

# Verkalkuliert

## Unser Pflegesystem hat nicht nur frauenpolitisch, sondern auch volkswirtschaftlich einen zu hohen Preis *von Hannelore Buls*

**In der aktuellen Debatte über die notwendige Reform unseres Pflegesystems spiegeln sich – ebenso wie in der Bildungsdiskussion – die unterschiedlichen Ziele und Werte in unserer Gesellschaft: Wo sind Investitionen notwendig, wo nicht? Wer gehört in unserer ökonomisierten und auf Dienstleistung ausgerichteten Gesellschaft dazu – wer nicht? Die Zukunft der Pflege ist harte Sozial- und Gesellschaftspolitik, bei der die in jeder Beziehung Hauptbetroffenen, nämlich Frauen, mitzureden haben. Der Deutsche Frauenrat hat diese Debatte aufgenommen.**

Die Situation Pflegebedürftiger gerät immer wieder als schlimmer Skandal in die Schlagzeilen. Für Qualitätsmängel, Gewalt und Vernachlässigung – die in der stationären, aber kaum in der häuslichen Pflege öffentlich diskutiert werden – sind psychische Überforderung der Pflegenden, ein nicht zu bewältigendes Arbeitspensum durch personelle Unterbesetzung, fehlende Qualifikationen und unzumutbare Arbeitsbedingungen verantwortlich. Der Zeitdruck und das eingeschränkte Pflegeverständnis bei der Budgetierung der Pflege zeigen Wirkung im Pflegealltag zu Hause und im Heim. Befördert wird die »Billigpflege«, die Folgen sind Pflegegemängel und immer unerträglichere Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten in der Pflege ebenso wie für pflegende Angehörige. Die Pflegeversicherung sollte mit ihrem Regelwerk ursprünglich einen Wettbewerb um die Qualität der Leistungen in Gang bringen. Übrig geblieben ist ein Wettbewerb um Kosten und Preise. Um den Preis der minderen Versorgungsqualität für Pflegebedürftige und um den Preis der Verschlechterung der Arbeits- und Entlohnungsbedingungen für die Beschäftigten, wird am Prinzip der Ausgabenbegrenzung als einzigem Ziel festgehalten.

Doch die Zahl der Pflegefälle steigt und damit auch die Erkenntnis über die teilweise desolaten Belastungssituationen von Angehörigen in der

häuslichen Pflege. Dennoch wird immer noch davon ausgegangen, dass der Wunsch von Pflegebedürftigen, in der gewohnten häuslichen Umgebung zu bleiben, dadurch erfüllt werden kann, dass (weibliche) Familienmitglieder deren Pflege übernehmen. Die seit Einführung der Pflegeversicherung nicht dynamisierten Leistungen im SGB XI bestätigen diese Auffassung. Folglich nehmen die Lasten bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zu. Auch die 2005 unter dem Stichwort »Stärkung der häuslichen Pflege« diskutierte Senkung der Heimpflegesätze wies in diese falsche Richtung.

### Harte Gesellschaftspolitik

Dabei ist die kurzfristige Kostensenkung durch Verlagerung von noch mehr Pflege in den privaten Haushalt volkswirtschaftlich und gesellschaftlich gesehen äußerst kurzfristig. Denn die durch die kostenlose Pflege im Haus vermeintlich eingesparten sozialen Kosten müssen an anderer Stelle von der Gesellschaft getragen werden. Nicht nur, dass Frauen der »Sandwichgeneration« zwischen Kindern und pflegebedürftigen Eltern im Arbeitsmarkt qualifikatorische Lücken reißen. Dies will die immer noch auf das Ernährermodell ausgerichtete und mit Arbeitslosigkeit kämpfende Wirtschaft derzeit ja gern verkraften. Viel stärker aber schlägt zu Buche, dass dem Sozialprodukt die

entsprechenden Löhne entgehen; Steuern und Sozialbeiträge fallen in erheblichem Umfang aus. So werden Wachstumspotential und soziale Leistungsfähigkeit des Staates gemindert, wenn Pflege nicht endlich stärker professionalisiert wird. Außerdem steigt das Krankheits- und Pflegerisiko von pflegenden Angehörigen enorm, sodass Frauen, die selbst gepflegt haben, öfter krank sind und manchmal sehr rasch, manchmal im späteren Alter auf die stationäre Pflege angewiesen sind.

Die Pflege ist derzeit nur eines der Politikfelder, wo Leistungen der Daseinsvorsorge dem Privathaushalt auch ökonomisch überantwortet werden, ohne dass die Familien über ausreichende Finanzierungsmöglichkeiten verfügen. Eine soziale Gesellschaft kann das nicht gut heißen, schon weil wir wissen, dass Taktzeiten in der Pflege menschenunwürdig für Pflegenden und Gepflegte sind und Zuwendung nicht taylorisiert werden kann. Wenn es an Pflegekräften fehlt, laufen auch Qualitätsvorgaben des Medizinischen Dienstes als Reaktion auf Mangelzustände ins Leere. Letztlich läuft alles darauf hinaus, dass angehörige Frauen die Pflegearbeit unentgeltlich übernehmen. Das ist frauen- und pflegepolitisch nicht akzeptabel. Für die angestrebte Kostenbegrenzung müssen Pflegekassen und Sozialhilfeträger neue Mittel und Wege suchen.



*Im Garten des Kinderhospizes Sonnenhof in Berlin (siehe Reportage S. 28 ff)*

Auch die Zukunft der professionalisierten Pflege ist bei weitem kein »Frauenthema«, sondern harte Sozial- und Gesellschaftspolitik, bei der Frauen – nicht zuletzt wegen ihrer doppelten Betroffenheit – mitzureden haben. Die bislang diskutierten Modelle können nicht im Sinne von Frauen sein, stellen sie doch die Subsidiarität der Familie und die Einstandspflichten von Angehörigen immer wieder in den Vordergrund; gleichzeitig sorgen sie aber dafür, dass die Anforderungen nicht erfüllt werden können, weil Entlastung und Unterstützung fehlen.

Auch die wirtschaftspolitischen Gründe sind von frauenpolitischem Interesse. Wenn Deutschland eine Dienstleistungsgesellschaft werden

soll, kann das Potenzial der haushaltsnahen und pflegerischen Dienste nicht länger politisch und wirtschaftlich ignoriert werden. Je mehr kostenlose Arbeit geleistet wird, auch in Ehrenamt und Freiwilligenarbeit, umso weniger Chancen hat das Land, sich der veränderten Demografie anzupassen und umso geringer ist unsere wirtschaftliche Wachstums-erwartung. Und umso geringer sind die Arbeitsmarktchancen für Frauen, sowohl wegen ihrer dann größeren Familien- und Haushaltsverantwortung als auch wegen der geringeren Arbeitsplatzpotenziale.

#### **Besser und professioneller**

Pflegepolitisches Ziel muss eine qualitativ verbesserte und weiter professio-

nalisierte Form der Pflege alter, kranker und behinderter Menschen jeden Alters sein. Dafür ist ein Bündel von Maßnahmen notwendig.

#### **Prävention**

Soziale, gesundheitliche und hauswirtschaftliche Fähigkeiten von potenziell Pflegebedürftigen müssen erhalten und gefördert werden, damit sie so lange wie möglich selbständig bleiben. Auch geeignete Wohnformen können dem Erhalt der Selbständigkeit dienen.

#### **Beratung**

Notwendig ist ein flächiges Beratungsnetz, das in der Lage ist, (potenziell) Pflegebedürftigen und Pflegen-

# Pflege in Zahlen

Ende 2003\* waren 2,08 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI), die Mehrheit (68 Prozent) davon Frauen. 81 Prozent der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter, 32 Prozent 85 Jahre und älter.

Mehr als zwei Drittel (69 Prozent bzw. 1,44 Millionen) wurden zu Hause versorgt. 987.000 erhielten ausschließlich Pflegegeld, d.h. sie wurden in der Regel zu Hause alleine von Angehörigen gepflegt. Bei weiteren 450.000 erfolgte die Pflege teilweise oder vollständig durch ambulante Pflegedienste. 31 Prozent (640.000) wurden in Pflegeheimen betreut.

Von den zu Hause Versorgten waren 64 Prozent Frauen. Der Frauenanteil im Heim war mit 78 Prozent deutlich höher. Die HeimbewohnerInnen waren zudem älter als die zu Hause Gepflegten.

Von den insgesamt 10.600 zugelassenen ambulanten Pflegediensten befand sich mehr als die Hälfte in privater Trägerschaft (55 Prozent); der Anteil der freigemeinnützigen Träger (z.B. Diakonie oder Caritas) betrug 43 Prozent, der der öffentlichen Träger zwei Prozent.

In den ambulanten Pflegediensten arbeiteten insgesamt 201.000 Personen im Rahmen des SGB XI, 68 Prozent davon in Teilzeit. Die Arbeitszeit insgesamt entsprach ungefähr 135.000 Vollzeitäquivalenten. 87 Prozent der Beschäftigten waren Frauen.

Bundesweit gab es rund 9.700 nach SGB XI zugelassene voll- bzw. teilstationäre Pflegeheime. Die Mehrzahl (55 Prozent) befand sich in freigemeinnütziger Trägerschaft (z.B. Diakonie oder Caritas), der Anteil der privaten betrug 37 Prozent, der von öffentlichen Trägern sieben Prozent.

In den Heimen arbeiteten insgesamt 511.000 Personen, 58 Prozent davon in Teilzeit. Die Arbeitszeit insgesamt entsprach ungefähr 389.000 Vollzeitäquivalenten. 85 Prozent der Beschäftigten waren Frauen.

\* Die Pflegestatistik wird von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder seit Dezember 1999 alle zwei Jahre durchgeführt. Die aktuelle Statistik berücksichtigt Zahlen bis 31. Dezember 2003.

Quelle: Pflegestatistik 2003 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschland-ergebnisse, Statistisches Bundesamt, Bonn, April 2005

## Alter der Pflegebedürftigen und Pflegequote

Alter in Jahren	Anteil an jeweiliger Bevölkerungsgruppe (Pflegequote) in %		
	ins.	männlich	weiblich
Unter 15	0,5	0,6	0,5
15-60	0,5	0,5	0,4
60-65	1,6	1,7	1,4
65-70	2,7	2,9	2,5
70-75	5,1	5,1	5,1
75-80	9,8	8,5	10,6
80-85	20,6	16,1	22,5
85-90	39,9	29,4	43,4
90-95	60,4	44,0	65,0
95 und mehr	56,1	28,3	66,1
Ins.	2,5	1,6	3,4

den individuell eine Wohnumfeldberatung zu bieten, den Pflegebedarf und die Pflegefähigkeit mit den Pflegenden einzuschätzen und zur Sicherung der Pflegequalität notwendige professionelle Pflege und Hilfe in Art und Umfang festzustellen und zu vermitteln.

## Ambulante Dienste für Pflegebedürftige

Damit diese Angebote angenommen werden, müssen flexiblere und durchlässigere Angebotsformen entstehen und insbesondere deren Finanzierung gesichert sein. Integrierte bzw. untereinander vernetzte Angebote erhöhen die Transparenz und den besseren Zugang zu den unterstützenden und ergänzenden Angeboten.

## Ambulante und teilstationäre Dienste zur Unterstützung von Pflegenden

Die häusliche Pflege ist durch ein differenziertes und qualitativ hochwertiges Pflegeangebot zu unterstützen, orientiert an den individuellen Erfordernissen und Belastungen. Dabei kommt Angeboten zwischen ambulanter und stationärer Pflege (z.B. Tagespflege, Nachtpflege, Urlaubspflege) eine besondere Bedeutung zu.

## Stationäre Pflege

Da in vielen Fällen die häusliche Pflegefähigkeit ihre Grenzen findet, muss ein ausreichendes und qualitativ hochwertiges Angebot an stationärer Pflege zur Verfügung stehen.

## Vereinbarkeit

Ziel muss sein, dass Pflegenden, die noch im Erwerbsleben sind, im Beruf bleiben können – auch im Hinblick auf ihre eigene Altersvorsorge. Ebenso wichtig ist, dass die Isolation und die Belastungen, die Pflege normalerweise mit sich bringt, beseitigt, mindestens aber reduziert werden. Dazu sind insbesondere Unterstützungen durch ambulante oder teilstationäre Dienste sehr wichtig. Obwohl der häuslichen Pflege frauenpolitisch kein Vorrang eingeräumt

wird, muss sie als Realität in den Arbeitsgesetzen geregelt werden. Darüber hinaus sind tarifliche und betriebliche Regelungen erforderlich.

### Soziale Absicherung für Pflegendе

Pflege Tätigkeit muss als gesellschaftlich notwendige Arbeit gewürdigt und, insbesondere wenn sie zur Beeinträchtigung des Erwerbslebens führt, so abgesichert werden, dass Pflegendе keine Nachteile haben, auch nicht bei der Wiederaufnahme einer Arbeit und im Alter.

Nicht nur Altenpflege und Betreuung von behinderten Menschen – auch Krankheitspflege und Sterbebegleitung sind einzubeziehen.

Prävention, Beratung und ambulante Dienste müssen auch für diese Fälle zur Verfügung stehen. Ein mögliches Pflegezeitgesetz muss hierzu Regelungen enthalten. Pflege ist als Teil der Daseinsvorsorge für Betroffene jeden Alters zu verankern.

### Geförderte Pflege Tätigkeit

Statt der Aufgabe oder Teilaufgabe der Erwerbstätigkeit bei (weiblichen) Angehörigen soll die geförderte Beschäftigung im Rahmen der öffentlichen Daseinsvorsorge Vorrang haben – nicht zuletzt als Mittel der Arbeitsförderung, anstatt weiterhin Arbeitslosigkeit zu finanzieren.

### Eigenständigkeit für Frauen

Am Beispiel der Pflege kann und muss weiter diskutiert werden, wie die eigenständige Existenzsicherung für Frauen und individuelle Rechte in der sozialen Sicherung und Versorgung endlich erreicht werden können. Das bundesdeutsche Ernährermodell mit der Verantwortlichkeit von Frauen für Haushalt, Erziehung, Pflege und andere gesellschaftlich notwendige Arbeit hat ebenso ausgedient wie die steuerliche Begünstigung der Einverdienstehe.

*Hannelore Buls, Dipl. Volkswirtin, ist Referentin im Bereich Frauen- und Gleichstellungspolitik beim ver.di-Bundesvorstand.*



Gäste und Familienbegleiterinnen im Kinderhospiz Sonnenhof

## Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Im Zusammenhang mit den demografischen Veränderungen in der Bevölkerung und damit auch in Belegschaften (Stichwort: Alternde Belegschaften) gewinnt die Frage nach der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für immer mehr Erwerbstätige – insbesondere Frauen – an Bedeutung. Bislang sind gute betriebliche bzw. betriebsnahe Beispiele rar. Aus diesen können jedoch Ansätze für eine verbesserte Praxis abgeleitet werden.

In der Stadt Wiehl im Oberbergischen haben sich sechs Dienstleister aus der Altenhilfe zusammengeschlossen, um gezielter auf die Bedürfnisse von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zu reagieren. Angestoßen durch ein vom nordrhein-westfälischen DGB unterstütztes Modellprojekt wurden über 55-jährige EinwohnerInnen der Stadt nach ihrem Unterstützungsbedarf befragt. Darunter befanden sich auch zahlreiche pflegendе Angehörige. Diese wünschten sich vor allem Entlastung durch mehr stundenweise Betreuungsangebote, die ihnen Zeit »zum Luftholen« verschaffen. Auch Angebote wie die mobile Fußpflege oder der mobile Friseur wurden genannt. Nicht zuletzt bestand ein Interesse an Gesundheitsangeboten, um körperlich und seelisch im Gleichgewicht bleiben zu können. Aktuell wird über das Netzwerk in Wiehl z.B. ein Kurs »Hilfe – Ich kann nicht mehr! Kurs für Angehörige Demenz-

kranker« durchgeführt. Darüber hinaus findet eine Veranstaltungsreihe zum Thema Patientenverfügung statt.

Bei einem mittelständischen Unternehmen im ostwestfälischen Oerlinghausen wurden im Rahmen eines DGB-Projektes zur Beratung von kleinen und mittleren Unternehmen neue Serviceangebote für den bereits bestehenden MitarbeiterInnenservice entwickelt. Darunter eine Weiterbildungsveranstaltung in Kooperation mit der kommunalen Beratungsstelle »Pflege und Wohnen«. Zusätzlich wurde ein »Notfallkoffer« erarbeitet, der alle Adressen, Kontaktpersonen und Profile der regionalen Dienstleister in den Bereichen Kinderbetreuung, Altenhilfe und Hauswirtschaft enthält. Zugriff auf den Notfallkoffer haben die Beschäftigten über den MitarbeiterInnenservice.

Geplant ist ein Projekt in einer ländlichen Region in NRW, in dem innovative Maßnahmen zum Thema »Vereinbarkeit von Beruf und Pflege« gemeinsam mit Dienstleistern der Altenarbeit, mit Krankenkassen und ausgewählten Betrieben erarbeitet werden sollen. Hierbei kann auf die bereits gemachten Erfahrungen aufgebaut werden.

*Susanne Dalkmann war Projektleiterin des Modellprojektes in Wiehl.  
susanne.dalkmann@wertarbeitgmbh.de*