

Was ist eine „Pflegeperson“?

Gudrun Born

Als sich abzeichnete, dass der Pflegebedarf der deutschen Bevölkerung infolge des demografischen Wandels erheblich steigen wird, wurde 1995 - als Ergänzung zur Krankenversicherung - die Pflegeversicherung ¹ verpflichtend eingeführt. Seitdem können alle sozial oder privat Versicherten mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei der für sie zuständigen Krankenversicherung einen Antrag auf Begutachtung stellen. Ein/e Mitarbeiter/in des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) erfasst anhand eines Fragenkatalogs ² bei einem Hausbesuch die Antworten der Befragten zu folgenden sechs Themenbereichen:

① **Mobilität**; ② **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**; ③ **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**; ④ **Selbstversorgung [Körperpflege]**; ⑤ **Bewältigung von und selbständiger Umgang mit Krankheit und therapiebedingten Anforderungen**; ⑥ **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**.

Diese Erhebung dient der Kasse als Grundlage für die Beurteilung der Situation (SGB XI § 8), der entsprechende Pflegegrad wird anhand eines „pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstrumentes“ ermittelt.

Die deutsche Pflegeversicherung (PV) finanziert Pflegebedarf nur „Teilkasko“

...das heißt, die Mitgliedsbeiträge zur PV decken nur Teile der Kosten, der Rest ist **Sache der Betroffenen**.

Die soz. Pflegeversicherung kostet 3,05 des Einkommens, für Kinderlose 3,33%. **Vergleich:** die Krankenversicherung kostet 14,6%, die Rentenversicherung 18,6%). **Oberster Grundsatz ist:** „ambulant vor stationär“).

Bei Zuerkennung von Pflegebedarf werden **bei häuslicher Pflege** in allen Graden 125 € Entlastungsbetrag zur Verfügung gestellt. **Erst ab Grad 2 haben Pflegebedürftige** Anspruch auf zusätzliche Leistungen.

- Kann der/die Kranke wegen der Schwere der Beeinträchtigungen nur **vollstationär** versorgt werden? (Bezuschussung einer gewählten Pflegeeinrichtung nur, wenn sie von der PV anerkannt ist).
- Möchte und kann der/die Kranke gemeinsam mit Menschen in ähnlicher Lage in einer **Wohngemeinschaft** leben? (Bezuschussung nur, wenn diese Einrichtung durch die PV anerkannt ist).
- Möchte der die Pflegebedürftige von **einem/einer Angehörigen zu Hause betreut und gepflegt werden?** (gut 75% bevorzugen das). Dann gilt:

- Das Pflegegeld wird an den/die **Pflegebedürftige/n** ausgezahlt, aber nur, wenn ein Familienmitglied **verbindlich erklärt**, die erforderliche Pflege, Betreuung und Versorgung in häuslicher Umgebung sicher zu stellen, auch an Sonn- und Feiertagen und bei Bedarf auch nachts - **unentgeltlich** (wobei der/die Angehörige nur max. 30 Stunden pro Woche erwerbstätig sein darf).
- Bürger/innen, die häusliche Pflege übernehmen werden im SGB XI **PFLEGEPERSONEN** genannt, während **sie selbst sich pflegende Angehörige (pA) nennen**.

Zitat: „SGB § XI, § 19: Pflegepersonen im Sinne dieses Buches sind Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 in einer häuslichen Umgebung pflegen. Leistungen zu ihrer [eigenen] sozialen Sicherung nach § 44 erhält eine Pflegeperson nur dann, wenn sie einen oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Werktagen pro Woche pflegt.“

- Zigtausende Privathaushalte stellen eine Hilfskraft aus Osteuropa ein, auch, damit die Bezugsperson ihren Beruf weiter ausüben und damit den eigenen Lebensunterhalt und ihre Rente sichern kann.

Die Entlastung durch osteuropäische Hilfskräfte wird **von der Pflegeversicherung grundsätzlich nicht bezuschusst**, aber immerhin gibt es inzwischen auch für sie geregelte Arbeitszeiten.

¹ SGB XI mit nachfolgenden Änderungen und Nachbesserungen, insgesamt 66 Paragraphen (bis 2019)

² SGB § 18,1 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

„Vergünstigungen“ und Pflichten der Pflegepersonen

● **Gesetzliche Unfallversicherung:** Die anerkannte Pflegeperson ist bei der Pflegearbeit und auf den damit verbundenen Wegen versichert, (der Schutz gilt **nicht** für Personen, die pA entlasten oder vertreten); ● **Pflichtbeiträge zur Arbeitslosen- und Rentenversicherung** werden evtl. gezahlt; ● **Rechtsanspruch auf Pflegeberatung** durch einschlägige Fachkräfte; ● **Inanspruchnahme der Entlastungs- und Sachleistung** zur Unterstützung des Pflegebedürftigen (falls entsprechende Fachkräfte verfügbar sind). ● Wer **nur** Pflegegeld (keine Sachleistung) bezieht, muss (je nach Pflegegrad $\frac{1}{4}$ oder $\frac{1}{2}$ jährlich) ein „Beratungsgespräch“ durch einen Pflegedienst beantragen. Wer das verweigert wird, wird das Pflegegeld gestrichen.

Die **Pflegeperson** hat keinen Rechtsanspruch auf das Pflegegeld, aber es ist erlaubt, Geld **bis zur Höhe des Pflegegeldes** steuerfrei als „Dank“ an die **Pflegeperson** weiterzugeben. Doch weil das Pflegegeld nicht mal zur Finanzierung der pflegebedingten Kosten oder Zuzahlungen ausreicht, können es nur „Gutbetuchte“ weitergeben.

Ansonsten haben pA ■ **keine** Arbeitszeitregelung, ■ **keine** Zuschussung der Krankenversicherung (die bei eigener Berufsaufgabe entfällt), ■ **keinen** Urlaubsanspruch, ■ **keine** Auslagenerstattung (bei Pflege über größere Entfernungen. ■ Bei Nutzung der Sachleistung werden die Rentenbeiträge der pA um 15 bzw. 30% reduziert, auch nicht wenn sie Pflegekräften der Arbeit nachweislich assistieren.

Und was wird von den Pflegepersonen gefordert?

Die Anforderungen sind je nach Pflegegrad und Art der Erkrankung sehr verschieden, eine Skizze:

● **Desorientierte Kranke** haben 24h Präsenzpflcht oder müssen vertreten werden; ● **Hilfe** beim Aufstehen, Umsetzen, Gehen und Stehen, An- und Auskleiden, ins-Bett-Gehen; ● Hilfe bei Benutzung von Nachtstuhl- oder Toilette, bei Inkontinenz-, beim Frischmachen, Stoma- und Sauerstoffversorgung incl. der Reinigung der benutzten Hilfsmittel oder Sanitärobjekte; ● Patient/in umlagern, umsetzen auf den Stuhl oder Rollstuhl, Kissen und Bettzeug aufschütteln und regelmäßig frisch beziehen; ● **Körperpflege:** Ganz- oder Teilwäsche, Haar-, Bart-, Zahn-, Mund-, Haut- und Nagelpflege, duschen, baden; ● **Aktivierung:** Gedächtnisübungen; Beweglichkeit der Finger und Füße, Übungen für Rücken und Gelenke; ● **Bewegung im Freien:** Laufen, selbständig oder mit Prothesen, Stöcken, Rollator, Rollstuhl; ● **Begleitung** zu Ärzten und Therapien incl. Wege- und Wartezeiten; ● **Ernährung:** Einkaufen, Essen zubereiten, mundgerecht anrichten, anreichen oder zu selbständigem Essen anleiten; Geschirr abräumen, spülen, wegräumen; Getränke besorgen oder zubereiten, anreichen, regelmäßig erinnern; ● **Verlorene Fähigkeiten fördern:** Hobbies beleben, Gedächtnistraining, Rate- und Gesellschaftsspiele, Nutzung techn. Geräte; ● **Wohnung:** Reinigen, Wäsche bewältigen; ● **Tagesstruktur:** Abwechslung schaffen, sprechen, trösten, ermutigen, erzählen, erinnern, Musik, Fernsehen; ● **soziale Kontakte fördern** Gäste einladen (und bewirten), Telefonate und Briefe anregen oder für sie nach Diktat schreiben.

Neben alldem darf die Pflegeperson zwar bis 30 Std./Woche erwerbstätig sein, **aber** kann sie davon leben? Hinzu kommen ● **Bürokratie im Übermaß:** Termine, Anträge, Atteste, Formulare, Widersprüche, Kleingedrucktes; ● **Entlastung der Pflegeperson:** Für fast jeden Einkauf oder Arztbesuch der Pflegeperson sind Vertretungen zu suchen, aber auch für deren Teilnahme an Sport-, Selbsthilfegruppen oder Veranstaltungen oder die Pflege eigener Bekant- oder Freundschaften. Das Privatleben von Pflegeperson ist gleich Null.

Häusliche Pflege gilt als „familiäre Beistandspflicht“, die Pflegeversicherung finanziert (je nach Pflegegrad) wenige Stunden fachliche Hilfe (Sachleistung) und wenn das Einkommen für den Lebensunterhalt der Pflegeperson nicht ausreicht, bleibt ihr nur Armutsniveau.

Diese, seit 25 Jahren geltenden gesetzlichen Forderungen, sind nicht zukunftsfähig!!