfalten können. Die Kommunikation untereinander zu optimieren, sollte Möglichkeiten schaffen, auch für kleinere Leistungsfelder dauerhaft mehr bewirken zu können als auf die gestalterische Kraft der einzelnen Leistungserbringer zu setzen.

Es wäre fahrlässig, sich darauf zu verlassen, dass der politische Glücksstern dauerhaft gerade über den Leistungsfeldern Kurzzeitpflege, Tagespflege und Nachtpflege seine volle Strahlkraft behalten wird.

Impulsreferat

Tagespflege und ambulante Dienste – Kooperationen erfolgreich gestalten

Dietmar Sippel

Geschäftsführung, Alter und Pflege e. V., Hamburg