



„Von Pflegerobben halte ich wenig“

Das Interview: Geschäftsführer Thomas Nehr spricht über die Entwicklung von Diakonie ambulant, Pflegeversicherung, Kernaufgaben

Die Geschichte von Diakonie ambulant – Gesundheitsdienste Oberes Murrtal ist aufs Engste mit der Pflegeversicherung verknüpft. Beide bestehen seit rund 20 Jahren. Mit den neuen gesetzlichen Anforderungen hat sich der Pflegedienstleister weiterentwickelt, der eine feste Größe in Murrhardt und Umgebung ist.

VON CHRISTINE SCHICK

MURRHARDT. So manche Leistungen, die früher vom Arzt abgedeckt wurden, übernehmen heute Mitarbeiter von Diakonie ambulant. Alleinstellungsmerkmal ist aber, dass Therapie – über die Logopädie-, Ergotherapie- und Physiotherapiepraxis – und Pflege aus einer Hand angeboten werden. Im Alltag heißt es, eng mit den Angehörigen zusammenzuarbeiten, denn letztlich ist die Familie immer noch der größte Pflegedienst. Zwar bewegt sich die Diakonie ambulant ebenso im Spannungsverhältnis von guter Versorgung und Wirtschaftlichkeit, doch bringt die historische Entwicklung und finanzielle Unterstützung der Krankpflegevereine Grobberach, Grab, Spiegelberg, Sulzbach an der Murr und Murrhardt als Mitglieder auch einen entlastenden Spielraum. Für Vorstand Thomas Nehr, der die Diakonie ambulant seit 12 Jahren in dieser Funktion begleitet, ist die Pflege in der Mitte der Gesellschaft angekommen. Das fängt bei einer vorausschauenden Planung für die Patienten an und hört bei Betrieben auf, die berücksichtigen müssen, dass ihre Mitarbeiter Angehörige pflegen.

sagte Bihl-
r
re;
aben
rt Vorfall

die Polizei
n Badegast
rtes Mäd-
weibad be-
habe das
der Polizei
lmaier vom
erläutert.
ich die Tat-
cken ereig-
ichtige, ein
Aybberwer-
mtrag von
e des Frei-
heit es zu
cht. Die Er-
lizei Waib-

ten
lan

ben sich in
ungang zum
Sie Kletter-
nd brachen
Kassenhaus
Jimbrehen
nsatze auf-
vor, in dem
urde, kom-
ng gerssen
len Einbre-
chaden be-
end Euro.

ch
hwer

Motorrad-
n Unfall in
worden. Als
in vom Ge-
auf die Stra-
uf den von
le kommen-
te. Es kam
Fahrzeuge,
durch den
hutzschabe
dem Dach
n 74. 15h-11



Für Thomas Nehr ist das Thema Pflege so alt wie die Menschheit. Dabei steht für ihn vor allem der direkte Kontakt und echte Zuwendung im Zentrum.

Fotos: J. Fiedler

nach ihrer Einführung ein Jahr zuvor erst begonnen zu greifen.

Das heißt, ohne die Pflegeversicherungsgabe es die Diakonie ambulant heute in dieser Form nicht.

Ja, wenn auch sicher in einer anderen. Der Motor der Entwicklung war, die Menschen zu Hause besser versorgen zu können. Mittlerweile gibt es fast 13.000 ambulante Pflegedienste in Deutschland, in den vergangenen zehn Jahren ist der Umfang schätzungsweise um 25 Prozent gestiegen. Allein im vergangenen Monat wurden 75 neue Pflegeeinheiten in Deutschland gegründet. Wir gehen in den zwei Prozent der größten Vertreter, was Personal und Patienten angeht. Grob geschätzt versorgen wir 900 Klienten, wenn man Pflege und Therapie zusammenrechnet, wobei das Spektrum der Leistungen sehr unterschiedlich ist.

Viele machen sich Sorgen, dass sie ihre Pflege im Alter nicht mehr bezahlen können, weil es sich um eine Teilkaskoversicherung handelt. Begegnen Ihnen das Thema im Alltag?
Es ist ganz selten, dass Patienten oder Angehörige das an uns herantragen. Wir gehen es aber für unsere Mitarbeiter in Form von Beratung durch Versicherungsfachleute an. Die Pflege fällt ja in die letzten, für den Träger kostenintensivsten Lebensjahre. Wir werden alle älter und haben noch viel Zeit, in der wir gesund sind. Wenn man die Zahlen anschaut, können einen die Relationen überraschen. Wir geben in Deutschland über 300 Milliarden Euro pro Jahr für Gesundheit aus, und die ambulante Pflege und Therapie erhält etwa 5 Prozent, also zirka 15 Milliarden Euro.

Das ist nicht gerade viel.
Die anderen 95 Prozent entfallen hauptsächlich auf die Bereiche Krankenhaus, Pharmaindustrie und Verwahrun. Für die Krankenkassen geht es auch darum, zu schauen, wo man noch sparen kann. Das gehört zu unseren unentgeltlichen Aufgaben, den Patienten anwaltschaftlich zu unterstützen.



Dienstag

Zu schauen, wo sind Einsparungen gerechtfertigt und wo nicht?
Genau, wo besteht ein Anrecht des Patienten und wo wird nur um des Sparens willens gespart?

Der Bereich Pharmaindustrie spielt ja auch in die Pflege hinein, die Menschen bekommen oft viele Medikamente verschrieben.

Das ist eben auch enorm gestiegen. Der Arzt hat immer weniger Zeit für Gespräche, der Druck im Beruf nimmt zu, psychische Erkrankungen nehmen zu, und es steigt in ähnlicher Weise die Anzahl der verschriebenen Medikamente. Das ist schon dramatisch. Man muss sich darüber im Klaren sein, dass wir ganz viel Geld ausgeben, um lange gesund zu bleiben und älter zu werden, aber eben nicht für die Pflegebedürftigkeit. Mit der Anzahl an zu Pflegenden werden aber auch die Beiträge steigen müssen. Genauso gilt es, die Diskussion um Leistungen zu führen, die rechtzeitig zur Verfügung gestellt werden müssen.

Was meinen Sie genau, RehaMaßnahmen?

Ich spreche von ganz einfachen Dingen. Dass jemand eine Anti-Dekubitus-Matratze bekommt, bevor er wund liegt. Die Regel ist, dass es genau umgekehrt geschieht. Das ist ein Widerspruch zu der Forderung der Pflegeversicherung, Reha und Prävention vor Pflege. Ich hab das Gefühl, es braucht immer alles sehr lange, bis es umgesetzt ist und bis man daraus lernt. Es hat beispielsweise 20 Jahre gebraucht, bis auch psychische Erkrankungen in die Pflegeversicherung mitaufgenommen wurden, sprich Demenz als großes Thema.

Wie sieht der typische Patient der ambulanten Pflege in 15 Jahren aus? Wird sich da etwas ändern?

Ich glaube nicht. Das, was wir tun, ist als Idee so alt wie die Menschheit. Seit Menschen zusammenleben, gibt es auch den Pflegefall. Ambulante Pflege ist immer Pflege von Mensch zu Mensch. Man hört ja auch von technischen Entwicklungen wie Pflegerobben. Also Zuwendungsroboter, die sich ein bisschen bewegen können und ein Fell haben. Man könnte auch eine Katze oder einen Hund als Modell nehmen. Man legt sie alten Menschen in den Arm, um ihnen ein Gefühl von Geborgenheit zu geben. Davon halte ich sehr wenig.

erleben. Manchmal dauert es eine Woche oder einen Monat bis mal wieder ein Angehöriger vorbeischaat.

Für die Diakonie ambulant ist es auch wichtig, einen festen Mitarbeiterstamm zu haben und sich um Nachwuchs zu kümmern. Was ist für junge Leute, die eine Ausbildung in Erwägung ziehen, attraktiv am Beruf?

Da gibt es eine ganz aktuelle Studie über die Generation Y, für die an oberster Stelle die Sinnhaftigkeit steht. Weiterer Punkt ist, dass man die Arbeit mitgestalten kann. In dieser Hinsicht kann die ambulante Pflege punkten. Im Grunde genommen ist keine Pflegesituation in den einzelnen Haushalten wie die andere. Man braucht ein gutes Zeit- und Selbstmanagement. Aber man kann auch gestalten, in dem man auf die aktuellen Bedürfnisse der zu Pflegenden eingeht und entscheidet, wer gerade ein Stück weit mehr Betreuung benötigt. Ist die Arbeit im Team gut organisiert, kann auch der eine mal für den anderen einspringen. Man ist vor Ort zwar Einzelkämpfer, trifft ganz viele Entscheidungen mit den Patienten, den Angehörigen, dem Arzt oder dem Orthopädiefachhandl, aber man weiß, dass im Hintergrund eine Pflegedienstleitung und ein Team stehen, das die Einzelnen unterstützt. Das ist unser Anspruch, und das funktioniert in den allermeisten Fällen sehr gut.

Inwiefern spielt es eine Rolle, dass die Zeiteinheiten in der Pflege eng getaktet sind? Das würde für mich auch gegen diese Sinnhaftigkeit arbeiten.

Als man mit der Pflegeversicherung auch die Minuttenpflege eingeführt hat, war man auf dem Holzweg. Die Krankenkassen versuchen immer wieder an diesem Rad zu drehen, um die Kosten zu reduzieren. Aus meiner Sicht der ganz falsche Weg, da ist die Politik deutlich mehr gefordert, um eine gute Pflege auch in Zukunft zu gewährleisten. Unsere Landesregierung hat mit der sogenannten Pflege-Enquete einen guten Weg eingeschlagen, jetzt gilt es auch die finanziellen Mittel für die vorgeschlagenen Maßnahmen zu Verfügung zu stellen.

Der enggesteckte Zeitrahmen ist zumindest weiterhin ein Thema?

Man hat gemerkt, dass das einfach nicht funktioniert. Das, was Sie ansprechen, trifft auf Diakoniestationen zu, aber noch stärker auf private Pflegedienste bis hin zu Pflegeketten, wo der Profit am Ende des Tages ausschlaggebend ist. Wir haben natürlich auch das Spannungsfeld zwischen guter Versorgung und Wirtschaftlichkeit. Damit wir in den Betrieb investieren können, sind wir froh, wenn ein gewisser Betrag, vielleicht ein Euro pro Stunde, übrig bleibt. Das lässt uns ein bisschen Spielraum. Zum Glück gibt es noch Unterstützung von den Krankpflegevereinen. Von daher macht es auch wirklich Sinn, dass möglichst viele Bürger Mitglied in einem Krankenpflegeverein sind und werden.

Weil diese Gemeinschaft dann die harte Taktung etwas abfedern kann?

Genau, aber nicht nur die Taktung. Beispielsweise war noch viel mehr Thema in den letzten Jahren, dass wir auch weiterhin Therapien in den Privathaushalten vor Ort anbieten können. Die Fahrzeit im therapeutischen Bereich war bei Weitem nicht finanziert. Da unterstützen uns die Krankenpflegevereine mit einem Teil der Mitgliedsbeiträge – 25 Prozent.

Hintergrund

Verbund vieler Kräfte

■ Vor etwa 120 Jahren wurden Mütterhäuser und parallel dazu Krankenpflegevereine gegründet.

■ In den 1960er-Jahren machte sich der Rückgang an Diakonissinnen bemerkbar, die vor Ort pflegten, 1978 schlossen sich die Krankenpflegevereine Grab, Grobberach, Murrhardt, Spiegelberg und Sulzbach an der Murr zusammen, um als förderfähige Sozialstation anerkannt zu werden.

■ 1996 erfolgte die Gründungsversammlung der Diakonie ambulant mit Burremeister