

HORIZONTE Veranstaltung am 24.2.2010

Zusammenfassende Aussagen

Roland Sing

Vorsitzender
Landessenorenrates Baden-Württemberg

- Grundsätzliche Strategiediskussion, aber vor allen Dingen Entscheidungen sind erforderlich, den Herausforderungen der demografischen Entwicklung zu begegnen.
- Selbstbestimmtes Leben und Teilhabe im Alter muss bestimmende Zielsetzung sein.
- Deshalb: Ambulante Unterstützungsformen müssen zielgerichtet weiterentwickelt werden, das gilt auch für teilstationäre Betreuungsformen.
- Stationäre Betreuungsformen sind ein wichtiges Glied in der Betreuungskette -unter den künftigen gesellschaftlichen und finanziellen Herausforderungen sind sie aber eher als subsidiär einzustufen. Diese Entwicklung ist bereits im Gange.
- Je nach den Versorgungsformen ergeben sich auch differenzierte Anforderungsprofile für das Pflegepersonal.
- Bei den ambulanten Versorgungsformen können stärker ehrenamtliche Elemente zum Tragen kommen – auch differenzierte Berufsbilder.
- Im vollstationären Bereich sind eine ganze Reihe von organisatorischen, personalfördernden und personalsteuernden Maßnahmen möglich und erforderlich.
- Voll ausgebildetes Pflegepersonal muss von pflegefernen Aufgaben nachhaltig entlastet werden. Beispiel dazu: Warum muss eine Pflegefachkraft Arzneimittel stellen? Annahme: 2 Pflegekräfte bei 200 Pflegeplätzen werden ggf. dafür benötigt.
- Technische Hilfen werden zu wenig eingesetzt. Beispiele dazu: Pflegedokumentation. Hier gibt es in vielen Fällen erhebliches Verbesserungspotential durch IT-gestützte Lösungsansätze.

- Telemedizin und Telemonitoring können in den nächsten Jahren erhebliches Rationalisierungspotential sowohl im ambulanten als auch im stationären Pflegebereich bedeuten. Voraussetzung dafür: Bessere rechtliche Grundlagen für die dafür notwendigen Investitionsförderungen.
- Die medizinisch-pflegerische Versorgung älterer Menschen in Pflegeheimen muss unverzüglich verbessert werden. Dabei geht es nicht nur um das Patienteninteresse sondern vor allen Dingen um den Abbau unnötiger Personalbelastungen. Beispiele dazu: Zeitaufwand für die Aktivierung eines Arztbesuchs, mangelnde Koordination und Durchführung von Hausarztbesuchen in Pflegeheimen auch zu ungünstigen Zeiten, Veranlassung von unnötigen Krankenhausaufenthalten weil Wochenende ist oder kein Facharzt bereit ist, einen Hausbesuch durchzuführen. Vermeidung von Folgen von unnötigen Krankenhausaufenthalten für das Personal – Patienten kommen oft in schlechterem Zustand zurück als vor der Einweisung.
- Ganz grundsätzlich muss eine umfassende Versorgung älterer und hilfsbedürftiger Menschen durch eine viel weitergehende Einbeziehung, Abstimmung und Kooperation verschiedener Gesundheitsberufe erfolgen – „Entwicklung einer gemeinsamen Arbeitskultur“.
- Eine weitere, sehr wichtige strategische Zielsetzung muss sein: „Aktive Gesundheitsförderung im Alter“.