

Pflege-Forum, BBAW 9.3.11

Andrea Fischer

Perspektiven und Strategien für die Pflege

Es trifft mich immer unvorbereitet, wenn mir der Vater mit einer Sanftheit, die mir früher nicht an ihm aufgefallen ist, seine Hand an die Wange legt, manchmal die Handfläche, sehr oft die Rückseite der Hand. Dann erfasse ich, dass ich nie enger mit ihm zusammensein werde als in diesem Augenblick.

Arno Geiger, Der alte König in seinem Exil

Wenn es um das Thema Pflege geht, verhält sich unsere Gesellschaft ausgesprochen schizophren: JedeR von uns betont individuell, wie wichtig eine gute Pflege, eine gute Behandlung der Pflegefälle und eine gute Position und Bezahlung von professionell Pflegenden ist. Aber geht es um unsere Gesellschaft als Ganzes, dann ist Pflege eher ein nachrangiges politisches Thema, dann schreckt Politik vor jeder Erhöhung der solidarisch getragenen Finanzierung zurück, dann passiert in Sachen Ausweitung von versicherungsfinanzierten Pflegeleistungen ebenso wenig wie in Sachen höhere Entlohnung von Pflegepersonen. Von Diskussionen darüber, wie wir unsere Gesellschaft einrichten müssen, um Menschen, die pflegebedürftig sind., und denen, die mit ihnen leben, ein gutes Leben zu ermöglichen und diese Gemeinschaft erstrebenswert zu machen, ganz zu schweigen.

Ob die Vermutung stimmt, dass die Mehrheit in unserer Gesellschaft nicht zu höheren Beiträgen für eine bessere Versorgung von Pflegebedürftigen bereit ist, muss hier, von mir, unbeantwortet bleiben. Aber, wenn über eine verbesserte Situation der Pflege gesprochen wird, dann muss über Geld ebenso geredet werden wie über die Haltung der Gesellschaft und deren Bereitschaft zu Veränderungen. Einen kleiner Anhaltspunkt bietet eine Umfrage der Marktforschungsinstituts YouGov: Auf die Frage nach der von ihnen bevorzugten Lösung für die Finanzierung der Pflege sagen 20 % eine Erhöhung der Beiträge, 27 % waren für eine verpflichtende private Zusatzversicherung und der Rest sagte, dass er keines von beidem wolle oder gar nicht wisse, was er wolle. Das deutet zumindest auf eine schwach entwickelte Bereitschaft zur Solidarität hin. Aber das muss man ja nicht tatenlos hinnehmen....

Nachher setzten wir uns auf die Couch, und als entschieden war, wer sich wohin setzt, sagte er: „Ich bin ein älterer Knabe und liebe verwickelte Sachen nicht.“

Arno Geiger, Der alte König in seinem Exil

Finanzen für die Pflege – was erwartet uns?

Selbstverständlich müssen wir übers Geld reden. Geld ist entscheidend dafür, dass Pflege

bezahlt werden kann und dass sie in guten Verhältnissen ausgeübt wird.

Ein Blick auf die Lage und die zu erwartende Entwicklung: Der Gesundheitsmarkt hatte im Jahr 2007 ein Volumen von rund 252 Mrd. Euro, 11 % davon (27 Mrd. €) entfielen auf ambulante Pflegedienste und Pflegeheime. 1997 betrug der Anteil noch 8,6 %. Damit rangiert die Pflege in ihrer Bedeutung auf dem Gesundheitsmarkt hinter dem Krankenhausesektor, niedergelassenen Ärzten und pharmazeutischer Industrie, also an vierter Stelle.

Das Bundesministerium spricht davon, dass - unter der Annahme, dass die Pflegewahrscheinlichkeit dauerhaft konstant bleibe - die heutige Zahl von 2,37 Millionen pflegebedürftigen Menschen (2009) im Jahr 2030 auf 3,27 Millionen steigen werde, im Jahr 2050 liege die Zahl bei 4,36 Millionen. Bislang gilt der Erfahrungswert, dass rund ein Drittel der Pflegebedürftigen dabei vollstationäre Pflege in Pflegeheimen erhält. Etwa zwei Drittel werden hingegen in der häuslichen Umgebung und dabei oft durch ihre Angehörigen, betreut und versorgt.

Aber solche Prognosen sind mitnichten so eindeutig, wie es diese kurze Stellungnahme des Ministeriums vermuten lässt. Schauen wir uns eine andere Untersuchung an:

Die Anzahl der Pflegebedürftigen ist von 1998 bis 2007 von 1.738 Mio. auf 2,029 Mio. gestiegen.¹ Durchschnittlich stieg die Zahl der Pflegebedürftigen um 1,7 %, besonders stark stieg die Zahl der Menschen mit Pflegestufe 1. Bislang neutralisieren sich bei der Ausgabenentwicklung zwei Trends, zum einen macht der wachsende Anteil von Stufe I-Eingestufteten die Gesamtausgaben billiger, gleichzeitig macht die Zunahme von stationärer Unterbringung die Pflege teurer. Bislang kann nicht gesagt werden, wie sich die Verteilung der Pflegestufen weiter entwickelt. Aber würde sich die Einordnung der Pflegefälle in stationäre Unterbringung in Zukunft genau so weiterentwickeln, wie in den vergangenen Jahren, dann befänden sich im Jahr 2040 über 49 % der Pflegebedürftigen im Heim, im Jahr 2050 sogar 56 %. Das würde eine erhebliche Ausgabensteigerung bedeuten: um 76 % bis 2040, um mehr als 106 % bis 2050.²

Für Prognosen über die künftige Ausgabenentwicklung sind Annahmen über die Bevölkerungsentwicklung zu treffen. Deshalb wird in verschiedenen Szenarios geschätzt, dass die Zahl von Pflegebedürftigen bis 2040 auf 3,4 bis 3,9 Mio steigen wird, bis 2050 wird die Zahl auf 4 bis 4,7 Mio. steigen.³

Die Beitragssatzentwicklung ist nicht nur von Bevölkerungsprognosen abhängig, sondern natürlich auch von Annahmen über die Inanspruchnahmequoten der verschiedenen Arten von Leistungen, über die Dynamisierung der Leistungen und natürlich auch von Annahmen über die Erwerbsquoten, die ja auf die Einnahmen der Sozialversicherung wirken. Daher ist es sehr voraussetzungsvoll, Angaben über eine mögliche Beitragssatzentwicklung zu machen. Die von mir zugezogene Studie von Dräther und Holl-Manoharan macht deutlich,

¹ Dräther, Holl-Manoharan, Finanzierungsbedarf der Sozialen Pflegeversicherung, in: Dräther, Jacobs, Rothgang, Fokus Pflegeversicherung, WiDO 2009

² a.a.O. S.22

³ a.a.O. S. 28

dass ein entscheidender Faktor für die künftige Ausgabenentwicklung die Dynamisierung der Leistungen ist: Blieben sie bis 2040 gleich hoch, dann läge auch dann der Beitragsatz bei 1,7 %, würden sie aber nur um 2 % jedes Jahr dynamisiert, dann läge er bei 3,5 %, also einem doppelt so hohen Beitragsatz wie heute. Dass die Dynamisierung notwendig ist, kann nicht mehr bestritten werden. Würde sie weiterhin ausgesetzt werden, stiegen die Sozialhilfeausgaben, von den anderen Wirkungen ganz zu schweigen.

Dann ist es recht. Ich fühle mich nicht verlassen oder enttäuscht. Ich habe Verschiedenes erlebt und Verschiedenes gehabt und Verschiedenes erreicht. Es ist nicht so schlimm, dass jetzt nur mehr wenig Leistung in mir vorhanden ist.

Arno Geiger, Der alte König in seinem Exil

Finanzen für die Pflege – wie können wir das tragen?

Von einer Verdoppelung des Beitragsatzes geht nicht zwingend eine Aufforderung zu Reformen aus, zu einer Reform, damit die Beitragsätze sinken. Ein solcher Beitragsatz zur Finanzierung der Pflege kann – angesichts einer drastischen Alterung der Bevölkerung – sogar als durchaus moderat betrachtet werden. Allerdings: in den kommenden Jahren werden ja auch die Finanzierungsbedarfe von Kranken- und Rentenversicherung steigen. Einigen wir uns also darauf, dass der Druck auf die Sozialversicherungen hoch bleiben wird.

Bei den längerfristigen Prognosen spielt die Dynamisierung eine wichtige Rolle. Das erscheint auf den ersten Blick selbstverständlich, aber das war es bislang beileibe nicht. In den ersten Jahren der SPF wurde die Leistung gar nicht angepasst, da sich aber selbstverständlich die Preise in dieser Zeit weiterentwickelt hatten, führte das zu einem erheblichen realen Wertverlust der Leistungen, Rothgang und Dräther gehen davon aus, dass allein für den stationären Bereich daraus ein Realwertverlust von 15 % entstanden ist.⁴ Mit dem Pflegeversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz wurden Anpassungen eingeführt und ab 2015 soll es regelmäßige Leistungsanpassungen geben. Darüber muss 2014 entschieden werden und dann stellt sich auch spätestens die Frage nach der weiteren Finanzierung der SPV.

Bei der Dynamisierung im PFWG wird deutlich zwischen ambulanten und stationären Leistungen unterschieden, im stationären Bereich findet eine Anpassung nur in der Stufe 3 statt. Mit Blick auf die aktuelle Situation muss das kritisiert werden, weil inzwischen der Betrag für stationäre Leistungen drastisch von der realen Preisentwicklung entkoppelt wurde und daher dringend einer Erhöhung bedarf.

Grundsätzlich ist aber eine solche Entwicklung der Leistungshöhen wünschenswert. Denn davon geht ein deutlicher Anreiz aus, dass Pflege nicht stationär erfolgt. Zweifellos wird die stationäre Unterbringung auch weiterhin notwendig sein, diese Unterbringungsform sollte

⁴ Rothgang, Dräther, Zur aktuellen Diskussion über die Finanzierungsreform der sozialen Pflegeversicherung, in Dräther, Jacobs, Rothgang, Fokus Pflegeversicherung, WIdO 2009, S. 52

aber nicht vorherrschend, sondern alle Anstrengungen für die Zukunft sollten darauf gerichtet sein, dass möglichst viele Menschen in selbst gewählten Wohnformen leben können. Dazu später mehr.

Nach Berechnungen von Rothgang/Dräther wird die SPV bereits ab 2015 mehr Ausgaben als Einnahmen haben, auch infolge der Leistungsausweitungen aus dem PfwG. Das heißt, dass sich bereits die aktuelle Bundesregierung der Aufgabe stellen muss zu entscheiden, wie die Finanzierung der SPV weitergeht.

BM Rösler schiebt entsprechende Entscheidungen vor sich her, erst will er mit allen möglichen Beteiligten über die Qualität der Pflege reden. Das ist grundsätzlich sinnvoll, weil eben auch bei der Finanzierung von notwendigen qualitativen Veränderungen Kosten auftreten. Aber ich bin nicht sehr zuversichtlich, dass bei den anstehenden Zukunftsentscheidungen ein großer Wurf entstehen wird – zu groß sind die Differenzen in der Koalition bei den Instrumenten (z.B. Kopfprämien) – offenbar ist inzwischen auf jeden Fall die Option einer verpflichtenden privaten Zusatzversicherung vom Tisch –, zu gering veranschlage ich die Bereitschaft der Koalition, für signifikante Erhöhungen der Finanzierung einzutreten. Aber ich lasse mich in meiner zaghaften Einschätzung gerne eines Besseren belehren.

Für jede große Finanzierungsreform, aber auch für einfache Anhebungen der Beitragssätze, muss zunächst grundsätzlich dafür geworben werden, dass eine alternde Gesellschaft diese Zukunftsaufgabe beherzt angehen und auch bereit sein muss, dafür entsprechend zu zahlen (noch schöner wäre es natürlich, man hätte am besten noch einen Sparvorschlag für andere Bereiche zur Hand....). Dann muss über geeignete Formen für eine künftige Finanzierung geredet werden. Eine Frage, die ich hier nicht weiter diskutieren will, ist die, ob es angesichts der Veränderungen, die erwartbar vor uns liegen, noch sinnvoll ist, davon auszugehen, dass wir das über Sozialversicherung lösen können, also über Beiträge vom Lohn? Denn die Basis für die Finanzierung wird sinken, wenn immer weniger Menschen lohnabhängig beschäftigt sein werden. Aber das Thema würde hier zu weit führen.

Allerdings – so viel Grundsatzdiskussion muss sein – für den Bereich der Pflegeversicherung ist das Konzept der **Bürgerversicherung** deutlich überzeugender als in der Krankenversicherung, denn in der SPV kommt es zu einer deutlichen Risikoselektion (unter Privatversicherten gibt es deutlich weniger Pflegefälle) und diese Selektion wirkt auf der Ausgabenseite ebenfalls, da die durchschnittliche Ausgabenhöhe pro Versichertem um die Hälfte niedriger ist (wegen der Beihilfezahlungen). Eine einheitliche Pflegeversicherung würde die Risiken gleichmäßiger auf alle Einwohner verteilen, deshalb wäre eine Bürger-SPV ein wünschenswertes Element, aber das alleine würde die zukünftige Finanzierung nicht sichern.

Deshalb ist zudem in meinen Augen eine verstärkte **Steuerfinanzierung** notwendig. Auf diese Weise würde die Finanzierungsbasis verbreitert und zudem könnte die Belastung gerechter nach Leistungsfähigkeit verteilt werden. Dabei sollte das zusätzliche Geld aus dem allgemeinen Steueraufkommen aufgebracht werden, individuelle Beiträge, z.B. über eine Pflegepauschale, würfen umfangreiche Gerechtigkeitsdiskussionen auf. Überdies muss die bestehende Pflegeversicherung durch einen Kapitalstock ergänzt werden, damit die Belastung für die junge Generation auf dem Höhepunkt des demographischen Wandels

(2040 und danach) nicht zu hoch wird. Ich schlage einen Kapitalstock innerhalb der SPV vor, der politisch für eine lange Zeit festgelegt wird und der von allen Mitgliedern der SPV oder eben, besser, von der Steuerzahlergemeinschaft aufgebracht wird.

Welche Finanzierung auch immer gewählt wird, es wird auf jeden Fall um mehr Geld gehen. Dafür wird nicht leicht Unterstützung zu finden sein, deshalb muss dieser Kampf frühzeitig aufgenommen werden. Immer wieder muss deutlich gemacht werden, dass Klagen über schlechte Pflege nur geführt werden dürfen, wenn auch eine Bereitschaft zu einer höheren Unterstützung besteht. Dass familiär und ehrenamtlich zwar wichtige Beiträge geleistet werden können (und müssen), dass wir aber auch alle miteinander eine finanzielle Verantwortung haben. Und wir müssen darüber sprechen, dass wir gewinnen können durch eine gute Einrichtung unserer Gesellschaft auf die Bedürfnisse von schwachen und pflegebedürftigen Menschen – Arbeitsplätze, Umsätze, aber auch Lebensqualität für alle. Und dass das auch Verzicht auf andere Leistungen rechtfertigt.

Aber ich bin ganz zufrieden. Ich habe vieles gehabt. Aber heute mag ich – schon geraume Zeit – nicht mehr. Es geht schon länger abwärts mit meinem Tun und Können. Als Jüngerer, da bin ich auch schon erwachsen gewesen, da habe ich vieles gekonnt. Jetzt kann ich, ehrlich gesagt, nichts mehr.

Arno Geiger, Der alte König in seinem Exil

Qualität der Pflege

Reden wir darüber, wie es um die Qualität der Pflege bestellt ist. In Rede steht hier nicht die Qualität der Pflegeleistenden, daran besteht kein Zweifel. Andersherum wird ein Schuh draus: Es ist erstaunlich, wie gut sie ist, obwohl doch zu unseren Versäumnissen als Gesellschaft in der Behandlung des Themas Pflege vor allem auch gehört, dass wir nicht hinreichend investieren in die Sicherung der künftigen Qualität der Pflege.

Die Pflegewissenschaft, die Versorgungsforschung, auch die aktiven Pflegekräfte diskutieren seit Jahren die qualifikatorischen Anforderungen, die heute an Pflegekräfte gestellt werden, umfassend ist das Konzept dafür unter dem Titel „Pflegebildung offensiv“ des Deutschen Bildungsrats für Pflegeberufe Anfang 2010 veröffentlicht worden.

Mit einem Mangel an Wissen haben wir es also nicht zu tun. Sondern die Pflege erfährt den oft und gern beklagten Mangel an Wertschätzung gerade von der Politik, denn nichts geschieht zur Umsetzung all der wichtigen und drängenden Ansätze für Reformen.

Dass es immerhin an 22 **Hochschulen** in Deutschland inzwischen grundständige Ausbildungsgänge Pflege gibt, die meisten von ihnen mit der Ausbildung der Pflegenden verzahnt, ist jedenfalls kein Ausdruck einer planvollen Bildungspolitik, sondern der einzelnen Initiative von Hochschulen zu verdanken. Mit Blick auf Europa muss Deutschland sich da eher schämen, dass die akademische Ausbildung immer noch ein Experimentierfeld ist. Längst ist es in den meisten anderen Ländern selbstverständlich, dass pflegerische

Ausbildung an Universitäten und Fachhochschulen erfolgt, nur Deutschland leistet sich noch die Arroganz, es nicht für notwendig zu erachten, dass die Ausbildung akademisch wird, geschweige denn sorgen die Kultusminister dafür, dass es einen einheitlichen Studiengang Pflege gibt, es bleibt der Initiative einzelner Hochschulen überlassen, was sie machen – entsprechend unübersichtlich ist die Situation, auch für die späteren Arbeitgeber.

Dabei ist angesichts der europäischen Rechtslage (Richtlinie zur Anerkennung von Pflegeausbildung, grenzüberschreitende Dienstleistungen, Europäischer Qualifikationsrahmen) vollkommen klar, dass der bisherige Stand der Ausbildung nicht bleiben kann wie er ist. Es müsste dringend ein **Berufsprofil** und die **Ausbildungsanforderungen** in einem **Gesetz** festgelegt werden, womit dann die generalistische Ausbildung einheitlich gültig wird. Dass die Pflegeausbildung in Zukunft nicht mehr unterscheiden soll zwischen Alten-, Kranken-, Kinderpflege ist längst hinreichend wissenschaftlich untersucht und belegt, es fehlt bislang an der politischen Kraft, die das auch umsetzt. Aber die Reform des Krankenpflegegesetzes liegt seit Jahren in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe, ohne dass es vorangeht. So dass politische Äußerungen, sei es von Rösler oder Schröder, über eine generalistische Ausbildung eher schal klingen. Aber, der CDU/FDP-Koalitionsvertrag sieht einen Reformbedarf, so sollen wir unsere Hoffnung nicht vollständig fahren lassen.

Ein solches **Pflegebildungsgesetz** könnte – und sollte – dann auch Bestimmungen erhalten über **Kompetenzen und Verantwortung** und damit dazu beitragen, dass die gesundheitliche Versorgung auf breitere Schultern gelegt wird. Diese Kompetenzfrage steht seit langem auf der Tagesordnung, sie kommt aber nie zu einem Abschluss, weil die Widerstände von Medizinern offenbar zu groß sind, dabei gibt es längst hinreichende Erfahrungen in Modellversuchen (vom Ausland ganz zu schweigen) mit eigenständiger Versorgung durch Krankenschwestern oder Pflegekräfte. Eine stärker verteilte Verantwortung ist eine zentrale Antwort auf die Besorgnisse hinsichtlich der flächendeckenden Versorgung auch in ländlichen Regionen. Im GBA wird derzeit über Vorschläge zur Delegation von Kompetenz diskutiert, seitens der Ärzte wird da ganz entschieden darauf gedrängt, dass Ärzte weiterhin die Führung behalten und nur in Anwesenheit Aufgaben abgeben dürfen. Das mag im Krankenhaus noch gehen, für die ambulante Versorgung ist das aber zu einengend und widerspricht auch den Erfahrungen aus den Modellprojekten – ganz abgesehen davon, dass hier eine sinnvolle Antwort auf angeblich drohenden Ärztemangel liegt.

Eine entsprechend reformierte Ausbildung würde es den Ausgebildeten besser ermöglichen, auf wechselnden Positionen zu arbeiten, ihre berufliche Mobilität würde damit also verbessert, sie erfahren eine höhere Qualifikation, die sowohl den Pflegebedürftigen als auch den Pflegenden gute kommt, letzteren ermöglicht es eine höhere Zufriedenheit im Beruf. Das haben die bisherigen Versuche mit einer reformierten Ausbildung ergeben.

Allein das wäre ein Anlass, die Ausbildungsreform endlich anzugehen. Denn das wäre ein wirklich wirksames **Mittel gegen den drohenden Mangel an Pflegekräften**, der ansonsten immer nur wortreich beklagt wird. Wenn die Erklärungen, dass der Pflegeberuf mehr Wertschätzung erfahren muss, wirklich mit Leben gefüllt werden sollen – hier liegt für die Politik die Chance, ihrerseits den Wert der Pflege dadurch zu würdigen, dass diese Reform nicht mehr aufgeschoben wird.

Dazu hat die Politik noch mehr Gelegenheiten. Schon 2009 veröffentlichte der eigens dafür eingesetzte Beirat seine Vorschläge für den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, der differenzierter und umfassender den Bedarf von Pflegebedürftigen erfasst. Der Beirat die langjährigen Diskussionen aufgegriffen und auf ein – meiner Kenntnis nach – im Prinzip unumstrittenes Format gebracht, mit fünf Pflegestufen mehr Differenzierung ermöglicht und auch einen Blick auf die Möglichkeiten der Pflegbedürftigen, anstatt nur auf die Verluste eingefordert. Aber: Bislang ist nichts passiert und bis jetzt war auch im Rahmen der Pflegedialoge, die Minister Rösler führt, nicht von der Notwendigkeit einer entsprechenden Neuregelung die Rede.

Qualität wurde in den vergangenen Jahren mit Pflegenoten zu erfassen gesucht. Als endlich ein System eingeführt wurde, das die Qualität von Pflege bewertet und diese Informationen allgemein zugänglich gemacht hat, hat das zu vielfältigen Diskussionen über Wert und Sinn dieser Bewertungen geführt. Das hat fast verdeckt, dass es ein großer Fortschritt ist, dass ein solches System existiert und damit Verbrauchern eine erste Orientierung gibt. Inzwischen liegt mit dem Konzept von Wingefeld, von der Uni Bielefeld, ein Vorschlag für eine Weiterentwicklung vor, wie die Bewertungen mehr inhaltliche Tiefe erhalten können, indem vor allem nach Ergebnisqualität gefragt wird, es sieht vor, dass die Noten der Ausgangspunkt für eine kontinuierliche Begleitung der Einrichtung zur Qualitätsentwicklung sind, so dass daraus ein lernendes System wird, das dann auch nicht mehr nur Stichproben zieht, sondern die gesamte Einrichtung prüft. Diese Herangehensweise betrachtet den gesamten Pflegesektor als einen Bereich, dessen „Kunden“ Anspruch auf qualitätsvolle Leistungen haben, die Informationen sind nicht nur für das Wissen des Kunden bei der Auswahl da, sondern helfen bei der ständigen Verbesserung der Leistungen. Spätestens wenn eine solche Vorgehensweise eingeführt wird, müssten auch die Betreiber von Einrichtungen Pflegenoten als ein unverzichtbares Instrument sehen, ihre Arbeit stetig besser zu machen. Wollen wir hoffen, dass seitens der Regierung das Versprechen eingehalten wird, hier bis zum Sommer neue Regelungen zu treffen, da bislang alle entsprechenden Verhandlungen durch die Selbstverwaltung zu keinem Ergebnis geführt haben.

Dieser alte Mann mit seinen kleinen Sehnsüchten, die er einer neuen Wohnung im Paradies vorzieht: Spazieren gehen und jemanden treffen, mit dem er ein wenig reden kann.

Arno Geiger, Der alte König in seinem Exil

Organisation der älter werdenden Gesellschaft

Pflege betrifft nicht nur ältere Menschen, aber bei älteren Menschen ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass sie Pflegebedarf haben. In unserer älter werdenden Gesellschaft besteht eine Chance, dass Pflege aus ihrer marginalisierten Ecke herausgeholt wird, dass sie zu einem großen Thema wird. Aber dann muss sie auch von allen Beteiligten entsprechend wichtig genommen werden.

Wir alle kennen, dass die meisten Menschen sich fürchten vor der Notwendigkeit stationärer Unterbringung. Der Zorn ist groß, wenn ein Bericht über eine schlechte Einrichtung veröffentlicht wird. Üblicherweise wird darauf reagiert mit Empörung über mangelnde Finanzen, Empörung über schlechte Arbeitsbedingungen der Pflegenden oder auch einer allgemeinen Klage über die Kälte in unserer Gesellschaft.

Diese Diskussion bleibt ein folgenloses Lamento, wenn nicht genauer hingesehen wird, woraus die Schwierigkeiten resultieren und was genau geändert werden müsste. Etliche Punkte habe ich schon angesprochen. Aber wir alle sind gefragt, wenn wir eine Gesellschaft wollen, in der niemand Angst vor Pflege haben muss. Wir sind gefordert, wenn es darum geht, das Geld aufzubringen für eine würdige Pflege, wir sind gefordert, in unserer Haltung gegenüber den Alten, pflegebedürftigen Menschen. Dabei geht es nicht nur um unseren Blick auf diese Menschen, es geht vor allem darum, dass wir wissen und auch so handeln, dass diese Menschen zu unserer Gesellschaft gehören und dass das organisiert werden muss. Und deshalb stationäre Unterbringung nicht mehr als einen unvermeidlichen Normalfall bei großem Pflegebedarf betrachten, sondern uns überlegen, was geschehen muss, dass alle Menschen in einer privaten Atmosphäre leben können.

Daher ist es grundsätzlich richtig, dass bei der Anpassung der Pflegeleistungen seit 2008 die ambulanten Leistungen erhöht wurden gegenüber den stationären (wie bereits gesagt, ist es aber falsch, dass der Realwertverlust bei den stationären Leistungen nicht ausgeglichen wurde). Aber grundsätzlich müssen die Leistungen der SPV sich weiter in Richtung ambulante Versorgung entwickeln, denn auch von den Erstattungsbeträgen geht eine Anreizwirkung aus.

Die Fantasie unserer Gesellschaft muss dahin gehen, wie wir die Heimunterbringung so weit wie möglich reduzieren können und die verbleibenden Heime so gestalten, dass der Verlust von Privatheit so gering wie möglich bleibt. Beginnen muss es damit, dass die Frage, ob eine Heimunterbringung notwendig ist oder lokale ambulante Versorgung organisierbar ist, für diese Frage sollten den besorgten Angehörigen in Not unabhängige Berater zur Seite stehen, damit die Heimeinweisung nicht die einzige Antwort auf die Sorge, wie die Versorgung zu organisieren bleibt.

Damit solche Versorgung überall möglich ist, müssen verstärkt Versorgungsverbände lokal entstehen. Also die enge Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Gesundheitsprofessionen, anhand von Indikationen. In diese Versorgungsverbände muss die Pflege von vornherein einbezogen sein. Natürlich gibt es bereits eine Vielzahl von Projekten, die genau solche Aufgaben angehen, aber wir sind weit entfernt von einer entsprechenden flächendeckenden Versorgung.

Wird die Forderung nach Reduzierung der stationären Unterbringung erhoben, so erntet sie in der Regel den Verweis auf die dringende Notwendigkeit für den Betroffenen. Es geht aber genau um den Perspektivwechsel, es geht darum, grundsätzlich davon auszugehen, dass Menschen heute mehr denn je einen Anspruch auf Selbstbestimmung und Privatheit haben und dass gesucht wird, wie dem entsprochen werden kann. Pflegekräfte müssen nicht um ihre Arbeitsplätze bangen, ihre Qualifikation wird auch bei anderer Organisation der Pflege gebraucht. Und die Gesellschaft würde auf diese Weise die Kosten für die Pflege verringern, denn stationäre Unterbringung ist teurer als gute ambulante Versorgung.

Zu einem solchen Prozess gehört es auch zu sehen, dass stationäre Einrichtungen in Zukunft ihren Charakter grundlegend verändern müssen. Hier gibt das Konzept des KDA von Quartiershäusern einen Anhaltspunkt: Danach sollen Einrichtungen aus Einzelzimmern mit Küche bestehen, so dass hinreichende Privatheit möglich ist, ergänzt durch eine kollektive

Küche und andere Gemeinschaftsräume. Hier sind auch andere Modelle denkbar. Wir haben gelernt, dass für demente Menschen eine Wohngemeinschaft die geeignete Wohnform ist, weil sie dort eine überschaubare Gemeinschaft finden, die sie anregt und nicht überfordert. Aber warum sollen wohngemeinschaftsähnliche Wohnformen nicht auch geeignet sein für Menschen, die aus anderen Gründen pflegebedürftig sind? Oder andere gemischte Wohnformen, in denen alte und pflegebedürftige mit jungen und gesunden zusammenwohnen, so dass sie nicht länger isoliert und fernab des bunten Lebens sind. In experimenteller Form gibt es das schon, aber das werden wir in viel größerem Umfang brauchen.

Diese Fragen werden sich in der Zukunft noch viel schärfer stellen. Denn der demographische Wandel wird durch einen gesellschaftlichen Wandel in den Lebensformen begleitet. Die Anzahl der Alleinlebenden steigt stark. Deshalb: So erfreulich es ist, dass Familien eine hohe Bereitschaft zeigen, sich um pflegebedürftige Verwandte zu kümmern – die große Zahl der Alleinlebenden, die hohe Zahl der Kinderlosen bedeuten, dass da auch eines Tages keine Familie ist, die ihnen helfen könnte. Das heißt für die Zukunft muss nach vielfältigen Wohnformen gesucht werden, die den Alleinstehenden ein Leben in der Gesellschaft ermöglichen, auch wenn sie Hilfe brauchen.

Derzeit beginnt eine Debatte unter dem Stichwort „Versorgungsgesetz“, dabei soll es um die organisatorischen und finanziellen Bedingungen für gesundheitliche Versorgung unter veränderten demographischen Bedingungen gehen. Bisher ist mir noch nicht untergekommen, dass dabei auch die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen eine große Rolle spielt. Dabei sind eben auch hier eigenständige ambulante Versorgungsformen zu entwickeln.

Daneben werden wir auch weitere Dienste entwickeln müssen, die ältere und pflegebedürftige Menschen brauchen, aber auch diejenigen, die helfen wollen, brauchen Hilfe. Vielleicht können sich die Pflegestützpunkte in dieser Hinsicht weiterentwickeln, vielleicht bieten Generationenhäuser Ausgangspunkt für solche alltagsbegleitenden Dienste sein: Pflegebedürftige und ihre Unterstützer brauchen nicht nur Pflege, aber oft auch Hilfe bei der Organisation der Pflege, eine begleitende Unterstützung, kleine und große Aufgaben müssen erledigt werden, und manchmal hilft schon ein Gespräch, um sich zu entlasten. Wir werden dafür nicht mehr im bisherigen Ausmaß auf die Familie setzen können, Freundschaftsdienste werden mehr gebraucht, aber wir wissen, dass Freundschaft häufig nicht so belastbar ist, darum werden wir uns auch darauf einrichten müssen, dass sowohl ehrenamtliche Hilfe als auch bezahlte Dienstleistungen in Anspruch genommen werden.

Ich schätze das Potential des Ehrenamts hoch ein – aber wir wissen auch, dass die Bereitschaft zum ehrenamtlichen Engagement in verschiedenen sozialen Schichten höchst unterschiedlich verteilt ist. Gleichzeitig wird es in der künftigen Generation wieder mehr arme Alte geben, so dass diese Menschen sich weniger Dienstleistungen kaufen können. Also wird ein wichtiger Punkt einer umfassenden Vorsorge für eine ältere Gesellschaft sein müssen, dass wir die notwendigen Dienstleistungen für ambulante Betreuung von Hilfebedürftigen so organisieren, dass sie bezahlbar sind, für die Armen auch als Sozialleistungen. Und es ist eine eigenständige Aufgabe von den Organisationen der sozialen Dienste, dass sie auch in weniger gut situierten Wohnquartieren Menschen ansprechen, dass sie sich für die Nachbarschaftshilfe engagieren.

Natürlich wird die Ausrichtung unserer Gesellschaft auf die Alterung nicht preiswert sein. Aber eine Gesellschaft, die darauf ausgerichtet ist, auch pflegebedürftige Menschen in ihrem Wohnumfeld zu versorgen und zu betreuen, wird dafür immer noch weniger ausgeben müssen als für entsprechende Heimunterbringung. Und für die anderen, die Gesunden, ist dabei auch etwas zu gewinnen. Wenn sie sich darauf einlassen zu entdecken, dass diese Alten nicht einfach nur weniger können als die jungen Gesunden, dass sie liebenswerte genauso wie schrullige Eigenarten haben, dass ihr Anderssein eine anregende Irritation bedeuten kann, dass die Entschleunigung, die mit dem Leben mit Alten einhergeht, eine ganz eigene Qualität fürs eigene Leben hat – dann stellen sie fest, dass das Leben in einer inklusiven Gesellschaft ihnen viel zu bieten hat.

Meine Befürchtungen, dass der gute Teil vorbei sei, hatten sich oft genug als ungerechtfertigt erwiesen, meine Vorhersagen waren selten eingetroffen. Da täuscht du dich sehr, hatte der Vater wiederholt sagen müssen, in seiner besonnenen Art. Deshalb schaue ich jetzt nicht mehr so ängstlich in die Zukunft wie am Anfang. Ich sehe das alles nicht mehr so düster.

Arno Geiger, Der alte König in seinem Exil