

PROBLEMFELD PFLEGE: BESONDERE HERAUSFORDERUNG FÜR ANGEHÖRIGE UND VIEL KRITIK AN DER POLITIK

Spagat zwischen Beruf und Betreuung

2,4 Millionen Menschen sind in Deutschland auf Pflege angewiesen. Knapp die Hälfte von ihnen wird zu Hause von Angehörigen betreut. Fast immer sind es Frauen, die ihre (Schwieger-)Eltern zu Hause pflegen und dafür oft ihren Beruf aufgeben müssen.

VON JOACHIM GÖRES

Regina Seibel-Erdt kennt die Doppelbelastung. Die Sozialarbeiterin kümmert sich bei der Diakonie in Dillenburg mit einer vollen Stelle um Hartz-IV-Empfänger und betreut zudem seit sieben Jahren ihren Mann, der nach einem Schlaganfall im Rollstuhl sitzt. Von ihren Erfahrungen berichtete sie kürzlich auf einer Tagung in Hannover. „Für mich ist es manchmal wichtig, meinen Mann einige Tage in Kurzzeitpflege zu geben. Aber das lohnt sich für die Träger oft erst ab einer Woche. Zudem müssten Pflegendе wie Schwerbehinderte zusätzlichen Urlaub bekommen“, sagte Seibel-Erdt, die im bundesweit tätigen Verein „Wir pflegen“ die Interessen von pflegenden Berufstätigen vertritt.

Wie man häusliche Pflege und den Beruf zusammen unter einen Hut zu bekommen versucht, stellte die Soziologin Rena Fehre vom Bremer Verein „Impulsgeber Zukunft“ an einigen Bremer Beispielen dar: Für Mitarbeiter der Universität gibt es unter anderem einmal monatlich eine Beratung durch die Bremer Heimstiftung, eine Vortragsreihe zum Thema und eine Checkliste für Notfälle und besonderen Pflegebedarf. Das Klinikum Bremen-Ost bietet seinen Beschäftigten Beratung durch eigene Experten an. Das Amt für Straßen und Verkehr kooperiert mit Pflegestützpunkten in Bremen und organisiert eine 25-stündige Vortragsreihe, die während der Arbeitszeit besucht werden kann. Die Krankenkasse Barmer GEK bietet Pflegenden flexiblere Arbeitszeiten und flexible Pausenzeiten an. Bei der Polizei geben Pensionäre ihre Erfahrungen in der Wohnung des Pflegenden an jüngere Kollegen weiter.

Ähnliche Modellprojekte gibt es auch in anderen Regionen. Beim Zahnmedizinischen Dienst des Landkreises Osnabrück tauschen zehn pflegende Beschäftigte einmal im Monat ihre Erfahrungen aus und geben sich gegenseitig Tipps. Die Hälfte dieser Zeit gilt als Arbeitszeit. Zum Konzept gehört auch ein systematisches Vertretungsmanagement, um in Notfällen kurzfristig eine pflegende Mitarbeiterin zu ersetzen.

„Je kleiner ein privat geführter Betrieb, umso schlechter sind die Chancen, Pflege und Beruf miteinander zu verbinden“, sagt Gerhard Bäcker, Professor für Soziologie an der Universität Duisburg-Essen. Er hat deutschlandweit bei 18 mittleren und großen Unternehmen verschiedener Branchen untersucht, wie Beruf und Pflege für die Angestellten vereinbar sind. Danach wissen die Personalleiter meist nicht, welche Mitarbeiter zu Hause jemanden pflegen. Betriebsvereinbarungen zum Thema Pflege gebe es selten, und wenn, dann nur in Großbetrieben. Teilweise würden Mitarbeitern der Wechsel in Teilzeitstellen oder flexible Arbeitszeiten angeboten, aber ohne Rechtsanspruch. Nach Bäckers Studie ist die typi-

sche berufstätige Pflegendе zwischen 40 und 55 Jahre alt, verheiratet und beruflich höher qualifiziert. Neben den finanziellen Einbußen bedeutet die Pflege für sie auch deutlich geringere Karrierechancen.

Die Unternehmensgruppe Kind in Großburgwedel bei Hannover beschäftigt 2300 Mitarbeiter, überwiegend Frauen. Der Hörgerätehersteller hat in Deutschland mehr als 500 Filialen, unter anderem in Bremen, Hoya und Bassum. „Wir investieren viel Geld in die Ausbildung unserer Fachkräfte. Angesichts des demografischen Wandels wird es bald nicht mehr möglich sein, eine qualifizierte Fachkraft zu ersetzen, die wegen der Pflege zu Hause bleibt. Wir müssen also betriebliche Lösungen finden, um gleichzeitig Arbeit und Pflege zu ermöglichen“, sagt Personalleiter Bernd Lachmann. Dazu gehören Informationsveranstaltungen für die Mitarbeiter zum Thema Pflege, Schulungen von Führungskräften, eigene Info-Broschüren und die Ausweitung flexibler Arbeitszeiten. „Das Problem sind unsere Filialen, in denen zwei bis fünf Leute arbeiten. Dort kann man Fehlzeiten nur schwer kompensieren“, erklärt Lachmann.

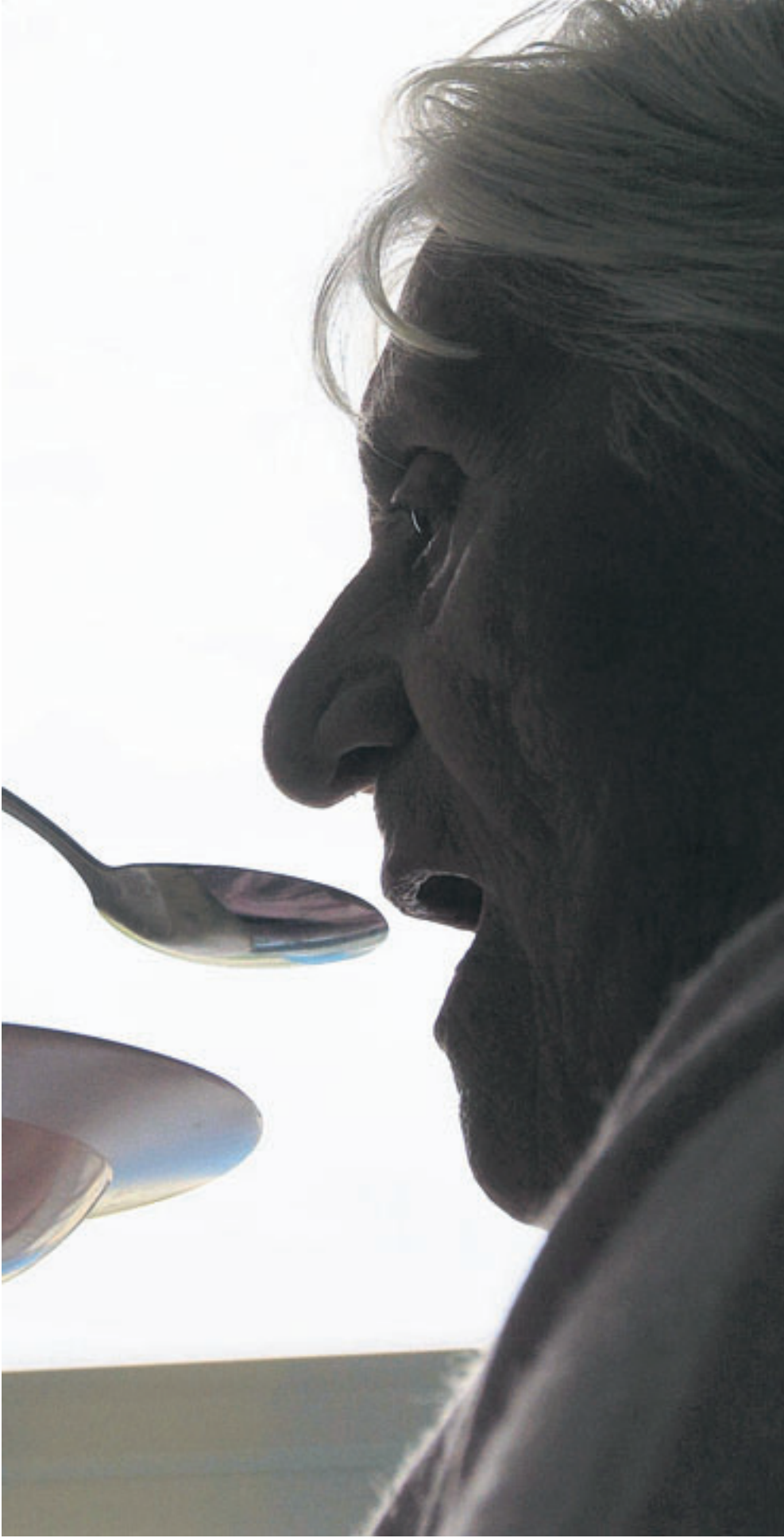
Ab 2012 gilt ein neues Gesetz, nach dem pflegende Angehörige zwei Jahre lang ihre wöchentliche Arbeitszeit auf bis zu 15 Stunden reduzieren können. Dabei wer-

„Im Schnitt dauert die häusliche Pflege eines Angehörigen acht Jahre.“

Soziologie-Professor Gerhard Bäcker

den die Lohnneinbußen begrenzt: Wer seine Tätigkeit um 50 Prozent reduziert, erhält trotzdem 75 Prozent seines Gehalts. Nach Beendigung der Pflege wird diese Zeit nachgearbeitet. Mit einer vollen Stelle erhält man weiter 75 Prozent des Lohns, bis das Zeitkonto ausgeglichen ist. Bis dahin gilt ein Kündigungsschutz. Jeder Pflegendе muss zudem eine Versicherung abschließen, die einspringt, falls er nicht mit einer vollen Stelle in seinen Beruf zurückkehrt. Derzeit kann man sich ein halbes Jahr unbezahlt beurlauben lassen.

„Das neue Gesetz hat viele Pferdefüße. Der Arbeitgeberverband hat durch Lobbyarbeit verhindert, dass Pflegendе einen Rechtsanspruch auf diese Regelung haben. Wer sie in Anspruch nehmen will, muss sich mit seinem Chef einigen. Und das Ganze gilt nur zwei Jahre – im Schnitt dauert die häusliche Pflege eines Angehörigen aber acht Jahre“, sagt Bäcker. Für den Wissenschaftler ist klar, dass Arbeitgeber angesichts der wachsenden Zahl von Pflegebedürftigen in Zukunft wesentlich flexibler auf die Wünsche ihrer Mitarbeiterinnen eingehen müssen. „Ab 2012 müssen Frauen bis 65 arbeiten, wenn sie nicht Abschlüsse bei der Rente hinnehmen wollen. Eine Unterbrechung ihrer Arbeitszeit wegen der Pflege wollen und können sich aber immer weniger Frauen leisten“, vermutet Bäcker. Dass dagegen Männer künftig verstärkt die Pflege ihrer Angehörigen übernehmen könnten, hält er für unwahrscheinlich.



Nicht mehr selbstständig essen zu können ist eines von vielen Problemen, bei denen sich pflegebedürftige Menschen helfen lassen müssen. FOTO: DPA

Barmer-GEK: Die Mini-Reform reicht nicht

VON DIETRICH EICKMEIER

Berlin. Als 2011 zum „Jahr der Pflege“ erklärt wurde, sagt Rolf-Ulrich Schlenker, „hat das große Reformervwartungen geweckt“. Doch „was wir jetzt bekommen, ist eine Schnecken-tempo-Lösung“. Die sei zwar immer noch „besser als gar nichts“, angesichts der wachsenden Probleme im Pflegebereich könne sich Deutschland eine solche, von Gesundheitsexperten auch als „Mini-Bahr-Reform“ verspottete Pflegereform, wie sie die Koalition plane, eigentlich nicht leisten, mahnte der stellvertretende Chef der Barmer-GEK.

In der Tat sind die Daten dramatisch, die das Zentrum für Sozialpolitik der Uni Bremen unter Leitung von Professor Heinz Rothgang für den Pflegereport 2011 erarbeitet hat. Weil die Deutschen immer älter werden, werden sie auch immer pflegebedürftiger. So nahm die Zahl der Pflegebedürftigen laut aktuellem Report zwischen 1999 und 2009 um sechs Prozent auf 2,34 Millionen zu. Das Risiko, zum Pflegefall zu werden, trifft wegen ihrer höheren Lebenserwartung inzwischen auf 72 Prozent der Frauen zu. Bei den Männern sind es 50 Prozent.

Da Altersverwirrtheit und Pflegebedürftigkeit in der Regel gleichzeitig auftreten, ist vor allem für die an Demenz oder Alzheimer erkrankten Menschen der Reformbedarf besonders groß. Sie werden bislang nur unzureichend von den Pflegekassen unterstützt, weil der geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff sich in allererster Linie an körperlichen Gebrechen orientiert. Zudem sind die 2008 eingeführten zusätzlichen Betreuungsleistungen etwa in der Nacht- und

Kurzzeitpflege vielen Betroffenen noch nicht bekannt, so der Report.

Die Entwicklung zeige, „dass der Handlungsdruck für die Politik mächtig wächst“, sagt Schlenker und fordert eine rasche Umsetzung der von Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) vorgelegten und vom Kabinett vor zwei Wochen beschlossenen Eckpunkte einer Reform. Die drohe jedoch „Stückwerk“ zu bleiben. Schlenker hält zwar die Finanzen der Pflegeversicherung bis zum Jahr 2014 für ausreichend. Die geplante Erhöhung des Pflegebeitrags um 0,1

Prozentpunkte zum 1. Januar, die mit erwarteten 1,1 Milliarden Euro vor allem die Leistungen für Demenzzranke verbessern soll, reiche aber nicht aus, um die derzeitigen Leistungen zu erhalten.

Schlenker hat grundsätzlich keine Einwände gegen die vorgesehene steuerliche Förderung privater Pflegezusatzversicherungen, die bislang von 1,5 Millionen Menschen abgeschlossen worden sind. Man müsse aber aufpassen, „dass wir hier keinen Riester für Reiche kreieren“, warnt der Barmer-GEK-Vize. Damit nicht nur wenige von der geplanten Neuregelung profitieren und es zu Mitnahmeeffekten komme, „brauchen wir einen attraktiven und egalitären Förderrahmen“. Der „Pflege-Bahr“ müsse gerade auch für Geringverdienende erschwinglich sein und dürfe „nicht zu einem bloßen Konjunkturprogramm für die private Kranken- und Lebensversicherung ausarten“.

Am entscheidenden Punkt traten Bahr und die schwarz-gelbe Koalition aber auf der Stelle. Schon vor zwölf Monaten habe die Barmer-GEK bei der Vorlage des Pflegereports 2010 darauf gedrungen, einen

vom Pflegebeirat des Ministeriums entwickelten neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zügig umzusetzen. Danach sollen die bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Bedürftigkeitsstufen ersetzt werden. Das sei die Schlüsselvoraussetzung für eine systematische Modernisierung der Pflegeversicherung. „Das wurde nun wieder auf die lange Bank geschoben“, beklagt Schlenker.

So sieht das auch der Bremer Wissenschaftler Rothgang: „Die geplanten Leistungsverbesserungen bleiben Stückwerk. Statt vorläufige Sonderregelungen speziell für Demenzzranke einzuführen, brauchen wir eine zügige Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.“ Um die bisherige Leistungshöhe zu halten und gleichzeitig Demenzzranke besser zu betreuen, seien Mehrausgaben von rund drei Milliarden Euro erforderlich. Deshalb schlägt Rothgang eine „regelgebundene Dynamisierung der Pflegeleistungen“ vor. Diese könne man an der allgemeinen Bruttolohnsteigerung und der Inflationsrate ausrichten. Voraussetzung sei allerdings eine nachhaltige Finanzreform. Rothgang: „Nur eine umfassende Pflegebürgerversicherung, die alle Einkommensarten berücksichtigt, die Beitragsgrenze anhebt und bislang Privatversicherte einbezieht, kann die strukturelle Einnahmeschwäche der Pflegeversicherung beseitigen.“

Aber auch dann führe angesichts der steigenden Zahl von Pflegebedürftigen und einer immer längeren Pflegedauer kein Weg an einem steigenden Beitragssatz vorbei, so der Bremer Wissenschaftler. Ein neuer Pflegebegriff sowie ein Inflationsausgleich zum Erhalt der bisherigen Pflegeleistungen mache, so Rothgang, einen Pflegebeitrag von 3,2 Prozent nötig. Bisher zahlen Arbeitnehmer und Arbeitgeber jeweils zur Hälfte einen Beitrag von 1,95 Prozent ein, Kinderlose ab 23 Jahre 0,25 Prozent mehr.

„Die Politik muss sich festlegen“

Der Autor des Pflegereports, Heinz Rothgang vom Bremer Zentrum für Sozialpolitik, fordert eine schnelle Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Die geplanten Sonderregelungen für Demenzzranke seien „Stückwerk“. Mit ihm sprach Hans-Ulrich Brandt.

Der ehemalige Gesundheitsminister Rösler wollte 2011 zum „Jahr der Pflege“ machen. Sein Nachfolger Bahr hat jetzt nur einen Kompromiss, aber keine Pflegereform vorgelegt. Was ist übrig geblieben von der vollmundigen Ankündigung?

Heinz Rothgang: Wenig. So wird vom Ziel einer obligatorischen kapitalgedeckten Pflegezusatzversicherung Abstand genommen. Stattdessen wird eine steuerliche Förderung für freiwillige private Zusatzversicherungen in Aussicht gestellt. Die wird aber weder von Einkommensschwächeren in Anspruch genommen, noch von älteren und gesundheitlich Beeinträchtigten, weil letztere wegen ihrer „schlechten Risiken“ zu hohe Prämien zahlen müssten. Das Ergebnis werden lediglich Mitnahmeeffekte für einige freiwillig Versicherte sein.

Im Koalitionsvertrag von 2009 ist von einer „neuen, differenzierteren Definition der Pflegebedürftigkeit“ die Rede. Nicht nur körperliche Beeinträchtigungen, sondern auch die Betreuung von Demenzzranke sollten in den Leistungskatalog aufgenommen werden. Hat sich die Bundesregierung davon verabschiedet?

2009 hat der Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ein Konzept vorgelegt. Obwohl Wissenschaft und Politik dies einhellig befürwortet haben, ist nichts passiert. Nun wird die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wieder verschoben. Stattdessen werden einzelne Leistungsverbesserungen für Demenzzranke angekündigt, die notgedrungen Stückwerk bleiben müssen. Sinnvoller wäre die zeitnahe Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

Nach einer Studie der Uni Bayreuth würde eine bessere Berücksichtigung von Demenzzranke bei knapp einem Drittel der Pflegebedürftigen zu Leistungskürzungen führen. Teilen Sie diese Ansicht?

Das hängt davon ab, in welchem Umfang die Politik Ressourcen zur Verfügung stellt. Der Beirat hat mehrere Szenarien vorgelegt. Wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff kostenneutral eingeführt, kommt es zu Leistungskürzungen bei einem Teil der Pflegebedürftigen, soll ein anderer besser gestellt werden. Der Beirat hat daher ein Szenario entwickelt, in dem dies vermieden wird. Allerdings entstehen so Mehrausgaben, die mittelfristig im Bereich von jährlich gut drei Milliarden Euro liegen.

Die drei Pflegestufen kennt fast jeder, die Möglichkeit, zusätzliche Betreuungsleistungen zu nutzen, nicht. Nur eine Minderheit der Berechtigten nimmt teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege oder Betreuungshilfen in Anspruch. Warum so wenige?

Dafür gibt es zwei Ursachen. Bei einem Teil der Anspruchsberechtigten fehlt die Akzeptanz für die Einbeziehung fremder Personen in die Pflege. Bei einem anderen Teil sind es vor allem Informationsdefizite.

Fehlt es an Beratung? Werden Pflegebedürftige und pflegende Angehörige viel zu oft mit ihren Fragen allein gelassen?

Leider ja. Obwohl Pflegeberatung in der letzten Pflegereform 2008 zentral thematisiert wurde, zeigen unsere Daten, dass insbesondere bei den zusätzlichen Betreuungsleistungen noch große Unsicherheiten herrschen. Hier ist noch viel Potenzial für Verbesserungen.

Schon wieder wurde der große Wurf versprochen und heraus kam ein Pflegereformchen. Liegt es immer nur am Geld?

Nicht nur. Gerade bei der Finanzierung bestehen teilweise ideologische Differenzen, die eine Einigung schwierig machen. Bei der Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist aber die Frage, wie viel das kosten darf, von entscheidender Bedeutung. Nur wenn die Politik hier eine Festlegung trifft, kann auch der Beirat weiterarbeiten.

Der Vorsitzende der Bremer Heimstiftung Alexander Künzel sagt, es gehe nicht darum, immer mehr Geld in die Pflege zu stecken. Die Vermeidung von Pflege müsse im Mittelpunkt stehen – durch Vorsorge, Rehabilitation und soziale Integration. Kommt dieser Aspekt nicht zu kurz?

Natürlich muss die Finanzierung sichergestellt werden – gerade angesichts einer zu erwartenden Steigerung der Zahl der Pflegebedürftigen. Gleichzeitig muss aber der Gestaltung der Versorgungsstrukturen, und hier besonders der Förderung von quartiersbezogenen Angeboten, in der Tat mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.



Zur Person
Heinz Rothgang leitet die Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung im Bremer Zentrum für Sozialpolitik. Er sitzt im Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs.