

# Welche Pflege wollen wir uns leisten?

Thema beim Pflorgetreff am 27.04.2010 in Neuss-Erfttal

<http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=12279>



*Statement von Frau*

**Brigitte Bührlen, München**

Angehörigenvertreterin

*Mitglied bei:*

*Pflege Forum aktuell, München*

*Pro Pflege – Selbsthilfenetzwerk, Neuss*

**Im Mittelpunkt aller Pflege steht der pflegebedürftige Mensch. Er alleine rechtfertigt unser Pflegesystem!**

## **Ist-Situation**

Derzeit sind 2,13 Millionen pflegebedürftige Menschen in Deutschland in Pflegestufen erfasst. Wie viele ohne Pflegestufe im privaten Rahmen gepflegt und versorgt werden ist nicht genau bekannt.

Etwa 70% der in Pflegestufen erfassten Bürger werden ambulant, ca. 32% stationär versorgt.

Die Versorgung erfolgt zu 2/3 durch pflegende Angehörige jeglichen Alters und zu 1/3 durch professionelle Dienstleistung.

Angehörigenpflege und professionelle Pflege zeichnen sich objektiv gesehen durch unterschiedliche Qualifikationen und Entgelte aus, subjektiv durch einen unterschiedlichen Stellenwert in den Augen der Gesellschaft.

## **Professionelle Pflege**

setzt eine gesetzlich vorgeschriebene Ausbildung voraus, sie ist meist institutionell organisiert und wird gegen Entgelt unter arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen erbracht.

Den Pflegebedürftigen als Auftraggeber *kostet* professionelle Pflege Geld, dem Dienstleister *bringt* sie Geld.

Auf dem Boden dieser Tatsache ist ein Pflegemarkt entstanden, der sich in ein Versorgungssystem einordnet das nach marktwirtschaftlich ökonomischen Gesetzen agiert.

Standards wurden eingeführt, um Leistungen zu versachlichen, sie vergleichbar und kontrollierbar zu machen, die professionelle Pflege wurde "verwissenschaftlicht".

Pflegehandlungen wurden in Raster eingepasst, so dass dem eigenverantwortlichen Handeln des Einzelnen nur noch ein relativ enger Spielraum zur Verfügung steht.

Es herrscht ein striktes Zeitdiktat, das den Erwartungen der Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen nicht ausreichend Rechnung trägt.

## **Angehörigenpflege**

wird überwiegend von Frauen geleistet und findet weitgehend ehrenamtlich im privaten häuslichen sowie pflegeergänzend im stationären Bereich statt.

Nicht rational erworbenes und erlerntes Wissen steht im Vordergrund, sondern individuelles Erfahrungswissen, das in der Regel kulturell, biografisch sowie religiös geprägt ist.

Angehörigenpflege trägt subjektive tradierte Verhaltens-, Beziehungs- und Handlungsmuster in sich, sie ist nicht standardisiert, das Erfahrungshandeln ist nicht kontrollierbar.

Sie beschränkt sich nicht nur auf die pflegerische Versorgung, sondern erstreckt sich auf die ganzheitliche Begleitung eines Pflegebedürftigen in allen Bereichen seines Lebens.

Als solchermaßen ganzheitliche Sorge vermittelt Angehörigenpflege Sicherheit und Geborgenheit, sie hat eine hohe Sozial- und Managementkompetenz.

Häufig vereinen Angehörige Beruf, Familie, Haushalt und Pflege.

## **Welche Pflege wollen wir uns in Zukunft leisten?**

### ***Im stationären Bereich***

wird ein Teil der Pflege aus solidarisch erbrachten Pflegekassengeldern finanziert, deren Verwendungsergebnisse aufwändig vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen kontrolliert wird.

Der größte Teil der Pflegekosten wird aus privaten Renten, Ersparnissen und Vermögen bezahlt.

Sind die privaten Gelder aufgebraucht, so werden Kinder mit in die Finanzierung einbezogen, sind auch diese Geldquellen ausgeschöpft tritt die Sozialhilfe ein.

Angehörige kommen als Besuchsdienste, geben Essen ein, unterstützen bei der Körperpflege, lagern, begleiten bei Spaziergängen, Ausflügen und fahren ihre Pflegebedürftigen im Rollstuhl spazieren.

- Es muss normal werden, dass *Angehörige und Pflegekräfte gemeinsam* nach der besten individuellen Versorgungsmöglichkeit des Pflegebedürftigen suchen.
- Angehörige sollten *gern gesehene Partner* in stationären Einrichtungen sein und sich dort wohlfühlen können wo ihr Pflegebedürftiger zu Hause

ist!

- Sind sie betreuungsbefugt, so müssen sie in Vertretung des Pflegebedürftigen ein *Mitbestimmungsrecht bei der Pflegeplanung* bekommen sowie neben dem passiven ein *aktives Wahlrecht* bei der Heimbeiratswahl.
- *Angehörige müssen Verantwortung übernehmen und auch übernehmen können.*
- Da im stationären Bereich sowohl Steuergelder als auch Solidar- und Privatgelder verbraucht werden, muss es im öffentlichen Interesse sein, *völlige Transparenz* über die Verwendung der Gelder herzustellen. Derzeit ist dies Transparenz für den Auftraggeber, den Pflegebedürftigen oder seinen betreuungsbefugten Angehörigen nicht gegeben.
- Es gibt keine mit *Kontroll- und Sanktionsrechten ausgestattete Instanz*, die ein Auge auf die Gelderverwendung hat und mit Rechtsbefugnissen bei nicht vertragsgemäßer Verwendung ausgestattet ist.
- Kommt ein Pflegebedürftiger zu Schaden, muss die *Beweispflicht umgekehrt* werden. Es kann nicht sein, dass ein Pflegebedürftiger und seine Angehörigen mit substantiierten Beweisen nachweisen müssen, dass Schaden entstanden ist.
- *Heimverträge müssen* so abgefasst werden, dass sie *rechtliche Relevanz* haben.
- *Bilanzen müssen veröffentlicht werden*, die eingesetzten Gelder müssen zum größten Teil für gute ganzheitliche Pflegebedingungen und gute Bezahlung von Pflegekräften ausgegeben werden. Es kann nicht sein, dass Quersubventionierungen in andere Bereiche stattfinden, es kann nicht sein, dass Gelder in nicht nachvollziehbarer Höhe in Verwaltung und andere Bereiche gehen die nur entfernt mit der Basispflege zu tun haben.
- Wahrgenommene *Pflegedefizite müssen angstfrei benannt werden können*, es muss gemeinsam an Verbesserungen gearbeitet werden.
- Statt einer Kultur des Misstrauens und der immer aufwändigeren Kontrollen, die Eigenverantwortung im Keim ersticken, muss eine *Kultur des Vertrauens* geschaffen werden, die angstfreies eigenverantwortliches Handeln zulässt.
- Es muss eine *Kostenstelle* geschaffen werden, die mit einem geldwerten *Zeitfaktor für menschliche Zuwendung*, für Mensch zu Mensch Betreuung ausgestattet ist.

## **Für die ambulante häusliche Pflege**

bekommen Angehörige nur relativ wenig Geld.

Von politischer Seite wird davon ausgegangen, dass diese ganzheitliche Pflege 24 Stunden 365 Tage im Jahr von Angehörigen weitgehend ehrenamtlich erbacht wird.

- *Wie lange werden gut ausgebildete, berufstätige (in der Regel) Frauen, deren Kompetenz in der Wirtschaft benötigt wird die häusliche Pflege nahezu unentgeltlich zu 70% in Familienstrukturen, die sich zunehmend verändern noch übernehmen können und wollen?*
- Die *Wirtschaft muss flexible Arbeitszeitbedingungen* schaffen. Wir sind nun am anderen Ende der Zeitschiene, am gleichen Punkt angelangt, wie in den 60er/70 Jahren beim Thema Kinderbetreuung.

- Das Ungleichgewicht von inhaltlicher und finanzieller Bewertung der Angehörigenpflege muss beseitigt werden, es muss *ein Ausgleich der finanziellen Ressourcen des stationären Bereiches mit dem ambulanten* verhandelt werden.  
Es kann nicht sein, dass zu Hause vollzeitpflegende Angehörige zu Harz IV Empfängern werden.  
Die häusliche ganzheitliche Pflegeleistung muss *von den Pflegekassen neu bewertet* werden.
- Wir benötigen *mehr flexible, bezahlbare Angebote*, auf die Angehörige zugreifen können, so, wie sie es individuell benötigen.
- *Angehörige müssen ermuntert werden, ihre Bedarfe selbst zu artikulieren*. Von Dienstleisterseite aus müssen die gewünschten Hilfen angeboten werden.
- Pflege im ambulanten Bereich kann und wird *von Männern ebenso mitgetragen* werden müssen wie Kinderbetreuung!
- *Mit Steuer- oder Kassengeldern finanzierte Projekte müssen ein verbindliches Nachhaltigkeitkonzept* vorweisen, um finanziert zu werden.

Die Minderschätzung der in der Angehörigenpflege erbrachten ganzheitlichen Pflegeleistung birgt ein großes Spannungspotential für die nähere Zukunft. Professionelle Pflege ist elementar notwendig und wird von Ausbildungsseite aus auf hohem fachlichem Niveau vermittelt. Faktisch aber ist sie stark zeitbegrenzt und im Wesentlichen auf technische Pflegeleistungen ausgerichtet.

## **Fazit:**

Wir müssen uns überlegen, wie wir die vorhandenen zivilgesellschaftlichen und professionellen Ressourcen nutzen, wir müssen *Raum geben für neue flexible ganzheitliche Versorgungsmodelle*, die das Wohl des Pflegebedürftigen sowie der ihn Pflegenden in den Mittelpunkt stellen. Dafür müssen Gelder zur Verfügung stehen.

***Nicht die Ökonomie darf qualitätsbestimmend sein in der Pflege, sondern die gefühlte Ergebnisqualität für den Pflegebedürftigen und die ihn Pflegenden.***

*Pflegebedürftige* als schwächste Glieder unserer Gesellschaft müssen in unserer Mitte ein Recht haben, individuell und ganzheitlich versorgt und begleitet zu werden. Sie dürfen nicht als Störfall im System angesehen und behandelt werden, sondern als *vollwertige Mitglieder unserer Gesellschaft* gemäß Artikel 1 des GG. Dieser Artikel gilt für alle Bürger jeglichen Alters!

***Die Respektierung der Würde eines Menschen darf nicht nur in Leitbildern, schönen Sonntagsreden und -schriften thematisiert werden, sondern muss im Alltag leb- und erlebbar sein!***