

Aktivierende Pflege durch Rechtsverordnung gefährdet

Von den 8,8 Millionen Menschen über 65 Jahren in der Bundesrepublik Deutschland leben etwa vier bis fünf Prozent in Altenheimen und Altenpflegeheimen. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung und der überproportional wachsenden Zahl der hochbetagter Menschen wird die Zahl der Pflegebedürftigen weiter zunehmen, also jener Menschen, die am stärksten auf die Hilfe anderer angewiesen sind. Sie dürfen nicht zu Betreuungsobjekten werden.

Vorrangiges Ziel müsse vielmehr sein, ihre Individualität, Selbständigkeit und Fähigkeiten zu erhalten und zu stärken. Dies betonte kürzlich der Verband katholischer Heime und Einrichtungen der Altenhilfe, Freiburg, in einer Stellungnahme.

Zur Realisierung dieses Zieles müßten die Einrichtungen aber in die Lage versetzt werden, eine ausreichende Zahl qualifizierter Mitarbeiter einstellen zu können. Der Entwurf einer Rechtsverordnung zu § 3 des Heimgesetzes sehe jedoch vor, daß für je fünf pflegebedürftige alte Menschen, die so hilflos sind, daß sie „für die gewöhnlichen und regelmäßigen Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang der Hilfe anderer dauernd bedürfen“, in Altenheimen und Altenpflegeheimen mindestens eine Pflegekraft eingestellt werden soll.

Die Fachleute seien sich darin einig, daß der auf den ersten Blick gar nicht so ungünstig erscheinende Mindestschlüssel von 1:5 völlig unzureichend sei und der Absicht des Heimgesetzes zuwiderlaufe. Eine angestellte Pflegekraft arbeite in der Woche 40 Stunden. Nach Abzug von Urlaub und Krankheit verbleiben je Pflegekraft im Jahresdurchschnitt täglich vier bis fünf Pflegestunden. Bei Aufteilung dieser Pflegezeit auf fünf

Pflegebedürftige entfielen auf den einzelnen nur knapp eine Stunde am Tag (durchschnittlich 54 Minuten). Der Verband in Freiburg argumentiert: Bei einem Personalschlüssel 1:5 könnte eine durchschnittliche Pflegestation mit 20 Pflegebedürftigen täglich nur 18 bis 19 Stunden mit einer einzigen Pflegeperson besetzt werden. Dies wäre für die Pflege völlig unzureichend, meint der Verband.

Die Folgen wären zwangsläufig nicht sachgerechte Pflege durch Zeitmangel, kurzes Abfertigen der Bewohner, Vernachlässigen besonders hilfloser Bewohner, Nichteinhaltung notwendiger Sicherheitsvorkehrungen, unangemessener Tagesablauf mit viel zu frühem Wecken, Essen, Zu-Bett-Gehen und viel zu langer Nachtruhe mit der Gefahr zu starker Verwendung von Beruhigungs- und Schlafmitteln und von Psychopharmaka.

► Der Verband katholischer Heime und Einrichtungen der Altenhilfe in Deutschland wehrt sich deshalb im Interesse der älteren Menschen nachdrücklich gegen die Festlegung eines *zu niedrigen Stellenschlüssels*, durch den vieles von dem zurückgeschraubt würde, was die kirchlich-caritativen Altenheime bislang geschaffen haben. WZ

„Hort“-Kommission gebildet

Eine Kommission, bestehend aus Fachleuten aus Theorie und Praxis der Jugendhilfe, wurde Anfang dieses Jahres von der Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe in Bonn gegründet, die sich speziell mit Fragen der Kinderhorts beschäftigt soll. Die Kommission hat es sich zur Aufgabe gemacht, nach einer Bestandsaufnahme der Hort-Situation im Bundesrahmen dessen Funktion und Möglichkeiten im Gefüge des Erziehungs- und Bildungssystems der Bundesrepublik zu definieren. EB

Forschungsprojekt: Kosten-Analyse des Gesundheitswesens

Das Seminar für Sozialpolitik der Universität Köln (Direktor: Prof. Dr. rer. pol. Philipp Herder-Dorneich) analysiert in einem umfangreichen Forschungsprojekt im Auftrag der Stiftung Volkswagenwerk, Hannover, den Wachstumsprozeß der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen. Zur Durchführung des Projektes bewilligte die Stiftung insgesamt 121 000 DM.

In einer Projektbeschreibung heißt es, bisher vorliegende volkswirtschaftstheoretische Analysen hätten die Wachstumsprozesse der gesetzlichen Krankenversicherung fast ausschließlich auf exogene Wachstumsimpulse zurückgeführt. Das Kölner Forschungsprojekt unternimmt den Versuch, die durch systemimmanente (endogene) Faktoren ausgelösten und sich selbst verstärkenden Wachstumsprozesse innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung theoretisch zu analysieren.

Viele Anzeichen sprächen dafür, daß eine im System selbst liegende Dynamik den Wachstumsprozeß entscheidend beeinflusst habe.

Bereits 1976 hatte Prof. Herder-Dorneich im Rahmen eines im Auftrag des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI), Köln, durchgeführten Forschungsauftrages die „Kostenexpansion und ihre Steuerung im Gesundheitswesen“ unter theoretischen, systemanalytischen Aspekten durchleuchtet.

Herder-Dorneich entwickelte eine spezielle Systempolitik für die Leistungsanbieter im Gesundheitswesen, die eine Steuerung der Leistungs- und Verteilungsprozesse auf „mittlerer Ebene“ (das heißt, der Verbandsebene) beabsichtigt. HC