

Gemeinsame Stellungnahme der Mitgliedsverbände im Landespflegerat zur Enquetekommission „krisenfeste Gesellschaft“

Sehr geehrte Damen und Herren Landtagsabgeordnete,

wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme zur Enquetekommission „krisenfeste Gesellschaft“. Wir teilen die Auffassung, dass unsere Gesellschaft künftig mit sich gegenseitig bedingenden und / oder parallel entstehenden Krisen rechnen muss und wollen uns der Zielrichtung der Enquetekommission entsprechend eher der großen Linien widmen und nicht Fragestellungen, wie man etwas hätte in der Corona Pandemie besser machen können. Wir werden wie gewünscht zum Ersten Themenkomplex Stellung beziehen.

Die Empfehlungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sehr gerne sind wir bereit diese Themengebiete im Rahmen der Enquetekommission mit Ihnen gemeinsam zu thematisieren.

Themenkomplex 1a_ unsere Gesundheitsversorgung und -infrastruktur im Land resilienter, d. h. vor allem belastbar, flexibel, reaktionsschnell und unabhängig aufzustellen;

Primärversorgung und Public Health

Wir sehen eine Steigerung der Belastbarkeit und vor allem auch der Flexibilität der Gesundheitsversorgung dadurch, dass man sich stärker auf Multiprofessionalität und kommunale Strukturen besinnt, denn auf die in Deutschland noch übliche Arztzentrierung.

Mit den Zielen Gesundheit zu fördern, Krankheiten zu verhindern und zu heilen, Leben zu verlängern nimmt der Public Health Ansatz das „große Ganze“ in den Blick: die menschliche Biologie, Umweltbedingungen, Lebensweisen und das System der Gesundheitsversorgung wird in Zukunft an Bedeutung gewinnen.

Um die zukünftige Gesundheitsversorgung auch in Krisensituationen gemeinsam meistern zu können, muss der Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren wohnortnah und bedarfsorientiert weiterentwickelt werden.

Primärversorgungszentren, Pflegestützpunkte, Gesundheitskioske, ect. müssen im Sinne von Public- und Community Health aufgebaut werden.



Grundsätzlich würden

der DBfK Südwest und der Landespflegerat eine Reflektion der Primärversorgung bzw. der sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung empfehlen und bieten sich an sich an sich aktiv an den Entwicklungsprozess einzubringen.

Erarbeitet von Frau Driescher BLGS, Frau Dintelmann VPU, Frau Brodbeck BV- Management, Herr Koch, Landesministerium für Sozialeffekte und Health, Prof. Dr. Kiefer DBfK

Folgende Ziele sollten verfolgt und / oder verstetigt werden:

- Modelle zur Übertragung von heilkundlichen Tätigkeiten nach §64d SGB V vorantreiben und verstetigen.
- Erhöhung der Studienkapazitäten für Masterstudiengänge im Bereich ANP und CHN.
- Bundesratsinitiative zur Reform von SGB V und SGB XI mit dem Ziel die unterschiedlichen Sektoren zu überwinden. Dies ist notwendig, um die Abrechenbarkeit von Leistungen durch Pflegefachpersonen zu ermöglichen.
- Förderung von Telemedizin und Telepflege.
- Stärkung von aufsuchenden Beratungsstrukturen zur Ermöglichung von Teilhabe im Sozialraum und zum längeren Verbleib in der eigenen Wohnung.

Langzeitversorgung

Die vom Sozialministerium in Auftrag gegebene Studie zur aktuellen Lage in Einrichtungen der stationären und ambulanten Langzeitpflege beleuchtet die Probleme in der während der Corona Pandemie. Grundsätzlich empfehlen wir die genaue Beachtung und Umsetzung der Handlungsempfehlungen der Studie.

https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Gesundheitsschutz/Lacovid_Abschlussbericht_Elsbernd_29-07-2021.pdf

Wir möchten darauf verweisen, dass wir diese Forderungen teilen. Auch diese Studie belegt, dass Pflegearbeit hinsichtlich der notwendigen Zeit unterbewertet ist. Es braucht deutlich mehr und besser qualifiziertes Personal. Wir sehen diesen Aspekt als Grundvoraussetzung, um künftigen Krisen besser entgegenzuwirken.

Herausgreifen möchten wir die Handlungsempfehlung 5.2. der Studie zur aktiven und tagesaktuellen Informationspolitik. Dieser Punkt weist auf eine wesentliche Querschnittsaufgabe des Landes hin. Die Fortschritte im Bereich **Digitalisierung** sind höchst unterschiedlich. Nicht nachvollziehbar sind fehlende Internetanschlüsse bzw. W-LAN Kapazitäten in Pflegeheimen. Hier sehen wir den Gesetzgeber gefordert, eine gesetzliche Verpflichtung zu erlassen.

Neben den Herausforderungen einer Pandemie stellt ein länger andauernder **Blackout** (aktuelle Beispiele in Rastatt und Gaggenau) ein aktuelles Krisenszenario dar. Die Einrichtungen der Langzeitpflege sind hierauf unzureichend vorbereitet. Es fehlen Notstromversorgungen, die über die gesetzlich vorgeschriebenen Batteriepuffer (1-2 Std.) der Notbeleuchtungen hinausgehen. Weiter sind keine ausreichenden Lagerkapazitäten für Lebensmittel und Trinkwasser in den Einrichtungen vorhanden, bzw. wurden bei den Investitionskostenverhandlungen nicht anerkannt und somit nicht errichtet. Innerhalb weniger Tage ist die Versorgung der Bewohner in den Einrichtungen nicht mehr sichergestellt. Weiterhin wird auch die Kommunikation in den Einrichtungen nicht mehr aufrechterhalten werden können (Patientenrufanlagen funktionieren nicht mehr).

Folgende Ziele sollten verfolgt und / oder verstetigt werden:

- Zügige Umsetzung der Roadmap zum Personalbemessungsverfahren SGB XI
- Verpflichtung der Betreiber von stationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügungstellung von W-LAN für die Bewohner
- Öffentliche Darstellung positiver Beispiele stationärer Langzeitversorgung.
- Bundesratsinitiative: Die Pflegeversicherung muss nach solidarischen und sozial gerechten Gesichtspunkten reformiert werden.
- Steigerung akademischer Ausbildung in der stationären Pflege.
- Teilakademisierung vorantreiben.
- Hinwirkung auf die Selbstverwaltung bezüglich auskömmlicher Finanzierung.

Erarbeitet von Frau Driescher BLS, Frau Dintelmann VPU, Frau Brodbeck BV- Management, Herr Koch Pflegebündnis Mittelbaden, Herr Seibel, Fr. Kiefer DBfK

- Verpflichtung der Einrichtungen zur Erstellung eines Krisen-Notfall-Konzeptes und Vorhaltung von Notfallreserven entsprechend Ihrer Möglichkeiten.
- Verpflichtung der Kommunen und Landkreise eine umfassende Notfallplanung zu erstellen, in die die Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zwingend zu integrieren sind Bei der Erstellung sind Pflegefachpersonen zu beteiligen.
- Aufbau von zentralen Notfallreserven in den Landkreisen und Städten für die kritische Infrastruktur der Gesundheitsversorgung, hierzu zählen zwingend ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen.
- Berücksichtigung des Aufbaus von Notfallreservekapazitäten bei den Investitionskosten und im Rahmen der Pflegesatzverhandlungen von Pflegeeinrichtungen.
- Sicherstellung der Stromversorgung für die stationären Einrichtungen mittels Notstromaggregaten durch die Landkreise und Kommunen.
- Durch die MUG nach §113 SGB XI werden die stationären Einrichtungen zur Erstellung eines Krisen- Notfall- Konzeptes und Vorhaltung von Notfallreserven verpflichtet, ohne die Refinanzierung der zusätzlichen Aufwendungen zu sichern, hier besteht Handlungsbedarf.

Ambulante Versorgung

Die aktuelle zeigt, dass ambulante Pflegeversorgung teilweise wegbricht, weil Personal fehlt und die Finanzierung der Leistungen nicht ausreichend ist.

In Pandemie und Krisensituationen kann es zu Leistungseinschränkungen kommen, da aus Infektionsschutzgründen, oder aufgrund akuter Personalausfälle, Klienten im ambulanten Bereich nicht versorgt werden können.

Als Beispiel gilt die erste Welle der Corona-Pandemie. Es lag keine ausreichende PSA vor und zur Vermeidung von Keimverschleppungen wurden bestimmte Klienten, die nicht zwingend professionell pflegerisch versorgt werden mussten und die über ein direktes familiäres Netzwerk verfügten, nicht besucht. Das entspricht einer Triage in Feld der ambulanten Pflege.

Folgende Ziele sollten verfolgt und / oder verstetigt werden:

- Es muss darauf hingewirkt werden, dass eine Ausfinanzierung der Leistungen im ambulanten Bereich gewährleistet wird.
- Die Umsetzung des Expertenstandards Entlassmanagement muss überprüft und sanktioniert werden. Die unterschiedlichen digitalen Umsetzungsformen des Standards müssen vereinheitlicht werden.
- Information und Sensibilisierung der Versicherten/Bevölkerung über diese möglichen Situationen.
- Schaffung von Rechtssicherheit und Kriterien für ambulante Einrichtungen dass diese in Krisensituationen eine Versorgung nach Priorisierung vornehmen können.

Themenkomplex 1b die Krisenvorsorge und -reaktion insbesondere bei Pandemien und bisher unbekanntes Krankheiten zu verbessern;

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Der öffentliche Gesundheitsdienst und die Gesundheitsämter hatten in der Pandemie schnell ihre Kapazitätsgrenze erreicht. Hier sehen wir eine hohe Priorität in der Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Allerdings ist es nicht mit einem personellen Ausbau getan. Wesentlich ist die Vernetzung der Gesundheitsämter untereinander und mit anderen Organisationen wie z.B. dem Katastrophenschutz.

Erarbeitet von Frau Driescher BLGS, Frau Dintelmann VPU, Frau Brodbeck BV- Management, Herr Koch Pflegebündnis Mittelbaden, Herr Seibel, Fr. Kiefer DBfK

Folgende Ziele sollten verfolgt und / oder verstetigt werden:

- Finanzielle Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes und stärkere Einbeziehung von Pflegefachpersonen
- Ausbau des Katastrophenschutzes
- Aufbau eines Gesundheitsberuferegisters
- Stärkung der Digitalisierung

Mehr Unabhängigkeit durch Lagerhaltung

Die aktuelle Pandemie hat vor allem zu Beginn gezeigt, wie schwierig die Versorgung mit Schutzmaterial aber auch mit Medikamenten und Lebensmitteln war. Ein Problem stellten wegbrechende Lieferketten dar. Auch der Krieg in der Ukraine und zusammenbrechende Gewissheiten, zeigen deutlich, dass wir gewisse Abhängigkeiten so gut als möglich minimieren sollten. Es muss wieder über die Rückkehr zur Bevorratung und zur Produktion im eigenen Land nachgedacht werden. Lagerkapazitäten bei Neubauten von Pflegeeinrichtungen und Kliniken müssen überprüft und notfalls erweitert werden.

Folgende Ziele sollten verfolgt und / oder verstetigt werden:

- Es muss ein gutes Netzwerk aufgebaut werden, durch welches landesweite Lagerbestände transparent abrufbar werden.
- Prüfen, inwieweit landesweite Lagerbestände aufgebaut werden können (analog zu Jodtabletten). Z.B. analog zur Meldung der freien Bettenkapazitäten zu Beginn von Corona.

Themenkomplex 1g) bevölkerungsbezogen die Gesundheitskompetenz zu verbessern und den Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention weiter zu erhöhen, sodass auch bisher nicht erreichte Bevölkerungsgruppen über Gesundheitsförderung und Prävention informiert werden können.

Diesen Punkt sehen wir als besonders zentral. Die Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess hin, der allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung zur Gesundheit zu befähigen. „Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.“

Eine Möglichkeit schon frühzeitig Gesundheitsförderung zu betreiben zeigen einzelne kleine Projekte zur **Schulgesundheit** in Baden-Württemberg. Dabei werden an allgemeinbildenden Schulen Schulgesundheitsfachpersonen eingesetzt.

In künftigen pandemischen Situationen oder anderen gesundheitsgefährdenden Großlagen (dazu können auch extreme Hitze gehören) können Pflegefachpersonen mit spezieller Expertise im Bereich des School Health Nursing in Akutsituationen wesentlich unterstützen. Die Hauptaufgabe nach unserem Verständnis von School Health Nursing liegt v.a. auch in der Stärkung der Gesundheitskompetenz. Wenn beispielsweise ein Grundverständnis von Infektionen, deren Entstehung und Weitergabe bei den Kindern und Jugendlichen besteht, ist der Infektionsschutz durch Maske tragen und regelmäßige Handhygiene naheliegend.

Folgende Ziele sollten verfolgt und / oder verstetigt werden:

- Einsetzung einer Chief Governance Nurse mit pflegerischer Berufsqualifikation mindestens auf der Hierarchieebene einer Abteilungsleitung als Integrationsfigur und Taktgeber
- Flächendeckende Umsetzung von Schulgesundheitspflege
- Ausbau von Masterstudienplätzen (siehe oben)
- Einführen eines Schulfaches „Gesundheitsförderung“

Zusätzlich zu Themenblock 1 möchten wir darauf hinweisen, dass es unserer Ansicht nach unabdingbar ist, dass die unter Themenblock 2 erwähnten Krisenstäbe durch pflegewissenschaftliche Expertise unterstützt werden.

Am Ende möchten wir grundsätzlich darauf drängen, dass das Land sich grundsätzlich dafür stark mach Ausbildung und primäre Studiengänge zu fördern. Es muss uns gelingen, den Pflegeberufe für viele jungen Menschen aus allen Schultypen attraktiv zu machen.

Im Namen der Mitgliedsorganisationen

Stuttgart, 18.11.2022