

Zukunft der Pflege

Von einer Gesellschaft in Sorge zu einer sorgenden Gemeinschaft

Gudrun Born

Unter diesem Titel veranstaltete die Evangelische Akademie Frankfurt am 13.4.2019 einen Studientag.

Einer der Referenten, Jens-Peter Kruse, Vorsitzender der ev. Arbeitsgemeinschaft für Altenarbeit in der ev. Kirche in Deutschland, schrieb im Flyer:

Zitat: „Der demografische Wandel führt zu einschneidenden Veränderungen unserer Gesellschaft. Die Pflege älterer und hilfebedürftiger Menschen ist zukünftig nicht mehr allein durch sozialstaatliche Versorgungsleistungen zu bewältigen, weil weder das dazu nötige Geld vorhanden ist noch das benötigte Personal.

Dringend nötig ist eine Weiterentwicklung des Wohlfahrtsstaates hin zu einem aktivierenden Staat, der die Zivilgesellschaft stärkt und die Selbst- und Nachbarschaftshilfe fördert [...]“.

Zu diesem Vorschlag möchte ich (als ehemals pflegende Angehörige) Stellung nehmen:

Es ist höchste Zeit, die Teilkasko-Pflegeversicherung, die unentgeltlich geforderte „Beistandspflicht“ und andere Themen auf den Prüfstand zu stellen. Es liegen viele Änderungsvorschläge, auch von namhaften Experten, vor.

Zu den Überlegungen, wie die geltenden Gesetze den Gegebenheiten und Erfordernissen des 21. Jahrhunderts angeglichen werden könnten, gehört auch das Nachdenken, ob und wie bürgerschaftliches Engagement zur Entlastung von Pflegehaushalten beitragen kann. Daran sind auch Mitarbeiter/innen der sozialen Basisarbeit in Kirchengemeinden und Interessenvertreter/innen pflegender Angehöriger zu beteiligen.

Zitat: ¹ „Im Jahr 2013 hat die in Deutschland lebende Bevölkerung **35% mehr Zeit für unbezahlte Arbeit aufgewendet als für bezahlte Erwerbsarbeit**. Wie das Statistische Bundesamt mitteilte, ergab sich damals rechnerisch ein Wert für die unbezahlte Arbeit von **826 Milliarden Euro**. Dieser Betrag für Arbeiten im Haushalt, bei der Betreuung und Pflege von Angehörigen sowie bei der Nachbarschaftshilfe und bei ehrenamtlichen Tätigkeiten lag höher als die Nettolöhne und -gehälter aller Arbeitnehmer/innen in Höhe von **780 Milliarden Euro**.“

Wie hoch wird wohl (aufgrund des deutlich gestiegenen Pflegebedarfs) der Unterschied im Jahr 2020 sein?

40% der Deutschen engagieren sich unbezahlt für Menschen oder Ziele, die ihnen wichtig sind. Was ist ihre Motivation? Betroffenheit? Eine sinngebende Aufgabe? Nächstenliebe? Verantwortungsbereitschaft? Sicher ist, wir alle profitieren vom freiwilligen Engagement anderer Menschen, berufliche und unbezahlte Arbeit ergänzen sich.

Als Bundesarbeitsminister Hubertus Heil die Anerkennung von **Lebensleistung (Sorgearbeit)** durch Anhebung von Mindestrenten ins Gespräch brachte, erhob sich (neben viel Zustimmung) auch Entrüstung. „Nur wer „arbeitet, hat Anspruch auf Rente“, hieß es und „höchstens bei nachgewiesener Bedürftigkeit“!

Ein Beispiel: BfA-Versicherte, deren Rentenkonten zum Zeitpunkt ihrer Berentung zu wenig Pflichtbeiträge aufweisen (das sind vor allem Frauen), erhalten Grundsicherung, „Mütterrente“ steht auch ihnen zu - eigentlich! Aber ihre Erziehungsleistung gilt mit der Bewilligung der Grundsicherung als abgegolten (obwohl sie nachweislich bedürftig sind). Alle anderen Rentner/innen erhalten sie - je nach Kinderzahl - zusätzlich zu ihrer Rente.

Natürlich sind Beitragszahlungen wichtig, aber keine Regel ohne Ausnahme. Die Forderung, in besonderen Fällen Lebensleistung ohne Beitragsnachweis anzuerkennen, beweist Realismus, Solidarität und Weitblick.

A) Die Pflegeversicherung (PV) zahlt „Teilkasko“-Leistungen

Als 1995 in Deutschland die Pflegeversicherung eingeführt wurde, entschied man sich für das „**familienbasierte Modell**“. Seitdem gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“ und „**familiäre Beistandspflicht**“². Das bedeutet: Pflege durch Angehörige hat Vorrang vor stationärer Pflege, sie ist **generell unentgeltlich zu leisten**.

Diese Idee aus Bismarcks Zeiten entspricht nicht der Lebenswirklichkeit und Lebensplanung heutiger Familien, sie ist lediglich die **billigste aller Möglichkeiten, die dem Staat Ausgaben in Milliardenhöhe erspart!**

¹ www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/.../Pflege.html

² BGB §§ 1353 und 1618a

Lobeshymnen auf die Pflegestärkungsgesetze fördern in der Bevölkerung die **Illusion**, für Pflegebedarf sei bestens vorgesorgt. In Wahrheit werden max. 50% der pflegebedingten Kosten übernommen (Teilkasko), der Rest ist Sache der Pflegebedürftigen oder ihrer Angehörigen (evtl. unterstützt durch Hilfe zur Pflege).

Als Beitrag zahlen die Mitglieder der soz. PV 3,05% ihres Einkommens, Kinderlose 3,33% (Arbeitgeber jeweils 50%).

Zum Vergleich: Für die soz. Krankenversicherung werden 14,6% erhoben. Die Differenz von gut 10% zeigt, wie gering die vom Gesetzgeber vorgesehene „Sicherheit“ ist. Gut Verdienende profitieren (wegen der geringen Beitragshöhe) von dieser Regelung, Menschen mit geringem Einkommen geraten fast unausweichlich in finanzielle Schwierigkeiten. Wovon zahlen sie die ungedeckten Kosten zahlen?

Die Pflegebedürftigen erhalten das knapp bemessene Pflegegeld, sie dürfen es steuerfrei an ihre Pflegeperson weitergeben, **angeblich**, denn es fallen beträchtliche Kosten an: Aufzahlungen zu verordneten Medikamenten, Therapien, Hilfsmitteln, Gehhilfen, zu Rollator, Rollstuhl, Badumbau oder Treppenlift, Investitionskosten, Spezialnahrung, Taxifahrten. Hinzu kommen die Eigenanteile bei Kurzzeit-, Tages- oder Nachtpflege und auch hohe Eigenanteile (bei Leistungen der Krankenkassen) wie Zahnersatz, Hörgeräte, Sehhilfen.

Zuschüsse der Pflegeversicherung dürfen fast nur zur Bezahlung von Fachkräften genutzt werden, die bei „**nach Landesrecht anerkannten und von der PV zugelassenen professionellen Trägern**“ tätig sind. Diese Vorschrift verschärft den Fachkräftemangel (/viele finden gar niemand) und es gibt zu wenig Tagespflegeeinrichtungen.

Beispiel: Um den Mangel an Tagespflegeplätzen zu verringern, erprobte das Land Hessen eine bürgerschaftlich organisierte Variante „SoWieDaheim“³. Die Mitarbeiter/innen wurden qualifiziert und die Versorgung der Pflegebedürftigen zwei Jahre erprobt. Die Idee bewährte sich, SODA wird gern genutzt, das Land Hessen übernahm das Angebot in den Regelbetrieb. 2018 wurde die Initiative mit dem „Elisabeth-Preis-Soziales“ ausgezeichnet.

Doch die Pflegeversicherung bezuschusst (im Gegensatz zur Testphase) SODA nicht mehr, sondern **nur Einrichtungen, die von einer Fachkraft geleitet werden**. Das preisgünstigere SODA Angebot können Menschen mit geringem Einkommen nicht mehr nutzen, nur noch diejenigen, die die Gesamtkosten selbst tragen können.

B.) Formelle / informelle Hilfe, was ist der Unterschied?

Zitat:⁴ „Unter „beruflicher Pflege“ versteht man formelle Pflege, die erst dann notwendig wird, wenn Selbstpflege und informelle Pflege nicht ausreichend sind, um alle Pflegeefordernisse und -bedürfnisse zu erfüllen. Das Aufgabenspektrum beruflicher Pflege ist weit und reicht von Beratung und Anleitung bis hin zur vollständigen Übernahme pflegerischer Tätigkeiten.“

Die Leistungen ambulanter Pflegedienste werden nach **Pflegemodulen** berechnet, die festlegen, wie viele Minuten Fachkräfte für Körperpflege oder hauswirtschaftliche Dienste brauchen (dürfen). Die Einzelleistungen werden dokumentiert und die Träger der Pflegedienste rechnen sie direkt mit den Pflegeversicherungen ab.

Liegen die monatlichen Kosten unter dem Sachleistungsbudget des jeweiligen Pflegegrades, wird die Kombileistung abgerechnet und nur ein Teil des Pflegegeldes ausgezahlt. Medizinische Leistungen (z.B. Behandlung von Wunden) zahlen die Krankenkassen.

Zitat:⁵ „**Informelle Pflege** ist die Übernahme von Tätigkeiten, die der Pflegebedürftige allein nicht mehr ausüben kann und die durch Bezugspersonen ohne pflegerische Ausbildung (z.B. Angehörige, Nachbarn oder Freunde), geleistet werden. Dazu bedarf es anfangs einer intensiven Praxisanleitung und Pflegeberatung durch pflegerisches Fachpersonal.“

Das ist reine Theorie, ich kenne niemand, der im Voraus Praxisanleitung erhielt.

Die meisten Pflegesituationen treten plötzlich ein und ehe Pflegebedürftigen ein Pflegegrad (mit Beratungsanspruch) zuerkannt wird, dauert es Wochen oder Monate. Ablehnungen oder zu niedrige Einstufungen sind häufig, schriftliche Widerspruchsverfahren dauern lang, bis dahin leistet längst jemand die nötige Hilfe - **ohne Praxisanleitung!**

Häusliche Pflege- und Sorgearbeit wird so lange man denken kann von „Laien“ geleistet, von der Säuglings- und Kinderpflege über die Versorgung von Akutkranken bis zur Pflege von behinderten oder alten Menschen.

³ <http://youtu.be/z4hHCbegg54> Leitfaden zum Aufbau von qualitätsgesicherter Häuslicher Tagespflege „SOWieDAheim“ (SODA), Qualitätsgesicherte Häusliche Tagespflege, Herausgeber Kommunales Center für Arbeit, Jobcenter Soziales, Anstalt des öffentlichen Rechts des Main-Kinzig-Kreises, Barbarossastr. 24, 63571 Gelnhausen

⁴ www.wikileaks.de/wiki/Berufliche

⁵ http://flexikon.doccheck.com/de/Informelle_Pflege

Und seit in Krankenhäuser (aus Kostengründen) die Aufenthaltsdauer von Patienten auf das Mindestmaß senken, wird (selbst nach schweren Operationen) die Nachsorge den Angehörigen überlassen.

Die Versorgung von Pflegebedürftigen ist nur zu einem geringen Teil Pflege, alle anderen Aufgaben kommen hinzu. Wer eine Pflege übernimmt, tut das aus Liebe oder Pflichtgefühl gegenüber dem/der Kranken und er/sie bringt Berufs- und Lebenserfahrung, Talente, Allgemeinbildung, Geduld und Empathie ein. Im Laufe der Zeit werden die Pflegepersonen zu Experten(innen) ihrer Situation: Im Austausch mit erfahrenen Freunden oder Betroffenen (Selbsthilfe); beraten von ihrem Arzt, durch „**learning by doing**“ oder durch Teilnahme an einem Kurs und oft müssen die Angehörigen Aufgaben übernehmen, die nun wirklich Sache einer Fachkraft wären.

Beispiel: Der Pflegedienst informiert Frau S. telefonisch, dass die Stomaversorgung ihres Mannes wegen Erkrankung einer Fachkraft „im Moment“ leider nur an 4 Tagen pro Woche geleistet werden kann. Was tun?

Frau S. hat der Pflegekraft seit Monaten bei dieser Arbeit geholfen, alle nötigen Hilfsmittel liegen im Schrank, nun tut sie sachgerecht das, was nötig ist und überbrückt den „professionellen Engpass“, sie hat gar keine andere Wahl!

Gemäß einer Studie der Hans-Böckler-Stiftung ⁶ arbeiten pflegende Angehörige (in den Graden 2 bis 5) täglich zwischen 5 und 14 Stunden (das sind 35 bis 98 Std./Woche). Zur Unterstützung stehen Sachleistungen zwischen 689 und 1.995 €/Mt. zur Verfügung, Pflegedienste berechnen, je nach Region, Ø 40 €/Std.

Wie hoch ist die Entlastung? In Grad 5, Sachleistung 1.995 €/Mt., sind es **pro Kalendertag 1 ¼ Std. Hilfe** (Wochenend- und Feiertagszuschläge nicht mitgerechnet). Diese Zeit reicht nicht mal zum Versorgen eines Patienten morgens und abends. Im Gegenzug wird das Pflegegeld von 901 € (das angeblich weitergegeben werden darf) gestrichen und der Renten-Pflichtbeitrag für die Pflegeperson wird um 30% gesenkt, obwohl diese in der Regel mit anpacken, weil auch Fachkräfte n bettlägerige oder gelähmte Kranke kaum alleine versorgen können.

Für ein Jahr Pflege in Grad 5 werden deshalb (2019) statt rd. 31 € nur 21 € Rentenerhöhung/Mt. angerechnet.

Die Folge: Nur 17% der 2,2 Mio. Pflegehaushalte nahmen die Sachleistung in Anspruch, alle anderen verzichteten auf professionelle Entlastung, weil sie das Pflegegeld zur Finanzierung der anfallenden Kosten brauchen!

C) Pflegende Angehörige brauchen Entlastung

Seit auch Frauen zum Familieneinkommen beitragen, gibt es kaum „Hausfrauen“, die jederzeit für sämtliche familiären Probleme einspringen, das veränderte vieles.

Aus Mitteln der Ersatz-/Verhinderungspflege kann (in begrenztem Umfang) auch Hilfe durch Privatpersonen finanziert werden, sind die aber mit dem/der Pflegebedürftigen verwandt, gelten geringere Erstattungssätze, weil auch sie „kostenlosen Beistand“ zu leisten haben, **theoretisch!**

Tatsächlich kann man Angehörige zwar per Gesetz zur Zahlung von Heimkosten heranziehen, aber es gibt keine Handhabe, jemand zur Übernahme einer häuslichen Pflege zu zwingen und schon gar nicht zur kostenlosen Entlastung oder Vertretung einer Pflegeperson.

Hilfen durch Familienmitglieder werden nur eingeschränkt zugelassen, obwohl nahe Verwandte z.B. für desorientierte Menschen (deren Anteil bei 40% der Pflegebedürftigen liegt, Tendenz steigend) viel geeigneter sind als fremde Menschen: Weil sie mit dem/der Kranken vertraut sind, sich im Pflegehaushalt auskennen, bei Bedarf auch über Nacht bleiben. Außerdem werden in vielen Kurzzeitpflegeeinrichtungen (aus Kostengründen) kaum Notfallplätze vorgehalten und reguläre Plätze sind auf Monate hinaus reserviert.

Zwischenfrage: Junge Eltern werden auf vielfältige Weise finanziell unterstützt, auch sie haben „Beistandspflicht“, und brauchen immer mal Vertretung, aber ihnen schreibt niemand vor, wofür sie die Zuschüsse nutzen dürfen. Sie können einer Cousine (die mit Jobs ihr Studium finanziert) für Babysitter Dienste ein Taschengeld geben und evtl. auch der Oma (mit Minirente), die den Enkel vom Kindergarten abholt (während Mama berufstätig ist). Niemand kürzt den jungen Leuten das Eltern- oder Erziehungsgeld, wenn Nothelfer verwandt sind.

Warum ist das bei Pflege anders? Pflegende Angehörige leisten harte Arbeit und brauchen, um nicht selbst krank zu werden, regelmäßig Zeit für sich, z.B. um an einer Gymnastik- oder Selbsthilfegruppe teilzunehmen (ganz zu schweigen von 30 Stunden Erwerbstätigkeit). Vielleicht, gibt es in der Nähe einen Zeittauschring ⁷, das ist eine optimale Entlastungsmöglichkeit, vor allem für Menschen mit geringem Einkommen. Wenn aber nicht?

⁶ 2017 Pflege in den eigenen vier Wänden, Zeitaufwand und Kosten www.gbebund.de/gbe10/i/?i=Einnahmen_und_Ausgaben... Pflegeversicherung

⁷ Häusliche Pflege ist trotz Pflegeversicherung eine Aufgabe mit Risiken und Nebenwirkungen, Gudrun Born, BOD 2016, S. 144 ff.

Alle, die schwerkranke oder desorientierte Angehörige versorgen, haben Tag und Nacht Präsenzpflcht und brauchen, neben der kassenfinanzierten Minutenpflege, verlässliche Vertretungen über Stunden.

600.000 Familien in Deutschland lösen dieses Problem mit der Anstellung von Hilfskräften aus Osteuropa, aber viele Pflegebedürftige können sich diese Entlastung gar nicht leisten. Sie vereinbaren eher mit potentiellen Helfern oder Helferinnen ein geringes Entgelt als Ausgleich, denn stundenlange Vertretungen sind keine Gefälligkeiten mehr.

Damit muss die Pflegeperson nicht ständig „um Hilfe betteln“. Sie kann die nötigen Termine „auf Augenhöhe“ vereinbaren, das Entgelt bringt Geben und Nehmen ins Gleichgewicht und es das Gefühl, sich mit Pralinen oder sonst was „erkennlich“ zeigen zu müssen, entfällt. Außerdem kann mit dieser zeitgemäßen Form von Gegenseitigkeit Hilfsbereitschaft nicht ausgenutzt werden - eine win-win-Situation für alle Beteiligten.

Für Pflegehaushalte mit genügend Einkommen ist dieser Ausgleich kein Problem. Wer aber den eigenen Beruf wegen einer Pflege aufgab und infolgedessen von ALG II lebt, ist - so lang die Pflege andauert - gezwungen, um kostenlose Hilfen zu betteln, viele pflegende Angehörige kennen diese demütigende Situation nur zu gut.

Beispiel: Obwohl laut SGB XI § 45 b die Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen gefördert werden soll, **bevormundet man sie**. Statt den Entlastungsbeitrag von 125 € einfach auszuführen, wird festgelegt, wer die Hilfe leisten darf (was die zeitraubende Suche nach zugelassenen Anbietern zur Folge hat).

Warum können Pflegebedürftige und ihre Angehörigen nicht selbst bestimmen, wer helfen soll - genau wie junge Familien?

Die Verteilung der Einnahmen: 2017 wurden aus Mitteln der Pflegeversicherung 38,52 Milliarden € für die Pflege von 2,9 Mio Pflegebedürftigen ausgegeben. Für 2,2 Mio zu Hause versorgte Kranke 49% und für 648.000 stationär gepflegte Kranke 38%. Für die Pflegepersonen, die 76,4% der gesamten Pflegearbeit unentgeltlich leisteten, wurden ganze **4%** aufgewendet (für Beiträge zur Arbeitslosen- und Rentenversicherung).

Angela Merkel nannte die pflegenden Angehörigen „die stillen Helden der Nation“ und Ex-Sozialminister Hermann Gröhe schrieb: „Man kann diesen Menschen nicht dankbar genug sein!“, **aber schöne Worte sind zu wenig!**

Fazit:

Die prozentuale Verteilung der finanziellen Mittel aus der Pflegeversicherung gehört auf den Prüfstand.

Von allen Angehörigen wird „kostenlosen Beistandspflicht“ gefordert, ohne jede Berücksichtigung ihrer eigenen finanziellen Lage. **Mit dieser Pauschalregel wird der „Familiensinn“ der deutschen Bevölkerung erheblich überstrapaziert.** Im Jahr 2018 erhöhte sich die Zahl der Pflegebedürftigen um 344.346 Personen!

Wenn das Risiko „Armut durch Pflege“ nicht endlich ausgeschlossen wird, ist vorhersehbar, dass die Pflegebereitschaft der nächsten Generation deutlich abnehmen wird - und dann?

Woher nehmen die Verantwortlichen die alternativ nötigen Pflegeeinrichtungen und Fachkräfte?

Die Pflegeversicherung soll Hilfen für pflegebedürftige Menschen so effektiv wie möglich gestalten, aber man kann denjenigen, die „ambulant vor stationär“ häusliche Pflege leisten, nicht immer mehr unentgeltliche Arbeit (ohne ausreichende Entlastung) abverlangen, während der **lukrative PFLEGEMARKT** überproportional gefördert wird.

**„Die Pflege von Menschen
ist kein Renditeobjekt für Investoren!“**

Ulrike Mascher, ehemalige VDK Präsidentin