

Die Pflege brennt

Konzepte und Lösungen für eine bessere Zukunft

Ein gemeinsames Positionspapier des Sozialpolitischen Ausschuss, des Ausschusses für Frauen- und Familienpolitik und der Jugend des SoVD-Landesverbands Niedersachsen e.V.



Einleitung

Unser Pflegesystem zeigt gravierende Mängel. Eine wachsende Zahl an Pflegebedürftigen steht einem Fachkräftemangel gegenüber, der insbesondere in ländlichen Regionen zu Knappheit führt. Der Alltag in der häuslichen Pflege ist häufig von extremer Belastung der Angehörigen und Armut bestimmt, und auch bei stationärer Unterbringung der Pflegebedürftigen ist die Situation oft schwierig. An dieser prekären Lage haben auch zahlreiche Pflegereformen nur wenig geändert. Im Gegenteil: Die finanziellen Belastungen für pflegebedürftige und pflegende Personen steigen immer weiter an, und die Kosten und Bedarfe werden nur völlig unzureichend durch die Pflegeversicherung aufgefangen. Ein immer größer werdender Anteil der pflegebedürftigen Menschen ist insbesondere, wenn eine stationäre Heimunterbringung notwendig wird, auf

Sozialhilfe angewiesen. Zugleich haben Menschen mit niedrigen Einkommen und hohen Belastungen im Erwerbsleben ein höheres Risiko, im Alter pflegebedürftig zu werden. Das Pflegesystem leidet daher unter einer erheblichen sozialen Schieflage, die sich zudem immer weiter zuspitzt.

Die hohen gesamtgesellschaftlichen Kosten des Pflegesystems führen nicht zu einer flächendeckend guten, fachlichen Versorgung, denn professionelle Fachlichkeit spielt darin nur eine untergeordnete Rolle. Rund 80 Prozent aller Pflegebedürftigen werden im häuslichen Umfeld gepflegt, überwiegend von Angehörigen und Freunden. Zu 70 Prozent erfolgt diese Pflege ohne Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes. Die Familienpflege – letztendlich durch Laien – ist die tragende Säule unseres Pflegesystems. Pflegende Angehörige stemmen dabei die Hauptlast in der Versorgung, finden aber oft keine ausreichende Unterstützung. Das bestehende System des SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) führt aufgrund seines Zuschnitts und seiner Intention zu einer permanenten Überlast pflegender Angehöriger – und das seit seiner Einführung 1995.

Zurzeit ist das gesamte System unterfinanziert und steht auf tönernen Füßen, da es de facto die private Versorgung der Pflegebedürftigen zu Hause – meist durch Frauen – voraussetzt.

Die Pflegeversicherung basiert folglich auf der Erwartung, dass Angehörige (Frauen) kostenlos Pflege leisten, und sie funktioniert im Kern nur auf Kosten der Selbstbestimmung der pflegenden Angehörigen. Dies ist aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklung und demografischer Strukturen jedoch immer weniger aufrechtzuerhalten.



Professionell Pflegende leiden wiederum unter schlechten Arbeitsbedingungen, die auch aus der fehlenden Verankerung von Pflegefachlichkeit im Leistungsrecht des SGB XI resultieren. Das bestehende System der Pflegeversicherung sichert lediglich grundlegende Leistungen und finanziert einen Pflegegrad. Es finanziert aktuell aber nicht die berufliche Pflege. Daher ist eine Ergänzung dringend nötig: etwa ein SGB XIII als Leistungsrecht für Pflegeberufe.

Der SoVD-Landesverband Niedersachsen fordert daher grundlegende Reformen im Bereich Pflege, die an den verfehlten Grundlagen ansetzen und an den großen Stellschrauben drehen. Elementar sind aus unserer Sicht vor allem folgende vier Kernbereiche, um die pflegerische Versorgung in Niedersachsen auf eine funktionierende und langfristig tragfähige Grundlage zu stellen:

1. Systemische Loslösung von der Erwartung dauerhafter, kostenloser Angehörigenpflege zu Hause (vor allem durch Frauen) im Rahmen der Pflegeversicherung
2. Sozialrechtliche Verankerung von Pflegefachlichkeit
3. Ausgleich sozialer Bedarfslagen im Bereich Pflege
4. Einführung einer Pflegevollversicherung

Die Logik der Pflegeversicherung muss sich daher von Grund auf ändern. Um den Diskurs voranzubringen und neue Impulse zu setzen, werden in diesem Papier einige zentrale Punkte und Ideen gebündelt vorgestellt. Dazu gehören u.a. folgende Forderungen:

- Die Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs
- Pflegende Angehörige entlasten und unterstützen – häusliche Pflege stärken
- Stationäre Pflege bezahlbar machen
- Neue Wohn- und Lebensmodelle etablieren und fördern
- Individuelle Angebote für Pflegebedürftige und deren Angehörige schaffen
- Pflegebedürftigkeit vorbeugen
- Pflegende Kinder und Jugendliche („Young Carers“) bedarfsgerecht unterstützen
- Gezielte Unterstützung für pflegende Eltern von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Pflegebedarf
- Kommunen stärken und aufgabengerecht ausstatten
- Einführung eines eigenständigen Leistungsrechts für die Pflegeberufe
- Für ausreichendes Personal in der stationären und ambulanten Pflege sorgen
- Die Überarbeitung des Pflegepersonalbemessungsinstrumentes
- Gewalt in der Pflege verhindern
- Volle Absicherung der Pflegebedürftigkeit (Pflegevollversicherung)
- Soziale Gerechtigkeit: auch in der Pflege!

Die Überlegungen werden im Folgenden kurz erläutert und begründet.

Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Der seit 2017 neu gefasste Pflegebedürftigkeitsbegriff eröffnet insbesondere dem Personenkreis der Menschen mit psychischen oder kognitiven Behinderungen einen besseren Leistungszugang zur Pflegeversicherung, wird aber rein körperlich eingeschränkten Pflegebedürftigen nicht immer gerecht. Aufgrund der Systematik des Begutachtungsinstruments verbleibt ein hoher Interpretationsspielraum. Der Aufwand für außerhäusliche Aktivitäten und die hauswirtschaftliche Versorgung gehen nicht in die Bewertung mit ein. Dabei ist auch im Rahmen dieser Verrichtungen bei eingeschränkter Selbstständigkeit eine Unterstützungsleistung durch pflegende Angehörige notwendig. Hauswirtschaftliche Hilfestellung ist oft einer der ersten Bedarfe bei beginnender Pflegebedürftigkeit. Dies bedeutet aber auch, dass mit einer schnellen Unterstützung in diesem Bereich – durch Haushaltshilfen, die im engeren Sinne keine Pflege am Menschen leisten – die Feststellung von Pflegebedürftigkeit im Rahmen der Pflegeversicherung (PV) hinausgezögert werden könnte. Für die Prävention wäre ein einfacherer Zugang zu und vor allem auch eine bessere Verfügbarkeit von haushaltsnahen Diensten somit sehr wichtig.

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff, der der PV zugrunde liegt, ist momentan ausschließlich geriatrisch geprägt. Junge Menschen, die pflegebedürftig sind, fallen aus dem System heraus. So sind bestimmte Verrichtungen im Rahmen der Pflege schlicht nicht vorgesehen (zum Beispiel Menstruationspflege oder Pflege im Wochenbett). Diese Bereiche stellen sich als eklatante Lücken im Begutachtungsprozess dar. Beim Thema Pflege sind aber auch Kinder, junge Menschen, Mütter und arbeitenden Menschen mitzudenken, denn Pflegebedürftigkeit hat kein Alter. Unterschiedliche Pflegebedarfe, etwa von Jugendlichen, oder von Männern und Frauen, müssen alters- und geschlechtsentsprechender differenziert und berücksichtigt werden können. Bislang ist es so, dass für Kinder ab 11 Jahren und erwachsene

pflegebedürftige Personen dieselben pflegegradrelevanten Berechnungsvorschriften gelten.

Pflegende Angehörige entlasten und unterstützen – häusliche Pflege stärken

In der Versorgung Pflegebedürftiger sind die pflegenden Angehörigen unverzichtbar. Der Verbleib pflegebedürftiger Personen im eigenen Zuhause ist in vielen Fällen auch davon abhängig, inwieweit es gelingt, pflegende Angehörige unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse und Wünsche zu unterstützen und zu entlasten.

Nach der Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) Berlin¹ ist jede*r fünfte pflegende Angehörige armutsgefährdet, bei pflegenden Frauen ist es sogar jede Vierte. Das hängt zum Teil auch damit zusammen, dass pflegende Angehörige sehr häufig ihre Wochenarbeitszeit reduzieren oder gar die Berufstätigkeit aufgeben. Nur gut ein Viertel der Pflegepersonen erhält derzeit eine Absicherung für das Alter in Form von Rentenversicherungsbeiträgen durch die Pflegeversicherung.²

Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ist ein wichtiger Schlüssel, um (Alters-)Armut und soziale Isolation durch häusliche Pflege zu verhindern. Für pflegende Angehörige sind Pflege und Beruf meistens nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen vereinbar. Es fehlt die Möglichkeit, selbstbestimmt entscheiden zu können, ob, wie und in welchem Umfang Pflege zu Hause geleistet wird. Häufig sind aber viele pflegende Angehörige trotz enormer Belastung und auf Kosten ihrer Gesundheit berufstätig, um der Armut zu entgehen.

Pflegende Angehörige müssen folglich endlich finanziell besser abgesichert werden, damit auch bei aufopfernder Pflege von Angehörigen kein Armutsrisiko besteht. Sowohl ein Lohnersatz als auch ein fester Lohn für pflegende Angehörige kann das Armutsrisiko deutlich verringern. Der Lohnersatz muss sich nach dem letzten Gehalt richten, der

¹ https://www.diw.de/de/diw_01.c.827839.de/aermere_menschen_werden_haeufiger_und_fruher_pflegebeduerftig_als_besserverdienende.html

² Barmer Pflegereport 2022;

<https://www.barmer.de/resource/blob/1142760/9ec71d5ae2f750239f74532a33d14490/barmer-pflegereport-2022-bifg-data.pdf>



Lohn hingegen nach dem Pflegegrad des Pflegebedürftigen und damit nach dem tatsächlichen Pflegeaufwand. Ein fester Lohn ist gerade für pflegende Angehörige, also insbesondere für Frauen, die bereits ihre Wochenarbeitszeit reduziert oder ihren Job ganz aufgegeben haben, sowie für Eltern von pflegebedürftigen Kindern ein wichtiger Faktor. Denn damit kann die Armutsgefährdungsquote von pflegenden Frauen am deutlichsten gesenkt werden.

Um die Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Pflege zu verbessern und berufstätigen pflegenden Angehörigen mehr zeitliche Flexibilität zu geben, wurden die Pflegezeit und Familienpflegezeit eingeführt. Diese Möglichkeit zur Freistellung von der Berufstätigkeit wird jedoch kaum genutzt, da der Einkommensverlust für viele zu groß ist. Daher benötigen wir alternativ eine Pflegezeit analog der

Elternzeit. Dann könnten die pflegenden Angehörigen für bis zu 36 Monate zu Hause bleiben und die Pflege übernehmen. Dafür würden sie eine Pflege Lohnersatzleistung wie oben skizziert erhalten. Um mehr Flexibilität zu erreichen, muss die Pflegezeit auch auf unterschiedliche Familienmitglieder aufgeteilt werden können.

Weitere nötige Sofortmaßnahmen sind:

- Die regelmäßige Dynamisierung der Leistungen und eine Begrenzung der Eigenleistungen
- Eine Flexibilisierung der Leistungen
- Die Zusammenführung der pflegerelevanten Regelungen der Leistungserbringung und Kostenerstattung in den Sozialgesetzbüchern V und XI: Einbeziehung pflegeunterstützender Leistungen der Krankenversicherung (Behandlungspflege, häusliche Krankenpflege, Fahrkosten) in die Pflegeversicherung

Stationäre Pflege bezahlbar machen

In den vergangenen Jahren sind die Kosten für die Unterbringung in einem Pflegeheim teilweise exorbitant gestiegen und der Trend setzt sich ungebrochen weiter fort. Viele unserer Mitglieder wenden sich an uns und unsere Sozialberatung, da sie den Preisdruck als zutiefst ungerecht und existenzbedrohend empfinden. Zugleich sind meist keine unmittelbaren Leistungsverbesserungen für die Pflegebedürftigen spürbar. Die von den Heimbe-



treibern als Begründung genannten Tarifröhne, der Mindestlohn und allgemein gestiegene Energie-, Material- und Lebensmittelkosten sind grundsätzlich nachvollziehbar. Zugleich steckt der Fehler im System, wenn diese Preissteigerungen eins zu eins an die Bewohner*innen weitergegeben werden können und der Betrieb in privatisierten Pflegeheimen zugleich Gewinn abwerfen muss.

Gute Pflege ist teuer – daran besteht kein Zweifel. Aus unserer Sicht ist jedoch an dieser Stelle die Solidargemeinschaft gefragt, um pflegebedürftige Menschen auch stationär angemessen und würdig zu versorgen. Die Privatisierung des Pflegerisikos führt aktuell dazu, dass stationäre Versorgung einen

Großteil der Pflegebedürftigen in die Sozialhilfe und damit in die Armut treibt. Da Pflegebedürftigkeit jeden treffen kann, ist es unsere gesellschaftliche Pflicht, alle Menschen mit diesen Bedarfen aufzufangen.

Hinzu kommt noch, dass die Rentenhöhe häufig in keinem Verhältnis zu den zu tragenden Kosten bei stationärer Unterbringung steht. Die durchschnittliche Eigenbeteiligung der stationär untergebrachten Pflegebedürftigen in Niedersachsen betrug im ersten Halbjahr 2023 durchschnittlich 2.306 Euro pro Monat. Das sind 431 Euro mehr als vor einem Jahr.³ Im Juli 2022 lag der durchschnittliche Zahlbetrag einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung bei 1.152 Euro netto.⁴ Allein diese Gegenüberstellung macht deutlich: Wie sollen diese Kosten bezahlt werden?

Angesichts der dramatischen Situation ist es akut zwingend notwendig, die Zahlungen für die Pflegebedürftigen durch eine gesetzliche Regelung zu begrenzen. Das System hat mit seiner Dynamik die vertretbaren Grenzen überschritten. Mit dem Investitionskostenzuschuss kann die Landesregierung eine Entlastung erwirken. Diese würde sofort greifen und ist auch kurzfristig umsetzbar. Denn die Investitionskosten machen mittlerweile mehr als ein Fünftel der Heimkosten aus. Insgesamt sind natürlich weitreichendere Reformen unabdingbar. Die Eigenanteile müssen begrenzt werden, damit pflegebedürftige Senior*innen nicht im Alter zu Sozialhilfeempfänger*innen werden. Die Solidarität der Gemeinschaft sollte uns alle schützen, wenn wir darauf angewiesen sind.

Neue Wohn- und Lebensmodelle etablieren und fördern

Die Herausforderungen in der stationären Unterbringung sollten uns dazu anregen, verstärkt über Alternativen nachzudenken. So bieten etwa neue, selbstbestimmtere Wohnformen wie „Pflege-Wohngemeinschaften“ (WGs) für Bewohner*innen mit

³ <https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2023/pflegeheim-finanzielle-belastung-steigt-kontinuierlich.html>

⁴ Statistik der Deutschen Rentenversicherung: Aktuelle Daten 2023, Rentner und Rentnerinnen am 01.07.2022

Pflegebedarf viele Möglichkeiten, ihren Lebensabend aktiv zu gestalten. Pflege-WGs können in verschiedenen Formaten gegründet werden, etwa in der anbieter- oder selbstorganisierten Variante. Sie sind flexibel gestaltbar und die Bewohner*innen können gebündelt durch ambulante Kräfte versorgt werden, was diese Einrichtungen auch für Anbieter*innen attraktiv macht. Mit der Gewährung des Wohngruppenzuschlags durch die Pflegekasse kann eine Präsenzkraft finanziert werden, die tagsüber vor Ort ist und Hilfe, Unterstützung und Beschäftigungsangebote im Alltag bietet.

Vor allem für junge Menschen mit Pflegebedarf sollten entsprechende, abrechenbare Konzepte etabliert werden, die die Lebensqualität erheblich steigern können.

Obwohl WGs viele Vorteile mit sich bringen und im Vergleich zu Pflegeheimen deutlich kostengünstiger sind, werden sie zurzeit noch nicht finanziell unterstützt. Die größte Hürde stellt vielerorts der Mangel von passendem, barrierefreiem Wohnraum dar – Pflege-WGs als Zukunftsmodell sollten daher bei der Wohnungs- und Baupolitik des Landes stets mitgedacht werden.

Individuelle Angebote für Pflegebedürftige und deren Angehörige schaffen

Pflegende Angehörige brauchen eine flächendeckend verlässliche, qualifizierte und aktive Beratung und Begleitung. Und dies nicht nur bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit, sondern während der gesamten Pflegesituation. Nur so können Überlastungssituationen bei Pflegenden, aber auch einer möglichen Unter- bzw. Fehlversorgung und Vernachlässigung von Pflegebedürftigen, entgegengewirkt werden.

Der Hilfe- und Pflegebedarf von zu Hause lebenden Pflegebedürftigen ist vielfältig und kann neben einer spezifischen medizinischen und pflegerischen Versorgung auch hauswirtschaftliche Unterstützung sowie Angebote zur Alltags- und Lebensgestaltung umfassen. Um diese Bedarfe zu decken, sind wohnortnahe, barrierefreie und flächendeckende

Maßnahmen nötig, die ambulante und teilstationäre geriatrische Behandlungs- und Rehabilitationsangebote einschließen sowie eine diesbezügliche hausärztliche und fachärztliche Versorgung. Wie oben erläutert, müssen die Angebote aber zugleich auch auf jüngere Personen mit Pflegebedarf ausgeweitet werden, die vielleicht noch zur Schule gehen oder im Berufsleben stehen. Denn auch diese Menschen haben – eigentlich eine Selbstverständlichkeit – ein Recht auf eine angemessene pflegerische Versorgung.

Um insgesamt individueller auf die Bedarfe Pflegebedürftiger eingehen zu können, ist neben dem Entlastungsbudget (Zusammenlegung der Leistungen für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege) die Einführung eines Pflegebudgets (Zusammenlegung u.a. des Entlastungsbetrages, des Betrages für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel) notwendig. Damit können Pflegebedürftige und pflegende Angehörige eigenverantwortlich darüber entscheiden, welche Leistungen ihren individuellen Bedürfnissen am besten entsprechen.

Pflegehilfsmittel dienen dazu, Pflege zu erleichtern, Beschwerden zu lindern und Selbstständigkeit zu fördern. Hier gibt es ebenfalls viele Probleme. Auch wenn die Versorgung mit Hilfsmitteln detailliert geregelt erscheint, sind immer wieder Einzelfallentscheidungen notwendig. Der umfangreiche Pflegehilfsmittelkatalog wird zwar fortlaufend aktualisiert, aber nicht alle möglicherweise notwendigen Hilfsmittel werden darin aufgenommen. Generell ist die Wahl eines Leistungserbringers eingeschränkt. Es können in der Regel nur solche gewählt werden, mit denen die jeweilige Krankenkasse einen Vertrag über die Versorgung mit dem jeweiligen Hilfsmittel geschlossen hat. Nur ausnahmsweise können sich Betroffene auch für einen anderen Leistungserbringer entscheiden. Die Krankenkasse übernimmt dann Kosten allerdings nur in Höhe der mit ihrem Vertragspartner vereinbarten Preise. Oft wird auf günstigste Produkte gesetzt, die nicht individuell angepasst sind. Hier ist es dringend erforderlich, auch die Qualität von Pflegehilfsmitteln bei der Vergabe mit einzubeziehen.

Pflegebedürftigkeit vorbeugen

Gesundheitsförderung und Prävention können Pflegebedürftigkeit entgegenwirken sowie ihr Fortschreiten verhindern oder verlangsamen. Daher müssen ganz grundsätzlich gesundheitsförderliche Verhältnisse geschaffen und Angebote in ganz Niedersachsen bereitgestellt werden, die einem solchen Lebensstil zuträglich sind. Dazu gehört auch, bereits im Vorfeld des Arbeitslebens gute Arbeitsbedingungen für alle zu schaffen. Denn Studien des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) hatten im Jahr 2021 belegt, dass Pflegebedürftigkeit stark von der sozialen Stellung abhängt: Personen mit geringen Einkommen werden häufiger und früher pflegebedürftig als Besserverdienende. Gleiches gilt für Menschen mit hohen körperlichen und/oder psychischen Arbeitsbelastungen im Vergleich zu Menschen mit niedrigen beruflichen Belastungen. Das Ausmaß der individuellen Gesundheit im höheren Lebensalter hängt somit auch mit den Tätigkeiten zusammen, die noch vor dem Rentenalter im Lohnerwerb für die Gesellschaft geleistet werden. In der Pflegeversicherung spielen diese unterschiedlichen Risiken jedoch keine Rolle. Im Gegenteil: Gerade Geringverdiener*innen müssen

später einen höheren relativen Anteil ihres Einkommens für die Pflege aufbringen. Auch in absoluten Zahlen sind sie aufgrund ihres persönlich höheren Risikos häufig im Nachteil.⁵ Die Reform der Pflegeversicherung muss dieser systemischen Ungerechtigkeit unbedingt Herr werden und solidarisch eine gute Absicherung im Falle von Pflegebedürftigkeit bereitstellen.

An Präventionsmaßnahmen muss folglich bei hoher Arbeitsbelastung auch schon in der Erwerbsphase, spätestens aber mit Eintritt ins Rentenalter, gedacht werden. Entsprechende Angebote müssen niedrigschwellig und auch für Personen mit eingeschränkter Mobilität zugänglich sein. Dafür sind insbesondere präventive Hausbesuche geeignet, um frühzeitige Hilfebedarfe zu erkennen und entsprechende Unterstützung zu organisieren. Der Aufbau eines Systems von Pflegelots*innen für die frühzeitige, aufsuchende und individuelle Beratung und Unterstützung von Pflegehaushalten wäre hier sinnvoll. Wie bereits erwähnt spielen haushaltsnahe Dienste auch für die Prävention eine große Rolle; diese müssen stärker Berücksichtigung finden.



Pflegende Kinder und Jugendliche („Young Carers“) bedarfsgerecht unterstützen

In Deutschland pflegen ca. 480.000 Kinder und Jugendliche pflegebedürftige Familienmitglieder⁶, vor allem mit chronischen Krankheiten. Sie übernehmen dabei trotz ihres jungen Alters und oft ganz selbstverständlich vielseitige und herausfordernde Aufgaben, wie die Körperpflege für Andere, sie erfüllen Pflichten im Haushalt, betreuen Geschwister oder organisieren andere Dinge des alltäglichen Lebens. Für diesen Personenkreis gehören Pflege, Familie und Sorgearbeit genauso zum Alltag wie Schule und Freunde. Dennoch nehmen sich junge Menschen mit Pflegeverantwortung häufig nicht als pflegende Angehörige wahr.

Aufgrund ihrer besonderen Lebenssituation können sie besonders bedroht sein von sozialer Isolation, denn durch die intensiven Verpflichtungen können nachteilige schulische und soziale Auswirkungen die Folge sein. Angesichts der Belastungen kann Pflegeverantwortung zu einem Bildungsnachteil werden, wenn es an Unterstützung fehlt. Zudem ist die psychische und auch emotionale Belastung oft enorm, die auch das Eltern-Kind-Verhältnis berührt. Ständige Sorge um das betroffene Elternteil, die Last des permanenten Verantwortungsgefühls, Ängste und deutliche Grenzen in der Selbstbestimmung können die kindgerechte Entwicklung negativ beeinflussen

Eine solche Pflegesituation ist häufig weder für die jungen Menschen noch für die zu pflegenden Personen optimal. Young Carers sollten daher viel stärkere gesellschaftliche Unterstützung und Solidarität erfahren. Für pflegende Kinder und Jugendliche sind eigene niedrigschwellige und spezialisierte Beratungs- und Unterstützungsangebote anzubieten, die auch aktiv auf die Betroffenen zugehen. Denkbar wäre z.B. die Schaffung von



entsprechenden Angeboten in Schulen, Universitäten und Hoch- bzw. Berufsschulen. Dafür muss das öffentliche Bewusstsein für Young Carers sensibilisiert werden. Zugleich sollten Reformen in der Pflege sich langfristig daran orientieren, Young Carers aus ihrer Verantwortungsposition herauszuhelfen – zumindest dort, wo andere Arrangements möglich und individuell erwünscht sind. Kindern und Jugendlichen kann eine solche Position auch dann nicht guten Gewissens abverlangt werden, wenn sie Zugriff auf Beratungs- und Unterstützungsangebote haben. Aus systemischer Perspektive ist dabei auch klar: Eine weitgehende Entlastung von Young Carern ist nur dann denk- und machbar, wenn umfassende Pflegereformen umgesetzt werden, die die Gesamtlage der Pflege, ob durch Fachpersonal oder Angehörige, deutlich verbessern.

⁵ https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.827686.de/21-44-1.pdf

⁶ <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/hilfe-und-pflege/pausentaste-beratung-fuer-pflegende-kinder-und-jugendliche/beratung-fuer-pflegende-kinder-jugendliche-auszubildende-und-studierende-121244>



Gezielte Unterstützung für pflegende Eltern von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Pflegebedarf

Aktuell sind 5,7 Prozent der Pflegebedürftigen Kinder und Jugendliche (0-19 Jahre).⁷ Haben Kinder und Jugendliche einen dauerhaften Pflegebedarf, stellt dies für ihre Eltern und Geschwister eine besondere Herausforderung dar. Trotzdem erhalten pflegende Familienangehörige (vor allem Eltern) von jungen pflegebedürftigen Menschen keine bedarfsgerechten Unterstützungsmöglichkeiten. Das führt häufig zu einer angespannten familiären Situation, die auch Geschwisterkinder vor große Probleme stellt.

Diese Familien benötigen individuelle und altersgerechte Wohn-, Schul-, Pflegeentlastungs- und Beratungsangebote. Das schließt auch die ambulante pflegerische Versorgung durch Pflegedienste mit ein. Darüber hinaus gibt es kaum stationäre Angebote, die auf die Bedarfe von jungen Pflegebedürftigen spezialisiert sind; diese werden dann oft mangels Alternativen in Seniorenwohnheimen untergebracht. Konkret bedeutet das für junge Menschen: keine Kontakte zu Gleichaltrigen, unpassende Freizeitangebote und ein Leben unter dem

Eindruck von Tod und Abschieden in der letzten Lebensphase. Somit ist es dann auch kein Wunder, dass sich die Eltern aufopfern, um eine stationäre Unterbringung des eigenen Kindes zu verhindern. Hier sind ebenfalls dringend Nachbesserungen notwendig. Spezielle und präventive Rehabilitationsangebote und -kuren für Eltern und Geschwisterkinder sind nötig, damit diese regelmäßige Entlastung finden und Kraft tanken können. Um die Situation insgesamt zu entspannen, ist auch eine bessere finanzielle und soziale Absicherung pflegender Eltern notwendig, um die Pflege- und Sorgearbeit mit eigener Berufstätigkeit vereinbaren zu können.

Kommunen stärken und aufgabengerecht ausstatten

Den Kommunen kommt in der Gestaltung zukunftsicherer Unterstützungs-, Versorgungs- und Pflegestrukturen eine besondere Rolle zu. Sie müssen, gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen schaffen sowie die verschiedenen Leistungserbringer, die in den jeweiligen Settings wirken, koordinieren. Für diese Anforderungen müssen sie

⁷ [Pflgereport 2022, Versorgungslagen in der Langzeitpflege, https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-662-65204-6.pdf?pdf=button](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-662-65204-6.pdf?pdf=button)

aufgabengerecht ausgestattet werden. Dazu gehört auch eine stärkere Mitsprache in der Sozial- und Pflegeplanung nach SGB V und SGB XI sowie ein gesetzlicher Rahmen zur Stärkung der kommunalen Seniorenpolitik. Insbesondere im Rahmen der kommunalen Seniorenpolitik muss Pflege einen höheren Stellenwert erhalten. Betroffene, wie zum Beispiel pflegende Angehörige bzw. deren Vertreterorganisationen, sollten mit Stimmrecht in den relevanten kommunalen Ausschüssen beteiligt werden, um direkt mitentscheiden zu können.

Das kommunale Netz sowie die kommunale Verantwortung für die Versorgung der (potenziell) Pflegebedürftigen im eigenen Bezirk, der Stadt oder Gemeinde muss viel stärker akzentuiert und entwickelt werden. Zukunftsweisende Modelle der pflegerischen Versorgung wie in Dänemark sollte sich die Politik deshalb viel stärker als Vorbild nehmen. So haben etwa Dän*innen ab 75 Jahren Anspruch auf vorbeugende Hausbesuche durch kommunale Gutachter*innen, die bei der Feststellung von Pflege- oder anderem Unterstützungsbedarf für die kostenlose Bereitstellung dieser Leistungen sorgen. Auch in Deutschland muss es möglich sein, die pflegerische und medizinische Versorgung auf lokaler Ebene zu vernetzen und weiterzuentwickeln, etwa durch Community Health Nurses („Gemeindefschwester“ bzw. „-pfleger“). Die hochqualifizierten Pflegefachkräfte im ambulanten Dienst müssen dazu aus dem Korsett des Leistungsrechts und des Arztvorbehalts in angemessenem Rahmen befreit werden, um das ganze Spektrum ihrer Kompetenzen zum Wohle der Patient*innen einbringen zu können. Ihre Befugnisse müssen erweitert und ihre professionelle Fachlichkeit als wichtiges Standbein moderner Gesundheitsversorgung stärker anerkannt werden. Damit steigt auch die Attraktivität des Berufs. Ein modernes Gesundheitsberufegesetz zur Reform des Arztvorbehaltes ist überfällig.

Angesichts der Herausforderungen des demografischen Wandels wird immer deutlicher, dass sich das deutsche System auf einem Irrweg befindet. Ein konsequentes Umsteuern ist dringend erforderlich. Pflegebedarf muss als gesamtgesellschaftliches

Thema behandelt werden und nicht als individuelles Schicksal. Pflege muss vor diesem Hintergrund endlich auch als kommunale Aufgabe der Daseinsvorsorge vorgesehen werden. Kommunen tragen dann eine Mitverantwortung für das Gelingen der pflegerischen Versorgung.

Einführung eines eigenständigen Leistungsrechts für die Pflegeberufe

Leistungen der beruflichen Pflege sind rechtlich in den Vorschriften des Pflegeversicherungsrechts SGB XI und des Krankenversicherungsrechts SGB V verankert und damit aufgeteilt. Ohne eine eigene institutionelle gesetzliche Verankerung ist die berufliche Pflege jedoch nicht sichtbar. Pflegefachliche Leistungen müssen daher endlich abrechenbar werden, weil sie in einem ökonomisierten Gesundheitssystem leider sonst keine Bedeutung haben. Daher benötigt die berufliche Pflege ein eigenständiges Sozialgesetzbuch (SGB XIII), so dass Inhalte und Belange der Fachpflege kodifiziert werden. Nur so kann berufliche Pflege sektorenunabhängig aus der Perspektive des Pflegeberufegesetzes gesehen werden.

Die Kernsäule der Pflegeversicherung besteht in der Priorität der häuslichen gegenüber der stationären Pflege. Um dieses Ziel zu erreichen, sieht die Pflegeversicherung eine Reihe von Leistungen vor, die in Ergänzung der Pflege durch meist weibliche Angehörige den Verbleib des pflegebedürftigen Menschen in der häuslichen Umgebung ermöglichen sollen. Eine bedarfsangemessene berufliche pflegerische Versorgung wird nicht gewährt. Es ist viel politischer Wille nötig, diese gewachsenen Strukturen zu verändern und Widerstände zu durchbrechen, um Pflege als Profession mit eigener Fachlichkeit anzuerkennen. Damit wäre dann auch ein eigenständiges Arbeiten der Fachkräfte möglich, etwa in der medizinischen und pflegerischen Erstversorgung der Patient*innen vor Ort.

Für ausreichendes Personal in der stationären und ambulanten Pflege sorgen

Um eine engagierte und qualitativ hochwertige Pflege zu gewährleisten und dem Fachkräftemangel zu begegnen, müssen professionelle Pflegekräfte sowohl auf gesellschaftlicher als auch auf arbeitsrechtlicher Ebene besser unterstützt werden. Es braucht bessere Arbeitszeitmodelle und Aufstiegschancen sowie bessere Studien- und Fortbildungsangebote. Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung müssen verbessert werden. Die Attraktivität des Beschäftigungsfeldes kann auch durch eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie durch die verstärkte Übertragung geeigneter medizinischer Tätigkeiten zur selbstständigen Ausübung durch Pflegefachkräfte erhöht werden.

Das Gewinnen von Personal ist bei den aktuellen Arbeitsbedingungen daher alles andere als leicht und der Fachkräftemangel bereits heute groß. Auch die Vermittlung aus dem Ausland liefert keine schnelle Lösung, da in Zukunft alle alternden Gesellschaften weltweit um die wenigen Fachkräfte konkurrieren werden. Aktuell sind Pfleger*innen aus

dem Ausland für die Arbeit in Deutschland de facto häufig überqualifiziert. Dennoch werden Abschlüsse aus anderen Ländern nicht immer oder nur sehr langsam anerkannt.

Um dem Mangel an Fachpersonal und den steigenden Kosten entgegenzuwirken, ist der Qualifikationsmix für die pflegerische Versorgung der Betroffenen neu zu denken und sich vermehrt an international bestehenden Standards zu orientieren. Auch muss der Team-Gedanke gestärkt werden. Das kann durch eine neue Gestaltung des Skill-Grade-Mix erreicht werden. Der sogenannte Skill-Grade-Mix bezeichnet die Zusammensetzung von Pflegeteams aus Personen mit verschiedenen Fähigkeiten (Skills) und Bildungsabschlüssen (Grades). Hochqualifiziertem Personal muss es dann gestattet werden, ihre Kompetenzen umfassender einzubringen und anzuwenden, denn bislang werden viele Mitarbeiter*innen in ihrer Fachlichkeit und Expertise eingeschränkt. Diese Ressourcenverschwendung kann sich die alternde Gesellschaft nicht länger leisten. Zusätzlich eingesetztes Pflegeassistentenpersonal muss auf einem ausreichenden, bundesweit einheitlichen, grundständigen Niveau qualifiziert werden. Die Tätigkeiten sollten sich dann aber auch



klar von denen der pflegerischen Fachkräfte abgrenzen. Um die Attraktivität der Fachausbildung zu erhalten, muss damit eine höhere Verantwortung und Eigenständigkeit in der beruflichen Pflegepraxis einhergehen. Fachkräfte dürfen nicht zu Hilfstätigkeiten degradiert werden. Zugleich kann dann der vermehrte Einsatz von Quereinsteiger*innen und Pflegehelfer*innen in passenden Bereichen mehr als eine Notlösung sein, wenn ihre Arbeit gut koordiniert und Qualitätsanforderungen eingehalten werden.

Überarbeitung des Pflegepersonalbemessungsinstruments

Das Pflegepersonalbemessungsinstrument verfolgt das Ziel, die für die Versorgung Pflegebedürftiger angemessene Zahl an Pflegekräften für eine Einrichtung zu ermitteln und damit den finanzierten Personalaufwand zu kalkulieren. Dabei wird ein Schema angelegt, das die Anzahl der zu pflegenden Personen und das Ausmaß ihrer Pflegebedürftigkeit (nach Begutachtung) zu einem kodifizierten Maß an Personalaufwand (in Minutenwerten) umrechnet. Hierzu wird, je nach Pflegegraden, die Zahl der „bedarfsnotwendigen Interventionen“, die „bedarfsgerechte Zeit pro Interventionserbringung“ und das „bedarfsgerechte Qualifikationsniveau der Pflegeperson pro Interventionserbringung“⁸ kombiniert.

Daran wird bereits deutlich, dass das Instrument zur Messung von Personalbedarfen in der Langzeitpflege auf einem falschen Ansatz basiert, denn die kompetenzorientierte Fachpflege wird nicht integriert. Grundlage ist der Pflegebedürftigkeitsbegriff aus dem SGB XI, der aber gerade nicht die konkreten Pflegebedarfe misst, sondern Ansprüche auf Pflegegrade zuweist. Bei der Bemessung und Bewertung der Leistungen der Pflegepersonen spielt der tatsächliche Pflegebedarf bisher keine Rolle. Pflege ist aber weit mehr als eine Aneinanderreihung von einzelnen Pflegeinterventionen. Gute Pflege ist auf Beziehungsarbeit, Beratung, Zeit für Anleitung, Prävention und Interaktion angewiesen. All dies wird

in der Personalberechnung jedoch nicht abgebildet. Patient*innenensicherheit und -zufriedenheit sowie die Qualität der pflegerischen Leistungen werden nicht als rechnerisch wichtige Größe einkalkuliert. Allgemeine Pflege wird auf die Bereiche der Körperpflege, der Ausscheidung, der Bewegung sowie der Ernährung beschränkt, hinzukommt „spezielle Pflege“ nach Operationen, für Medikamentengabe oder für Wundbehandlungen.⁹

Damit wird die Personalausstattung am gesellschaftlich akzeptierten Minimum pflegerischer Versorgung ausgerichtet. All das, was darüber hinausgeht, wird ausgeblendet (etwa psychosoziale Aspekte bei Demenzerkrankten). Zudem werden keine Qualitätskriterien definiert. Entsprechend werden in der Praxis viele Aufgaben in der pflegebedürftigennahen Arbeit an günstige Assistenzkräfte und Pflegehelfer*innen delegiert. Bei dem derzeitigen Pflegepersonalbemessungsinstrument besteht somit die Gefahr, dass es zu mehr Hilfskräften in der Langzeitpflege führen wird. Es fehlt generell an Verständnis pflegfachlicher Versorgung, an einem fundierten pflegeinternen Delegationsmodell, an dem oben genannten Skills-Grade-Mix-Modell, an Erkenntnissen zu Unter-, Fehl- und Minderversorgung und „schlechter“ Pflege. Außerdem fehlen Erkenntnisse, wie sich diese Entwicklungen auf die Qualität auswirken. Pflegequalität müsste daher ganz neu begutachtet und bewertet werden.

Ein neues Personalbemessungsinstrument muss daher so angelegt sein, dass es die individuellen Pflegebedarfe und den Personalbedarf für übergreifende pflegerische Leistungen in allen Bereichen eines Krankenhauses oder einer Einrichtung erfassen kann.

⁸ https://www.vdek.com/magazin/ausgaben/2020-02_corona/personalbemessung.html

⁹ <http://www.pro-pflege.eu/files/inhalte/neuigkeiten/Pflegepersonalbemessungskonzept.pdf>

Gewalt in der Pflege verhindern

Fehlende Professionalität hat zum Teil gravierende Folgen für die pflegebedürftigen Menschen. Gewalt in der Pflege ist wegen Überforderung nicht nur im häuslichen Bereich, sondern auch in Einrichtungen ein Problem, das häufig tabuisiert wird. Währenddessen ist die Rolle entsprechender Prüforgane unklar. Die Heimaufsicht ist selten in der Lage, Missstände aufzuklären und zu beseitigen. Die häusliche Pflege ist der Prüfung grundsätzlich schwer zugänglich. Missstände fallen häufig erst ins Auge, wenn Pflegebedürftige in schlechtem Gesundheitszustand oder mit Verletzungsspuren ins Heim kommen.

Auf der übergeordneten Ebene werden die Zusammenhänge zwischen guter Pflege und Lebensqualität bzw. geringerer Mortalität der Pflegebedürftigen nicht angemessen wahrgenommen, es gibt auch kaum Untersuchungen zu steigenden Komplikationsraten und Sterblichkeit. De facto hängt gute Versorgung momentan vom Wissensstand, der zeitlichen Verfügbarkeit und der finanziellen Ausstattung der Angehörigen ab. Es wird ein hohes Maß an Gesundheitskompetenz erwartet. Dies ist bildungsabhängig und sehr hochschwellig und damit sozial höchst ungerecht.

Volle Absicherung der Pflegebedürftigkeit (Pflegevollversicherung)

Die Pflegeversicherung ist zu einer solidarischen Vollversicherung mit Sachleistungscharakter weiterzuentwickeln. Grundlegend ist zudem eine Bürgerversicherung, als ein einheitliches Versicherungssystem, in das alle Bürger*innen einzahlen. Eine Pflegevollversicherung trägt die im Einzelfall zur Pflege, Betreuung und Teilhabe erforderlichen Aufwendungen und sichert damit das Pflegerisiko vollständig ab. Umfasst sind dabei alle Leistungen zur Pflege und Betreuung, die notwendig, wirtschaftlich und zweckmäßig sind. Die Kosten werden von der Solidargemeinschaft übernommen. Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII werden damit entbehrlich.

In dem zurzeit bestehenden System der Pflegeversicherung steigen die Kosten (sowohl individuell als auch gesamtgesellschaftlich) seit Jahren, und dies, obwohl es keinen entsprechenden Zuwachs an Qualität in der Pflege gibt. Vor allem die Eigenanteile in der stationären Langzeitpflege übersteigen inzwischen oft die Einkünfte der Pflegebedürftigen. Damit ist die PV ad absurdum geführt, da durch die steigenden Kosten immer mehr Menschen Sozialhilfe beantragen müssen. Die Konzeption der Pflegeversicherung als Teilleistungsrecht ist nicht mehr tragfähig, denn sie führt zur Verarmung sowohl von Pflegebedürftigen als auch von häuslichen Pflegepersonen. Ohnehin ist das Armutsrisiko insbesondere für pflegende Frauen hoch, weil sie es sind, die die Arbeitszeit und den Verdienst reduzieren, wenn in der Familie ein Pflegefall auftritt. Das SGB XI als Teilleistungsversicherung kann nicht mehr den Herausforderungen der Zukunft gerecht werden, zudem wird selbst der abgedeckte Teilbereich an Leistungen häufig nicht mit zufriedenstellender Qualität erfüllt. Als Konsequenz zeichnet sich bereits jetzt ab, dass mehr Menschen auch mit höheren Pflegebedarfen zu Hause bleiben, bei meist gutgemeinter, aber laienhafter Versorgung durch Angehörige. Bei niedrigen Einkommen und sozialem Status stehen ihre Chancen auf angemessene Pflegeleistungen schlecht, mit allen Konsequenzen. Ein solches System beschädigt auf Dauer das soziale Gefüge und es kann nicht unser Anspruch sein, sich damit abzufinden.

Soziale Gerechtigkeit: auch in der Pflege!

Der Bereich der pflegerischen Versorgung ist in dem momentanen Zuschnitt wenig sozial gerecht. Bereits das Risiko, eher früh im Leben pflegebedürftig zu werden, ist wie bereits erläutert sozial stark beeinflusst und durch Einkommen, Beruf und Status geprägt. Die entstehende Pflegebedürftigkeit wird aber dann zudem auch nicht gleichwertig von der PV aufgefangen, denn auch die Leistungsgewährung ist entlang sozialer Unterschiede vorstrukturiert. Vor allem die Notwendigkeit privater Zuzahlungen schließt viele Betroffene aus. Der faire Zugang zur Pflege ist damit ein Thema für sich.



Soziale Ungleichheit in der Pflege wird bislang kaum offen diskutiert. Generell ist zu vermuten, dass es einen Zusammenhang zwischen sozialen Milieus und der Gewährung von Pflegegraden gibt, da die Zugangshürden durch die Komplexität des Systems enorm sind (etwa auch durch sprachliche und bürokratische Barrieren). Fest steht, dass Pflegenden mit einem eher geringeren sozialen und ökonomischen Status die ihnen zustehenden Pflegeleistungen gar nicht oder nicht ausreichend in Anspruch nehmen¹⁰. Das resultiert daraus, dass die bürokratischen Hürden als zu hoch wahrgenommen werden. Damit werden notwendige Anträge erst gar nicht gestellt oder ablehnenden Entscheidungen der Pflegekassen wird nicht widersprochen. Auch im Bereich der hauswirtschaftlichen Dienste gibt es große soziale Unterschiede: Der von den Kassen gewährte Entlastungsbetrag reicht nur für sehr wenige Stunden, wenn die Leistung professionell erbracht wird. Gutsituierte Menschen mit oder

ohne Pflegebedarf können sich Dienstleistungen wie Haushaltshilfe hingegen auch ohne Zuschuss einfach einkaufen, wenn sie einen Bedarf haben. Ähnliches gilt etwa für die häufig im rechtlichen Graubereich ablaufende private „24-Stunden-Betreuung“ im eigenen Haushalt, die u.a. hohe Anforderungen an finanzielle und räumliche Kapazitäten stellt. Die Pflegekassen übernehmen die Kosten nicht, da es sich um einen gesetzlich weitgehend unregulierten, teilweise informellen wenn nicht gar illegalen, Sektor handelt¹¹. Manche Pflegebedürftige und ihre Familien sind somit gar nicht auf die PV angewiesen, um sich zu versorgen. Auf der anderen Seite steht ein Großteil an Menschen mit kleinen Einkommen oder Renten, die sich die Leistungen eben nicht leisten können – und vor allem für diese Gruppe müsste das staatliche System der Pflegeversicherung doch funktionieren. Bislang werden viel zu viele Betroffene und ihre Angehörigen damit allein gelassen.

¹⁰ https://www.researchgate.net/profile/Anna-Moeller-2/publication/236338815_Social_inequality_in_home_care/links/550ac2f20cf265693cedba8a/Social-inequality-in-home-care.pdf

¹¹ <https://www.pflegevertraege.de/wissen/projekt-pflegevertraege/ueber-uns-das-projekt-verbraucherschutz-im-grauen-pflegemarkt-staerken-34304>

Impressum

Sozialverband Deutschland
Landesverband Niedersachsen e. V.
Herschelstraße 31
30159 Hannover
Tel. 0511 70148-0
info@sovd-nds.de
www.sovd-nds.de