16/222

Pflege für jeden Fall

Die Grüne Pflegetour durch 5 Bundesländer

Dokumentation der Grünen Pflegetour

Uns geht's ums Ganze.
www.gruene-bundestag.de

BÜNDNIS 90
DIE GRÜNEN
BUNDESTAGSFRAKTION

Impressum

Herausgeberin	Bündnis 90/ Die Grünen Bundestagsfraktion Platz der Republik 1 11011 Berlin www.gruene-bundestag.de
Verantwortlich	Elisabeth Scharfenberg MdB Sprecherin für Pflegepolitik Bündnis 90/ Die Grünen Bundestagsfraktion Platz der Republik 1 11011 Berlin E-Mail: elisabeth.scharfenberg@bundestag.de
Redaktion	Anja Ludwig, Referentin für Pflegepolitik Christian Hans, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Büro Elisabeth Scharfenberg MdB Madeleine Viol, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Büro Elisabeth Scharfenberg MdB
Bezug	Bündnis 90/ Die Grünen Bundestagsfraktion Info-Dienst Platz der Republik 1 11011 Berlin Fax: 030 / 227 56566 E-Mail: versand@gruene-bundestag.de
Schutzgebühr	€ 1,50
Redaktionsschluss	April 2009

Inhalt

Pflege für jeden Fall – die grüne Pflegetour durch 5 Bundesländer

Vorwort ... 3
Worum ging es uns? ... 3
Die Tour-Idee und -Konzeption ... 3
Orte und Themen der Pflegetour: ... 4
Bremen: „Jobmotor Pflege?" ... 4
Erfurt: „Pflege und Familie – zwischen Wunsch und Wirklichkeit" ... 4
Gelsenkirchen: „Ist der Kunde König?" ... 5
München: „Prävention und Pflege – heute für morgen!" ... 5
Rostock: „Pflege in strukturschwachen Gebieten – ein weites Feld" ... 6
Abschlussveranstaltung Berlin: „Pflege – und plötzlich ist alles anders…" ... 6

Fazit der pflegepolitischen Sprecherin Bündnis 90/ Die Grünen – Elisabeth Scharfenberg MdB ... 7

Die Touretappen im Einzelnen ... 9
1. Pflegetouretappe Bremen ... 9
Interessante Projekte vor Ort – die Bremer Heimstiftung ... 9
Diskussionsrunde – „Jobmotor Pflege?" ... 10
2. Pflegetouretappe Erfurt ... 13
Interessante Projekte vor Ort – das Generationenübergreifende Wohnprojekt ... 13
Interessante Projekte vor Ort – der Seniorenschutzbund ... 14
Diskussionsrunde – „Pflege und Familie – zwischen Wunsch und Wirklichkeit" ... 14
3. Pflegetouretappe Gelsenkirchen ... 20
Interessante Projekte vor Ort – Leben am Rheinelbepark ... 20
Diskussionsrunde – „Ist der Kunde König?" ... 20
4. Pflegetouretappe München ... 26
Interessante Projekte vor Ort – die Münchenstift GmbH ... 26
Interessante Projekte vor Ort – Sub e.V., Pflege und Homosexualität ... 27
Diskussionsrunde – „Prävention und Pflege – heute für morgen!" ... 29
5. Pflegetouretappe Rostock ... 33
Interessante Projekte vor Ort – das Wohnprojekt Lindenhof ... 33
Diskussionsrunde – „Pflege in strukturschwachen Gebieten – ein weites Feld" ... 34

Talkrunde zum Abschluss „Pflege – und plötzlich ist alles anders…" 39
Pflege – Herausforderung und Veränderung 40
Pflege – Chance und Belastung 43
Pflege – Zuhause oder Heim 45

Zusammenfassung der zentralen Tourthemen 49
Pflegepersonal und Pflegeberuf 49
Qualität und Transparenz 50
Angehörige und Pflegebedürftige 51
Ethik, Ökonomie und soziale Gerechtigkeit – das Dreigestirn der Versorgung 53
Die beteiligten Sachexperten 55

Vorwort

Worum ging es uns?

Immer mehr Menschen erreichen heute ein hohes Lebensalter. Forschungsergebnisse zeigen, dass gegenwärtig 60- und 70-Jährige mental und physisch leistungsfähiger sind als Gleichaltrige früherer Generationen. Viele Ältere leben bis ins hohe Alter selbständig und unabhängig. Mit zunehmendem Alter potenziert sich aber das Risiko pflegebedürftig zu werden und auf Hilfe- und Unterstützungsleistungen angewiesen zu sein. Zudem nimmt hierzulande die Stabilität und die Bedeutung des familiären Netzwerkes ab. Sinkende Geburtenzahlen, die steigende Mobilität der jüngeren Generation, die Erwerbstätigkeit von Frauen oder aber der grundsätzliche Wandel von Werten und Lebensvorstellungen setzen Trends, die Einfluss auf die Versorgung von älteren Menschen haben. Die Frage muss gestellt werden, wie sich unsere Gesellschaft auf diese Situation einstellt und ihre Zukunft plant. Derzeitige Versorgungsstrukturen stehen vor neuen bisher ungekannten Herausforderungen, so auch im Bereich der pflegerischen und betreuerischen Versorgungslandschaft. Pflege wird zum Querschnittthema und zu einer wichtigen Aufgabe, die es gesamtgesellschaftlich zu bewältigen gilt.

Die Tour-Idee und -Konzeption

Die Veranstaltungsreihe wurde als Tour mit wechselnden inhaltlichen Etappen konzipiert. Durch die Menschen vor Ort wollten wir als Grüne erfahren, wo genau die Probleme aber auch Ressourcen in den jeweiligen Themenbereichen gesehen werden. Die dabei im partnerschaftlichen Austausch gewonnenen Informationen sollten als wesentliche Bausteine für unsere weitere (pflege-)politische Arbeit und Ausrichtung dienen. Denn Politik ist nicht Selbstzweck, sondern soll und muss den Bürgern und Bürgerinnen nützen – im Alltag und gesellschaftlichen Miteinander.

Elisabeth Scharfenberg MdB, begleitete alle fünf Touretappen in ihrer Funktion als pflegepolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion von Bündnis 90/ Die Grünen. Jede Etappe wurde unter dem Schwerpunkt Pflege mit einem anderen Themenfeld kombiniert. Dabei war es angedacht, dass genau zu der pflegeergänzenden Thematik, z. Bsp. Verbraucherschutz, die entsprechenden Bundestagsabgeordneten, die das jeweilige Themenfeld vertreten, die entsprechende Touretappe begleiten.

Die Veranstaltungsorte wechselten und wurden nach Regionen ausgewählt, in denen innovative Konzepte im Bereich Alter und/oder Pflege verortet sind oder eine besondere pflegepolitische Relevanz haben. An jedem Veranstaltungsort besichtigten wir Projekte und suchten das Gespräch mit den Initiatoren und Initiatorinnen bzw. mit den am Projekt Beteiligten. Am Abend fanden dann die Diskussionsveranstaltungen zum jeweiligen Tourthema statt. Bei den Diskussionsveranstaltungen wurde durch die anwesenden MdB´s und ein bis zwei Sachexperten und Sachexpertinnen kurz in die Thematik eingeführt. Danach wurde die Diskussionsrunde für das Publikum geöffnet. Der gemeinsame Diskurs ist und war zentrales Anliegen der Pflegetour. Er sollte den Dialog und den Austausch auf Augenhöhe, im Sinne einer Politik zum Anfassen und Mitgestalten, ermöglichen. Nach Abschluss des offiziellen Teils gab es jeweils die Möglichkeit gemeinsam das auszutauschen, was in der Dis-

kussionsrunde zuvor noch ungesagt blieb. Die Teilnahme an den Veranstaltungen gestaltete sich sehr rege und zeigt uns die Richtigkeit und Wichtigkeit des Tourthemas und der Tourkonzeption.

Orte und Themen der Pflegetour:

Bremen: „Jobmotor Pflege?"

Nicht zuletzt dem demografischen Wandel geschuldet, prophezeit man dem Pflegemarkt schon seit Jahren ein erhebliches Wachstumspotenzial und eine zunehmende gesellschaftliche Bedeutung. Wie aber kommt es dann,

- dass professionelle Pflegekräfte bis an und über ihre Belastungsgrenze gehen müssen?
- dass sich die Zahl derer, die sich für den Arbeitsmarkt Pflege interessieren kaum zunimmt?
- dass eine Verbesserung des gesellschaftlichen Ansehens und auch der Entlohnung dieser anspruchs- und verantwortungsvollen Tätigkeit bis heute ausbleibt?

Es stellt sich die Frage: Wie können wir die Potenziale des Pflegemarktes im Sinne der Verbraucher und der in der Pflege Tätigen besser gestalten und nutzen, damit auch die zukünftige Altengeneration noch würdevoll leben kann?

Mehr zum Thema:
„Beschäftigungspotenziale durch Dienstleistungen für hilfe- und pflegebedürftige Menschen", Fraktionsbeschluss vom 26.11.2007 unter: www.gruene-bundestag.de/cms/ beschluesse/dokbin/207/207754.beschluss_beschaeftigungspotenziale_pfle.pdf

Erfurt: „Pflege und Familie – zwischen Wunsch und Wirklichkeit"

Noch immer wird hierzulande die Hauptverantwortung für pflegebedürftige Menschen von der Familie – vor allem von Frauen – getragen. Die klassischen Familienstrukturen aber wandeln sich. Wer pflegt, wenn keine eigenen Kinder vorhanden sind, diese weit weg vom elterlichen Wohnort leben oder wenn die Familienangehörigen für die Pflege den Arbeitsplatz nicht aufgeben können oder wollen? Was geschieht, wenn die Pflegesituation für die Familie zur Zerreißprobe wird? Die Pflegeversicherung wurde als Ergänzung zur familiären Pflege geschaffen. Entspricht sie aufgrund der veränderten familiären Situation damit noch den Lebensverhältnissen der Bevölkerungsmehrheit? Oder brauchen wir nicht viel mehr ein neues Verständnis von Solidarität über die klassischen Familiengrenzen hinweg?

Mehr zum Thema:
„Für eine gesetzliche Pflegezeit", Fraktionsbeschluss 3. Juli 2007 unter: www.gruene-bundestag.de/cms/beschluesse/dokbin/189/189617.beschluss_ pflegezeitgesetz.pdf

„Frauen bei Pflegetätigkeit entlasten – Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit", Fachgespräch am 21. Juni 2006 unter http://www.gruene-bundestag.de/cms/pflege/dok/ 138/138395. berlin_frauen_bei_pflegetaetigkeit_entla.html

„Wer pflegt, braucht Unterstützung! Fokus Angehörige", Dokumentation der Dialogveranstaltung vom 22. Juli 2007 in Berlin unter http://www.gruene-bundestag.de/cms/publikationen/dok/238/238408.reader_wer_pflegt_braucht_ unterstuetzung.html

Gelsenkirchen: „Ist der Kunde König?"

Der heutige Pflegemarkt ist für viele Pflegebedürftige und ihre Angehörigen unübersichtlich und intransparent. Die Bewältigung schwieriger Pflegesituationen scheitert immer wieder an zu wenig zugänglichen und schnell abrufbaren Informationen und zu unflexiblen Leistungsangeboten, die nicht auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten sind. Möglichkeiten der Einflussnahme und Mitsprache für die Betroffenen gibt es dabei kaum.

Damit sich der Pflegemarkt im Sinne der Verbraucher und Verbraucherinnen entwickeln kann, benötigen diese Rat, Wegweisung und Kenntnisse zur Beurteilung von Pflegeleistungsangeboten im Dschungel von Rechten, Leistungsansprüchen und individueller Bedarfsgestaltung. Die Aufgabe der Politik ist es, die Rechte der Verbraucher und Verbraucherinnen im Pflegesystem zu schützen und zu stärken, damit sie ihre Wünsche und Bedürfnisse selbstbestimmt verwirklichen und durchsetzen können.

Mehr zum Thema:
„Falsches Konzept, wichtige Diskussion – Deutsches Pflegesystem benötigt grundlegende Strukturreform" unter http://www.gruene-bundestag.de/cms/pflege/dok/194/194562. falsches_konzept_wichtige_diskussion.html

München: „Prävention und Pflege – heute für morgen!"

Noch immer wird in Deutschland zu wenig in den Bereich der Prävention investiert – vor allem dann, wenn es sich um Maßnahmen bei Pflegebedürftigkeit handelt. Das zeigt, dass das 3. und 4. Lebensalter überwiegend mit Einschränkungen in Verbindung gebracht wird, bei denen sich präventive Maßnahmen vermeintlich nicht mehr „lohnen". Dabei ist erwiesen, dass Prävention vor Eintritt und während der Pflegebedürftigkeit nicht nur positiv auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der/des Einzelnen wirkt, sondern auch Kosten spart. Mit Blick auf die zukünftige gesellschaftliche Entwicklung brauchen wir deshalb ein grundsätzliches Umdenken in der Pflege – hin zu einer stärkeren Orientierung an den Fähigkeiten, Ressourcen und Potenzialen älterer und pflegebedürftiger Menschen. Diese gilt es zu erhalten und zu fördern.

Mehr zum Thema:
„Pflege menschenwürdig gestalten – Position zur Pflegereform", Fraktionsbeschluss 20.09.2006 unter www.gruene-bundestag.de/cms/pflege/dok/148/148292.pflege_menschenwuerdig_ gestalten.pdf
„Pflege menschenwürdig gestalten – Strukturen nutzerorientiert reformieren", Dokumentation des Fachgesprächs vom 22.11.06 im Deutschen Bundestag unter www.gruene-bundestag.de/cms/publikationen/dokbin/181/181441.pflege_menschenwuerdig_gestalten _ veranst.pdf

Rostock: „Pflege in strukturschwachen Gebieten – ein weites Feld"

Immer seltener leben die Generationen einer Familie am selben Ort. Besonders ausgeprägt zeigt sich diese „Zerrissenheit" in den so genannten strukturschwachen Gebieten in vielen Teilen Ost-, aber auch Westdeutschlands. Regionale Lohnunterschiede, Arbeitslosigkeit oder die Hoffnung auf bessere Lebenschancen treiben die jüngeren Generationen zur Abwanderung. Die Älteren und Alten bleiben oftmals zurück. Zusätzlich dünnt sich das gesundheitliche und pflegerische Versorgungsnetz gerade in ländlichen Gebieten zunehmend aus.

Dies bleibt nicht ohne Folgen: Wer kümmert sich um die Älteren, wenn sie Hilfe brauchen? Gibt es genügend Unterstützungs- und Versorgungsangebote? Brauchen wir über die Familie hinaus neue Formen der Generationen-Solidarität? Benötigen diese Regionen eine ganz besondere und neue Form der Altenhilfeplanung?

Mehr zum Thema:
„Bewertung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes aus grüner Perspektive: Wenig Mut und viele Fehler - Koalition verabschiedet Pflegereform" unter http://www.gruene-bundestag.de/cms/pflege/dok/225/225357.wenig_mut_und_viele_fehler.html

Abschlussveranstaltung Berlin: „Pflege – und plötzlich ist alles anders…"

Das Thema Pflege kann irgendwann jeden und jede (be)treffen – direkt oder indirekt. Pflegebedürftigkeit erschüttert das oft das gesamte soziale Umfeld und nicht nur das Leben der Betroffenen: Plötzlich verändern sich eingespielte Umgangsformen und Beziehungen, der familiäre und berufliche Alltag muss neu geplant werden, zusätzliche Belastungen müssen tagtäglich bewältigt werden. Pflegebedürftigkeit verlangt allen Beteiligten enorm viel ab, nicht wenige sind damit überfordert. Doch dieser Umstand muss keine Sackgasse von Belastungen und Ängsten sein – er kann das Leben auch bereichern und neue Sichtweisen eröffnen. In der Talkrunde berichten und diskutieren Betroffene, Experten und Expertinnen miteinander wie Pflege das Leben verändert, wie man damit umgehen kann und welche Hilfen notwendig sind. Nicht zuletzt geht es darum, welche Aufgabe die Politik übernehmen muss, um Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine gelingende Pflege ermöglichen.

Fazit der pflegepolitischen Sprecherin

Bündnis 90/ Die Grünen – Elisabeth Scharfenberg MdB

Abb. 1: Elisabeth Scharfenberg MdB (pflegepolitische Sprecherin, Bündnis 90/ Die Grünen) im Gespräch

Die Grüne Bundestagsfraktion geht auf „Pflegetour". So war die Ankündigung – und so haben wir es umgesetzt. Als Sprecherin für Pflegepolitik habe ich die Tour auf allen Etappen begleitet. Und das war gut so, denn ich kann sagen: Es hat sich gelohnt!

Wir haben uns auf den Weg durch die ganze Republik begeben und wir haben uns aufgemacht, um ein anspruchsvolles Thema von vielen Seiten, an vielen Orten zu beleuchten. Uns ist noch klarer geworden, dass Pflege ein Querschnittsthema ist: Pflege als Jobmotor – Pflege und Verbraucherschutz – Pflege und Prävention – Pflege und Familie – Pflege in strukturschwachen Gebieten. Die auch in den kommenden Jahren anhaltende Zunahme der Anzahl älterer und alter Menschen an der Gesamtbevölkerung ist mit besonderen Herausforderungen verbunden – beginnend mit der Entwicklung und Etablierung von Dienstleistungen für Menschen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf, über eine gesundheitliche altersgerechte Versorgung, bis hin zu einer ressourcenorientierten Pflege, die den Menschen fördert und Teilhabe bis zuletzt ermöglicht. Ohne ausreichendes und gut qualifiziertes Personal und eine auch in Zukunft stabile Finanzierungsgrundlage, die wir u. a. in der Bürgerversicherung sehen, werden wir diese Herausforderungen nicht bewältigen können. Wir haben auf unserer Tour viele Menschen getroffen: Menschen, die pflegen und hoch motiviert sind, die aber auch oft an den bestehenden Strukturen des Pflegesystems verzweifeln, weil diese den Arbeitsalltag und eine menschenwürdige Pflege erschweren. Und wir haben Menschen getroffen, die der Pflege bedürfen. Wir haben viele Gespräche mit interessanten und interessierten Bürgern und Bürgerinnen geführt. Die Diskussionen wurden mitunter emotional und verliefen auch kontrovers. Aber immer haben wir das Engagement hinter der Freude, den Ideen, der Wut und den Erzählungen aus dem Pflegealltag und den Wunsch nach Veränderung gespürt. Und wir hatten Gelegenheit, mutige und zukunftsfähige Projekte zu besuchen, die uns

vor Augen geführt haben, dass Alter und Pflegebedürftigkeit nichts mit dem Verzicht auf Würde, Identität, Lebensqualität und Teilhabe zu tun haben müssen. Politiker und Politikerinnen vor Ort, erwecken Politik erst zum Leben und verleihen ihr ein Gesicht. In diesem Sinne war unsere Pflegetour sehr bewegt und motivierend.

Ja, es hat sich gelohnt. Uns wurde Einblick gewährt – diese Einblicke und Erkenntnisse werden unser politisches Handeln inspirieren.

Die Touretappen im Einzelnen[1]

1. Pflegetouretappe Bremen

Interessante Projekte vor Ort – die Bremer Heimstiftung

Der Auftakt zur Pflegetour 2008 wurde mit einem Besuch bei der Bremer Heimstiftung begangen. 1953 von der Stadtgemeinde Bremen gegründet, zeichnet sich die Bremer Heimstiftung heute mit einer Vielzahl an Projekten, Einrichtungen und Dienstleistungen rund ums Alter aus und ist in fast jedem Viertel Bremens zu finden. Jedes ihrer Häuser, ob Stiftungsresidenz, Stiftungsdorf oder Stadtteilhaus soll lebendiger Treffpunkt im jeweiligen Stadtteil sein. Die Stadtteilhäuser sind alternative Wohn- und Lebenskonzepte jenseits von ambulanten und stationären Angeboten. Zu den Angeboten des Stadtteilhauses gehört auch das Servicewohnen für Ältere und Wohngruppenangebote für Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Zentrales Leitbild ist das Leben mittendrin "im Quartier" und die Nutzung von Synergieeffekten durch Kooperation und Vernetzung verschiedenster Angebote im Umfeld. So bietet das Stadtteilhaus unterschiedlichen Initiativen wie dem Mütterzentrum, dem Jugendmigrationsdienst und anderen Anbietern Räumlichkeiten an. Die Einrichtung wird dadurch zum zentralen Anlaufpunkt für Menschen allen Alters und Herkunft.

Abb. 2: Besuch bei der Bremer Heimstiftung (v.l.n.r): Günter Ralle-Sander (Leiter des Stadtteilhauses Huchting), Marieluise Beck MdB (Mitglied im Auswärtigen Ausschuss, Bündnis 90/ Die Grünen), Doris Hoch MdBB (gesundheits- und frauenpolitische Sprecherin Bremen, Bündnis 90/ Die Grünen), Elisabeth Scharfenberg MdB (pflegepolitische Sprecherin, Bündnis 90/ Die Grünen), Brigitte Pothmer MdB (arbeitsmarktpolitische Sprecherin, Bündnis 90/ Die Grünen), Alexander Künzel (Geschäftsführer der Bremer Heimstiftung), Dirk Schmidtmann MdBB (altenpolitischer Sprecher Bremen, Bündnis 90/ Die Grünen), Anja Ludwig (Referentin für Pflegepolitik, Bündnis 90/ Die Grünen)

Ein weiterer Punkt im Konzept der Stiftung ist, dass die Bewohner der Stadtteilhäuser aktiv das Leben in der Gemeinschaft (mit-)gestalten und Verantwortung übernehmen. Jeder bringt sich nach seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten in diese Ge-

[1] Anmerkung: Die nachfolgenden Berichte enthalten nicht alle Wortbeiträge der Diskussionsveranstaltungen. Die Wiedergabe wird sich auf die Eingangsstatements der Podiumsteilnehmer und auf einige Beiträge aus dem Publikum beschränken.

meinschaft ein. Die Selbstbestimmung der Bewohner zu fördern, steht für die Heimstiftung hoch im Kurs. So stellt sie die für die Aktivitäten und Freizeitgestaltungen notwendigen Räumlichkeiten zur Verfügung und fördert die Initiativen. Seit vielen Jahren widmet sich die Bremer Heimstiftung außerdem der Gewinnung und Vernetzung ehrenamtlicher und freiwilliger Initiativen. Im Gesamten gesehen ist die Bremer Heimstiftung eine klare Alternative mit Vorbildcharakter die Mut macht, auch im Alter in das gesellschaftliche Umfeld integriert und nach eigenen Vorstellungen leben zu können.

Diskussionsrunde – „Jobmotor Pflege?"

Marieluise Beck MdB, Mitglied im Auswärtigen Ausschuss der Grünen Bundestagsfraktion, moderierte die Veranstaltung im Bremen. Als Diskussionspartner für das Publikum standen Elisabeth Scharfenberg MdB, pflegepolitische Sprecherin -, Brigitte Pothmer MdB die arbeitsmarktpolitische Sprecherin der Grünen Bundestagsfraktion und Prof. Dr. Stefan Görres vom Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen Rede und Antwort.

In einem einführenden Beitrag verdeutlichte Elisabeth Scharfenberg, dass die im März 2008 von der großen Koalition verabschiedete Pflegereform das Thema „Pflege und Arbeitsmarkt" weitestgehend ignoriert hat. Angesichts der Auswirkungen des demografischen Wandels, der steigenden Zahl älterer und pflegebedürftiger Menschen, der Abnahme der jüngeren Generation und des grundsätzlichen Wandels familiärer Strukturen, sei diese Ignoranz gegenüber kommenden Generationen grob fahrlässig. Sie verwies in diesem Zusammenhang auf die Notwendigkeit der Förderung bestehender und neuer Formen gesellschaftlicher Solidarität und des Miteinanders ohne die die Absicherung von Pflege zukünftig undenkbar ist. Diese Solidarität sei erforderlich um Hilfemixsysteme etablieren zu können. Der Hilfemix steht dafür, dass pflegerische, betreuerische und alltägliche Hilfestellungen auf mehrere Akteure aufgeteilt und verteilt ist – bspw. zwischen Familie, Freunden, Nachbarn, ehrenamtlich Engagierten und Professionellen. Diese geteilte Verantwortung ist Verantwortung, die leichter fällt. Darüber hinaus machte Elisabeth Scharfenberg aber auch deutlich, dass gegenwärtig bereits massive Probleme im Pflegesektor bei Personalfragen bestehen: beispielsweise die Überlastung von Pflegekräften, der massive Stellenabbau vor allem im Kliniksektor, die fehlende Anerkennung und die mangelnde Eigenständigkeit des Pflegeberufs in der Gesellschaft oder aber auch die Zunahme illegaler Beschäftigung in diesem Bereich.

Brigitte Pothmer hob hervor, dass eine sinnvoll gedachte Pflegepolitik immer arbeitsmarktpolitisch begleitet werden muss. Sie stellte noch einmal klar, dass eine Pflegepolitik, die beispielsweise die gewandelte Rolle der Frau missachte, sehr bald an ihre Grenzen stoßen werde und als Folge zu einer Verweigerungshaltung der Frauen führen könnte. Zudem wird die Wirtschaft zukünftig verstärkt auf das Arbeitsmarktpotenzial von Frauen angewiesen sein. Deshalb wird man nicht mehr davon ausgehen können, dass Pflege – wie bisher selbstverständlich – von Frauen übernommen.

Wie aber soll der zukünftige Pflegebedarf gedeckt werden? Experten zufolge, wird die Zahl der benötigten Pflegekräfte von heute 500.000 auf über 1 Mio. im Jahr 2030 steigen. Diese Zahlen betreffen zunächst nur Pflegekräfte. Hinzu kommt das Personal, das zukünftig für andere Dienstleistungen im Kontext von Pflege, der Bewältigung von Alltagsaufgaben (z.B. haushaltsnahe Dienste) und Betreuung benötigt

wird. Auch dieser Bereich muss personell ausgestaltet werden. Brigitte Pothmer verwies dabei auf das Beispiel Dänemark. Dort sei es durch den Auf- und Ausbau eines engmaschigen und differenzierten Dienstleistungsnetzwerks gelungen Heimeinweisungen von älteren Menschen deutlich abzusenken bzw. zu verhindern. Wolle man in Deutschland diesem Vorbild folgen, so müsse man Leistungen individueller ausgestalten. Um letzteres zu erreichen, würde sich die Einführung des persönlichen Pflegebudgets als Option neben den bestehenden Geld- und Sachleistungen empfehlen. Dringlich sei aber auch, Lösungen zu finden, wie man einerseits Pflegekräfte angemessen vergütet – die Grünen stehen für einen Mindestlohn in diesem Bereich – und andererseits eine bezahlbare, qualitativ hochwertige Pflege sicherstellen kann. Solange derartige Probleme nicht aufgearbeitet werden, wird sich auch das Thema der illegalen Pflege nicht lösen oder beseitigen lassen.

Fazit: Für eine bessere humane pflegerische Versorgung speziell bei der stationären Versorgung gilt:

1. Klasse statt Masse (weniger und dafür bessere Heime),

2. Quartier statt grüne Wiese (Heime gehören in die bereits vertraute Umgebung des Bewohners und mitten in das gemeinschaftliche Leben und nicht separiert und abseits gebaut),

3. Netzwerke statt Käseglocke (Integration des Heimlebens in das soziale Umfeld und auch Öffnung des Heimalltags für das Gemeinwesen statt Isolation).

Der Professor für Pflegewissenschaften an der Universität Bremen und Leiter des Instituts für angewandte Pflegeforschung Prof. Dr. phil. Stefan Görres erörterte daraufhin die kommende Entwicklung hinsichtlich des Pflegebedarfs und der damit verbundenen Problematiken: Ein verändertes Krankheitspanorama (Zunahme chronischer und psychischer Krankheiten und Multimorbidität), die progressive Lebenserwartung (Steigerung der Anzahl hochbetagter Menschen, v.a. Frauen), die Zunahme von Schwer- und Schwerstpflegebedürftigkeit, der eklatante Anstieg von Demenz, die wachsende Überforderung häuslicher Pflegepersonen und die Abnahme des Pflegepotenzials werden in ihrer Summe zu einer der zentralsten Herausforderungen des Sozialstaates. Es wird zu einer weiteren Arbeitsverdichtung im Pflegebereich kommen wie auch zu einer hohen Fluktuation, so prognostiziert Görres. Ein weiteres Problem wird die Gewinnung von Auszubildenden für die Pflegebranche sein, gleichsam wie der hohe Stellenabbau vor allem im Kliniksektor, der sich negativ auf die Versorgungsqualität auswirkt. Prognosen gehen davon aus, dass im Jahr 2020 ein weltweites Defizit an Pflegepersonal von mehr als 20% ergeben wird.

Fazit: Die Motivation und Zufriedenheit der Pflegekräfte sind entscheidende Faktoren, die sich unmittelbar auf die Versorgungsqualität und ökonomische Lage der Heime auswirken. Motivation und Zufriedenheit steht oder fällt mit der Gestaltung und Organisation der Arbeitsbedingungen, bspw. der Arbeitszeit.

Problematisch ist in diesem Kontext der derzeitig begrenzte Verrichtungsbezug in der Pflege. Das bedeutet, dass in der Regel Lebensqualität und deren Förderung ignoriert wird, da das gesamte Pflegesystem defizitorientiert ausgerichtet ist. Es wird weder der Individualität der Pflegebedürftigen gerecht, noch fördert es deren Ressourcen. In der Versorgung demenziell erkrankter und sterbender Menschen lassen sich eklatante Mängel feststellen, ebenso wie bei der Um- und Durchsetzung von Prävention und Rehabilitationsmaßnahmen im dritten und vierten Lebensalter.

Was aber hat die Qualifikation der Pflegekräfte mit der Versorgungsqualität und Patientenzufriedenheit nun genau zu tun? Vor allem skandinavische und amerikanische Studien konnten einen positiven Zusammenhang zwischen dem Grad der Qualifikation der Pflegekräfte und der Ergebnisqualität belegen. Des Weiteren wurde nachgewiesen, dass die Mortalitätsrate durch einen ausreichenden bis hohen Pflegekraftschlüssel abgesenkt, Krankheitshäufungen wie bspw. Harnwegsinfektionen, Pneumonien verringert, die Verweildauer verkürzt und Wiederaufnahmen deutlich reduziert werden konnten.

Fazit: Hochwertige und zukunftsorientierte Pflege braucht eine ebensolche Qualifikation. Deshalb müssen Politik, Verbände, Kommunen und andere wichtige gesellschaftliche Akteure erkennen, dass in Pflegepraxis, Pflegeausbildung und Pflegeforschung deutlich mehr investiert werden muss, um Versorgungsqualität zu gewährleisten.

2. Pflegetouretappe Erfurt

Interessante Projekte vor Ort – das Generationenübergreifende Wohnprojekt

Auf dem Programm der Pflegetouretappe in Thüringen stand die Besichtigung eines generationenübergreifenden Wohnprojekts in Weimar. Etwas anders als bei den in Bremen besichtigten Stadtteilhäusern gestaltet sich hier der Gedanke des Zusammenlebens – der stärker der genossenschaftlichen Organisationsform folgt. Der Gedanke der gegenseitigen Unterstützung und Hilfe stand bei diesem Projekt bisher (noch) nicht primär im Vordergrund. Dass bei Beginn des Bauprojektes der Blick auf die Besonderheiten des Lebens im Alter bspw. hinsichtlich der Barrierefreiheit noch nicht all zu stark ausgreift war, ist sicher auch dem damals noch relativ jungen Alter der Genossenschaftsmitglieder geschuldet. Zunehmend reifte aber bei den Mitgliedern in der Genossenschaft die Überlegung heran, wie das Leben in der Gemeinschaft, in der Siedlung auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit organisiert werden kann.

Deutlich wurde bei dem Besuch, dass es die unterschiedlichsten Formen des kollektiven Wohnens geben kann, und dass das Bedürfnis nach Gemeinschaft in der Art und Weise wie auch im Umfang sehr verschieden ausgeprägt sein kann. Ebenso muss der Gedanke der gegenseitigen Unterstützung nicht von Anfang an präsent sein, sondern die Anwohner müssen sich dann organisieren und nach Lösungen suchen, wenn es ihrer Meinung nach an der Zeit dafür ist. Es zeigt sich, dass Wohnprojekte auch einen dynamischen Charakter haben und sich mit den Bedürfnissen und Bedarfslagen der Menschen, die in ihnen leben, verändern können. Zentral für diese Veränderungsprozesse sind allerdings immer der Dialog und die Kompromissfindung. Erst hierdurch können derartige Initiativen ihre Ressourcen, Synergien und Potenziale entfalten.

Abb. 3: Offenes Treffen mit Anwohnern des generationenübergreifenden Wohnprojektes in Weimar

Interessante Projekte vor Ort – der Seniorenschutzbund

Mit den in Weimar gewonnenen Eindrücken, stand als nächstes der Besuch des in Erfurt engagierten und etablierten Seniorenschutzbundes an. Die Aufgaben sind vielfältig. So leitet der Seniorenschutzbund ein integriertes Kompetenzzentrum zur Gewinnung von Ehrenamtlichen für unterschiedlichste Projekte, die hier für ihre Aufgaben geschult und weiterhin begleitet werden können. Das Kompetenzzentrum erfreut sich eines regen Zulaufs, nicht zuletzt durch seine hervorragende Öffentlichkeitsarbeit. Inzwischen engagieren sich dort ca. 40 Freiwillige in verschiedenen Projekten – angefangen von der Kinderbetreuung bis hin zur Seniorenbegleitung. Eine weitere zentrale und wichtige Aufgabe ist die vom Schutzbund angebotene Wohnberatung. Hier wird den Hilfesuchenden unabhängige Beratung zuteil und man erhält vielfältige Informationen, etwa wie Wohnraum barrierefrei umgestaltet werden kann. Die Wohnberatung unterstützt aber auch ganz praktisch bei Umzügen oder vermittelt Interessierte bspw. in bereits bestehende Wohnprojekte. Ebenso wird über Betreuungsangebote rund um das Thema Pflege informiert. Alle Bemühungen der Berater sind am Grundsatz "ambulant vor stationär" orientiert und versuchen den Verbleib in den eigenen vier Wänden solang als möglich zu erhalten und zu gewährleisten. Ein Bestreben, das mit großen Herausforderungen besonders dort verbunden ist, wo immer seltener auf die Hilfe von Familienangehörigen zurückgegriffen werden kann.

Diskussionsrunde – „Pflege und Familie – zwischen Wunsch und Wirklichkeit“

Ein historischer Veranstaltungsort wurde für die zweite Diskussionsveranstaltung im Rahmen der Grünen Pflegetour gewählt – das Erfurter Augustinerkloster. Bei herrlichem Sommerwetter bot das Kloster eine wunderbare Kulisse für die Diskussionsveranstaltung unter dem Motto „Pflege und Familie – Zwischen Wunsch und Wirklichkeit“

Abb. 4: das Augustinerkloster in Erfurt - historischer Veranstaltungsort

Durch den Abend führte Peter Hettlich MdB, Sprecher für Baupolitik und der Arbeitsgruppe Ost der Grünen Bundestagsfraktion. Als Diskutanten auf dem Podium

waren Elisabeth Scharfenberg MdB, pflegepolitische Sprecherin Bündnis 90/ Die Grünen, Katrin Göring-Eckardt MdB, Vizepräsidentin des Deutschen Bundestages und Prof. Dr. Roland Schmidt, von der Fachhochschule Erfurt.

Frau Göring-Eckardt eröffnete die Gesprächsrunde mit der Frage, wie es gelingen kann, den Übergang in die dritte und vierte Altersphase selbstbestimmt zu gestalten. Bekannt ist der mehrheitliche Wunsch, zu Hause alt zu werden und dort auch zu sterben. Ebenso bekannt ist, dass dies nach Möglichkeit in familiärer Begleitung stattfinden sollte und wenn Pflege notwendig wird, die Tochter oder Schwiegertochter die Sorgeaufgaben übernimmt. Diese Wünsche sind alle mehr als nachvollziehbar, doch die Realität ist oft und vor allem immer öfter eine andere. Die Auswirkungen und Prognosen der demografischen Entwicklung sind weithin bekannt. Immer weniger junge Menschen stehen einer immer größer werdenden Gruppe alter und vor allem hochaltriger Menschen gegenüber. Mit zunehmendem Alter wächst auch die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden. Um diese Entwicklung erfolgreich zu meistern, müssen wir nach tragfähigen Finanzierungskonzepten für die Pflegeversicherung suchen. Dies reicht aber noch nicht aus. Es gilt sich städteplanerisch, sozial-, kultur- und bildungspolitisch an den Bedarfslagen und Erfordernissen dieser Klientel auszurichten. Die Infrastruktur zu schaffen, damit auch im Alter möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben denkbar ist.

Abb. 5: Mit dem Publikum diskutierten in Erfurt (v.l.n.r): Elisabeth Scharfenberg MdB (pflegepolitische Sprecherin, Bündnis 90/ Die Grünen), Peter Hettlich MdB (baupolitischer Sprecher und Sprecher der Arbeitsgruppe Ost, Bündnis 90/ Die Grünen), Prof. Dr. Roland Schmidt (Dozent an der Fachhochschule Erfurt) und Katrin Göring-Eckardt MdB (Vizepräsidentin des Deutschen Bundestags)

Einige Städte und Regionen in Deutschland haben diesen Wandel registriert und sehen auch die Potenziale, die eine älter werdende Gesellschaft mit sich bringt. Eine neue Art von Lebensqualität in den Städten und Kommunen entwickelt sich, die das Miteinander der Generationen als Mittelpunkt kennt. Spannend dabei ist, dass alte Strukturen aufbrechen wie bspw. der Familienverband, der nicht mehr nur auf Verwandtschaft begrenzt ist, sondern sich zunehmend auch auf Freundschaften bzw. Wahlverwandtschaften ausdehnt. Dass dieses außerfamiliäre Miteinander an Bedeutung gewinnt, ist auch eine Folge, des immer stärker werdenden Drucks zur

Mobilität und Flexibilität am Arbeitsmarkt, woraus sich wiederum die oft auch erzwungene räumliche Distanz zwischen den Familienmitgliedern ergibt. Diese gegenwärtigen und zukünftigen Entwicklungen müssen dringend bedacht werden, wenn es um die Neu-Konzeptionierung unseres Pflegesystems geht.

Elisabeth Scharfenberg verwies darauf, dass das Potenzial pflegender Angehöriger in Deutschland noch immer relativ hoch ist. Von insgesamt 2 Mio. Pflegebedürftigen werden hierzulande etwa 1,3 Mio. in der häuslichen Umgebung versorgt. Davon wiederum werden 1 Mio. ausschließlich von Angehörigen ver- bzw. umsorgt. Dieses noch existierende Hilfepotenzial wird in den kommenden Jahren und Jahrzehnten stetig zurückgehen. Gerade weil diese Entwicklung heute schon absehbar ist, müssen zeitnah Lösungen gefunden werden wie die Versorgung künftig abgesichert werden soll. Bedeutsam wird sein, die Belastungen derer, die Pflegeverantwortung übernehmen, durch gezielte Entlastung abzumildern. Zudem muss ein Ziel sein, die Verantwortung für Pflege stärker als heute auf mehrere Schultern zu verteilen – in einem Mix aus ehrenamtlicher, nachbarschaftlicher, familiärer, freundschaftlicher und professioneller Hilfe, sinnvoll miteinander kombiniert und ergänzt.

Beitrag aus dem Publikum: Ich bin mit meinem Ehepartner nach Weimar gezogen, weil Weimar auf der Strecke München und Hamburg geografisch die Mitte markiert – die Städte in denen unsere Kinder wohnen. Um für beide gleichermaßen erreichbar zu sein, ist Weimar eine gute Ausgangslage. Wenn wir einmal hilfebedürftig werden, ja dann…

Darüber hinaus brauchen wir mehr und vor allem individuelle Beratung. Grundsätzlich muss diese unabhängig sein, damit sich die Betroffenen auch auf die erhaltenen Informationen verlassen können. Leider ist die große Koalition bei der Pflegereform an diesem Punkt gescheitert. Unabhängige, individuelle Beratung und Begleitung sollte bzw. muss unserer Ansicht nach durch Case-Manager erfolgen. Diese Beratungs- und Vernetzungspartner zur Organisation und Unterstützung bei der Bewältigung von Hilfe und Pflegebedarf dürfen allein den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen verpflichtet sein.

Ebenso bedeutsam ist eine verbesserte Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, um auch zukünftig das private Pflegepotenzial zu erhalten. Auch an diesem Punkt hat die Regierung bei der im März 2008 verabschiedeten Pflegereform versagt. Unser Konzept für eine Pflegezeit sieht zur Organisation der Pflege oder Sterbebegleitung eine bis zu dreimonatige Auszeit vor. In diesem Zeitraum muss es unseres Erachtens nach eine Lohnersatzleistung geben, damit nicht nur Besserverdienende profitieren. Zudem muss all jenen eine Pflegezeit zugebilligt werden, die bereit sind, Verantwortung für einen pflegebedürftigen Menschen zu übernehmen, unabhängig davon ob sie in einem verwandtschaftlichen Verhältnis zu diesem stehen.

Definition: Was ist Case Management? Case Management oder Unterstützungsmanagement soll Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen befähigen, unter komplexen Bedingungen Hilfemöglichkeiten abzustimmen und die vorhandenen institutionellen Ressourcen im Gemeinwesen oder Arbeitsfeld koordinierend heranzuziehen.
Aufgabe ist es, ein zielgerichtetes System von Zusammenarbeit zu organisieren, zu kontrollieren und auszuwerten, das am konkreten Unterstützungsbedarf der einzelnen Person ausgerichtet ist und an deren Herstellung die betroffene Person konkret beteiligt wird. Case Management schätzt im Prozess der Hilfe die Bedürfnisse der Klienten ein, koordiniert und plant die Sicherung der Bereitstellung medizinischer und sozialer Dienstleistungen, setzt Prioritäten und erarbeitet und legt ggf. zukünftig Standards fest und sorgt für deren Einhaltung. Ziel ist eine Qualitätsgewährleistung, die untrennbar mit der Sicherung von Konsumentenrechten verknüpft ist.

Relevant im Case Management ist die Unterscheidung von Fallmanagement (Optimierung der Hilfe im konkreten Fall) und Systemmanagement (Optimierung der Versorgung im Zuständigkeitsbereich).

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management

Aufbauend darauf brachte Prof. Roland Schmidt einige wichtige Aspekte aus wissenschaftlicher Sicht ein. Zunächst verwies er darauf, dass Pflegebedürftigkeit kein Schicksal ist, dem man sich zu unterwerfen hat, sondern dass zumindest in begrenztem Rahmen der Eintritt von Pflegebedürftigkeit beeinflussbar ist. Wissenschaftliche Studien belegen, dass Pflegebedürftigkeit sich nicht nur immer weiter ins höhere Alter verschiebt, sondern dass sich die Zeit der Pflegebedürftigkeit auch komprimiert. Diese Tatsache gilt für die somatischen Ursachen der Pflegebedürftigkeit aber nicht für demenzielle Erkrankungen, die das zentrale Thema der Pflege in den nächsten Jahren und Jahrzehnten sein wird.

Pflege in der Familie ist besonders dort, wo ein Demenzerkrankter begleitet wird, allzu oft eine Zerreißprobe. Nicht selten sind die gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten der Angehörigen durch die intensive Betreuung des Pflegebedürftigen massiv eingeschränkt und nicht selten geraten sie auch in eine soziale Isolation.

Der demografische Wandel macht leider auch vor der Familie nicht Halt. Sichtbar wird dies bspw. an der zunehmenden Altersspanne zwischen der Eltern- und Kindgeneration. Das Durchschnittsalter der Frauen bei der Geburt des ersten Kindes nähert sich derzeit dem 30. Lebensjahr. Somit kommt es häufiger vor, dass diesen Frauen eine Dreifachbelastung bei der Vereinbarkeit von Beruf, Familiensorge und der Übernahme von Pflegeaufgaben obliegt. Weiterhin wird sich die Familienkonstellation aufgrund der Zunahme der Ein-Kind-Familien verändern und die Generationen werden immer schmaler besetzt sein. Soziologen beschreiben dies als sogenannte „Bohnenstangenverwandtschaft". Auf Pflege bezogen heißt das, dass es zwar weiterhin Personen geben wird, die bereit sind Pflegeaufgaben zu übernehmen aber die Chance reduziert sich aufgrund der dünnen Besetzung der Generationen.

Fazit: Relevant ist, dass die verschiedenen Generationen einer Familie immer seltener an einem Ort, geschweige denn unter einem Dach leben, sondern sich als familiäres Netzwerk über verschiedene Orte verteilen. Soziologen sprechen dabei von multilokalen Familien. Diese räumliche Distanz bedeutet, dass sich objektiv die Möglichkeit der Unterstützung gegenüber Angehörigen verändert. Im Vordergrund steht nicht mehr die direkte Sorgearbeit bei der man die Pflegebedürftigen bei den alltäglichen Verrichtungen unterstützen kann, sondern es ist eher das Management einer schwierigen Situation über zum Teil hunderte Kilometer hinweg.

Kriegsbedingte Effekte, die dazu geführt haben, dass Frauen über viele Jahre bis ins hohe Alter allein gelebt haben, nivellieren sich zunehmend. Immer häufiger leben Paare im Alter zusammen. Fraglich ist, ob sie den gemeinsamen Haushalt bei zunehmenden körperlichen Defiziten allein noch bewältigen können. Diese Klientel wird verstärkt auf kompensierende Dienstleistungsangebote angewiesen sein, damit sie in der vertrauten Wohnumgebung verbleiben kann. Einen ähnlichen Bedarf an vielfältigen Dienstleistungsangeboten wird die wachsende Zahl von Paaren haben, die sich bewusst gegen Kinder entscheiden. Hier dürfte es zu einem größeren Unterstützungsdefizit kommen, das deutlich ausgeprägter sein wird als das der multilokalen Familien.

Durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PfWG) sind Gestaltungsspielräume geschaffen worden, wie bspw. die Möglichkeit zur Tätigkeit als Einzelpflegekraft oder das Poolen – Zusammenlegen – von Leistungen, bei denen sich jetzt die Praktikabilität erweisen muss. Notwendig ist aber weiterhin die Schaffung von Angeboten, bei denen Wohnen mit Betreuung und vor allem Wohnen mit Pflege kombiniert werden kann. Hier bedarf es nun einer Heimgesetzgebung, die flexible Wohn- und Betreuungsangebote ermöglicht und fördert. All diese Angebote sind mit Blick auf den Wandel der Familienstrukturen notwendig. Denn selbst wenn Angehörige Sorgeaufgaben übernehmen wollen, können sie es oft nicht, weil ihnen berufliche Flexibilität und Mobilität abverlangt wird. Genau diese Forderungen verbinden sich eben nicht harmonisch mit dem Bild der Pflege in der Familie und es verlangt nach Zwischengliedern, damit die pflegerische Versorgung auch zukünftig gesichert ist.

Fazit: Welche Konsequenzen ergeben sich aus diesen Entwicklungen?

• Das Thema der Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege wird zukünftig genauso relevant werden wie das klassische Thema der Vereinbarkeit von Erziehungsarbeit von Kindern und Erwerbsarbeit.

• Wir brauchen zukünftig gezielte Hilfen für ambulant betreute Menschen mit Demenz und gezielte Entlastung und Unterstützung für die Angehörigen.

• Wir bedürfen mehr und vielfältige haushaltsnahe Dienstleistungsangebote, das heißt ein Spektrum von Produkten und Hilfen zu erschwinglichen Marktpreisen bis hin zu Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit begrenzten finanziellen Mitteln.

• Wir benötigen eine noch stärkere Förderung bürgerschaftlichen Engagements. Beispielhaft in Thüringen ist die Ausbildung von Seniorenbegleitern als qualifizierte Hilfen.

• Wenn Familien sich aufgrund großer räumlicher Entfernung hinsichtlich der Pflegearbeit nicht mehr im klassischen Sinne direkt unterstützen können, brauchen wir ganz neue Formen der Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Dies ist nur über eine Flexibilisierung der Angebotsformen zu erreichen.

Am Ende soll noch einmal das Thema der Finanzierung zur Sprache kommen. Wir haben im SGB XI ein grundsätzliches Problem mit der Unterfinanzierung – nicht gemeint ist damit der Teilkasko- bzw. der Zuschusscharakter der Pflegeversicherung. Vielmehr geht es darum, dass im SGB XI die duale Finanzierung normiert ist, d.h. die Pflegekassen sind zuständig für die Leistungsseite und die jeweiligen Landesregierungen sind zuständig für die Förderung der Infrastrukturkosten.

Fazit: Wir müssen leider feststellen, dass quer durch die Republik die Länder seit Jahren ihre infrastrukturelle Verantwortung nicht wahrnehmen. Die mit der Pflege erwirtschafteten Erträge müssten auch in den Erhalt, in die Instandsetzung, in die Modernisierung der Immobilien fließen. Fakt ist aber, dass mit dem Geld qualifiziertes Personal eingestellt wird. Und das scheint eben das Kernproblem zu sein, dass es ständig zu „schmutzigen" Mischungen kommt und dass man immer wieder aus dem einen Topf etwas anderes mit finanzieren muss.

3. Pflegetouretappe Gelsenkirchen

Interessante Projekte vor Ort – Leben am Rheinelbepark

Den Lebensalltag für Menschen mit einer demenziellen Erkrankung zu gestalten – dazu hat sich das Projekt: „Leben am Rheinelbepark" ausgesprochen und eine Wohngruppe für Menschen mit Demenz gegründet. Eine Einführung in die Idee und Konzeption des Projektes durch Herrn Claudius Hasenau, brachte den Besuchern der Grünen Bundestagsfraktion das zentrale Anliegen des Projektes näher. Die Normalisierung des Alltags bedeutet für die Einrichtung: offene und keine geschlossenen Bereiche, die Ressourcen jedes und jeder Einzelnen erhalten und täglich fördern. Beeindruckend dabei ist, die konstruktive Zusammenarbeit zwischen der Einrichtungsleitung, der Mitarbeiterschaft und den Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner der Wohngruppe im Sinne einer Partnerschaft. Im Rahmen der Qualitätsförderung in der Pflege, wird vorbildhafte Zusammenarbeit und Integration zwar immer gefordert, gelebt aber wird diese Selbstverständlichkeit in den meisten Einrichtungen doch eher selten. Nicht so in der Wohngruppe im Rheinelbepark. Die Einrichtung erstreckt sich über 3 Ebenen, auf denen jeweils acht Wohngruppenmitglieder zusammen leben. Die Pflegekräfte kommen lediglich zur pflegerischen Versorgung in die Einrichtung. Sie sind über den ambulanten Pflegedienst Gelsenkirchen GmbH eingestellt, dem Herr Hasenau als Geschäftsführer vorsteht. Die Alltagsbetreuung bzw. -gestaltung wird von so genannten „Conciergen" übernommen, die in einer speziellen Fortbildung im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen geschult sind. Die Abkehr vom klassischen pflegerisch orientierten Versorgungssystem hin zur sozialen Alltagsbegleitung durch speziell qualifizierte Fachkräfte ist hier äußerst erfolgreich gelungen. Bei einem Rundgang auf einer der Ebenen wurde für die Gäste ganz deutlich – das Konzept funktioniert! Die Bewohner erleben die Einrichtung als ihr Zuhause und fühlen sich wohl. Dazu trägt auch das Personalmanagement bei, das in hohem Maße auf Mitarbeiterzufriedenheit setzt und eines erkannt hat: zufriedene Mitarbeiter sind motivierte und aktive Mitarbeiter und diese Ausgeglichenheit strahlt auch auf die zu begleitenden Menschen aus.

Beitrag auf dem Podium: Pflegeeinrichtungen sollten sich mehr als professionelle Dienstleister begreifen. Sie müssen kundenorientierter agieren, wenn sie am Markt bestehen und Leerstände vermeiden wollen. Einrichtungen müssen sich die Frage stellen, wie Kundenbedürfnisse in die Versorgungsstruktur eingebaut werden können.

Diskussionsrunde – „Ist der Kunde König?"

Wie schon bei den vorhergehenden Touretappen dienten Impulsvorträge zur Einführung in das Thema und als Anstoß für die sich anschließende Diskussion mit dem Publikum und Elisabeth Scharfenberg MdB, pflegepolitische Sprecherin Bündnis 90/ Die Grünen, Nicole Maisch MdB, verbraucherpolitische Sprecherin von Bündnis 90/ Die Grünen, Claudius Hasenau und Roland Weigl Geschäftsführer der „Konkret Consult Ruhr" – ein Unternehmen, dass sich speziell auf die Beratung und Qualifi-

zierung von Unternehmen vor allem im Bereich sozialer Dienste ausgerichtet hat. Britta Haßelmann MdB Sprecherin für Demografie, Alten- und Kommunalpolitik führt als Moderatorin durch die Veranstaltung zum Thema „Ist der Kunde König?"

Abb 6: Mit dem Publikum in Gelsenkirchen diskutierten (v.l.n.r.): Nicole Maisch MdB (verbraucherpolitische Sprecherin, Bündnis 90/ Die Grünen), Claudius Hasenau (Geschäftsführer „Leben am Rheinelbepark), Elisabeth Scharfenberg MdB (pflegepolitische Sprecherin, Bündnis 90/ Die Grünen), Britta Haßelmann MdB (Sprecherin für Demografie, Kommunal – und Altenpolitik, Bündnis 90/ Die Grünen) und Roland Weigl (Geschäftsführer „Konkret Consult Ruhr")

Elisabeth Scharfenberg hob in ihrem Eingangsstatement hervor, dass die Grünen-Fraktion der Überzeugung ist, dass die hierzulande über 2 Mio. Pflegebedürftigen sowie deren Angehörige noch lange nicht ausreichend als Verbraucher und Verbraucherinnen oder eben Kunden und Kundinnen wahrgenommen werden. Eines der Hauptprobleme dafür sei, dass unsere Gesellschaft noch immer in einem schematischen „Versorgungs-Denken" verhaftet ist und alte und/oder pflegebedürftige Menschen als rein passive Empfänger von Pflegeleistungen betrachtet werden. Sichtbar wird dies an dem sehr starren und wenig flexiblen Pflegesystem und den daran gebundenen Leistungen, die in ihrer Konzeption gleichförmige Bedarfe voraussetzt. Die Betroffenen fühlen sich außerdemdem „System" ausgeliefert und ordnen sich meist den Gegebenheiten unter. Sie nehmen ihre Rolle als Verbraucher und Verbraucherinnen, die Entscheidungen treffen dürfen und sollen, gar nicht wahr. Deshalb ist es der Grünen-Fraktion besonders wichtig, sich für Transparenz in der Pflege und Mitgestaltungsrechte von Pflegebedürftigen und Angehörigen einzusetzen. Ergebnisorientierte Qualitätskriterien, die sich an der Lebensqualität und am Wohlbefinden der Menschen orientieren, halten die Grünen für unabdingbar. Diejenigen, die pflegen, brauchen verlässliche und vor allem unabhängige Partner (Case-Manager), die sie durch das Pflegesystem lotsen und sie dabei unterstützen ein individuelles und sinnvolles Pflegearrangement zu finden, betonte die Bundestagsabgeordnete Elisabeth Scharfenberg. Damit die Case-Manager und -Managerinnen auch zielgerichtet arbeiten und auf ein gut organisiertes Dienstleistungsnetzwerk zurückgreifen können, müssen sich Dienstleistungsanbieter, Kostenträger, Kommunen etc. deutlich besser vernetzen und effektiver kooperieren als heute.

Wie schwierig es aber sei, gerade für den Pflegebereich Qualitätskriterien und –standards zu entwickeln, darauf verwies Nicole Maisch. Die Bevölkerung habe bei vielen Produkten sehr klare Vorstellungen, welchen Qualitätskriterien diese entsprechen müssen. Das ist im Pflege- und Gesundheitsbereich weitaus komplizierter, weil es sich hierbei um Dienstleistungen handelt, die mit zwischenmenschlicher Beziehung zu tun haben. Im Rahmen des Verbraucherschutzes und der Qualitätsfrage, wird auch immer nach den Bedingungen gefragt, unter denen ein „Produkt" entsteht. Auch wenn Pflege in diesem Sinne kein Produkt ist, muss hier die Frage nach den Bedingungen gestellt werden. Zu diesen Bedingungen gehören auch die Arbeitsverhältnisse derjenigen, die die Pflegedienstleistung erbringen. Eine zufriedene Mitarbeiterschaft kommt auch den Menschen mit Pflegebedürftigkeit und/ oder Behinderung zu Gute.

Fazit: Nur wer wählen kann, kann auch die Leistung bestimmen.

Der Geschäftsführer, des am Nachmittag besuchten Wohnprojektes für Menschen mit demenzieller Erkrankung, Herr Hasenau wies darauf hin, den Begriff des „Kunden" besonders in der Pflege mit sehr viel Bedacht zu wählen. Der Pflegebedürftige oder die Angehörigen treten in zwei Positionen auf: Zum einem sind sie Patienten und bedürfen der Heilung, Linderung oder Begleitung. Zum anderen sind sie auch selbst bestimmte Kunden, die Leistungen nachfragen und entscheiden, ob und wo sie privat Zuzahlungen leisten.

Der Pflegemarkt hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Bis 1993 genossen die wenigen Anbieter von Pflegeleistungen eine Monopolstellung. Somit gab es faktisch keine Wahlmöglichkeit, selbst wenn man mit den erbrachten Leistungen unzufrieden waren. Die Angebote waren unflexibel – beispielsweise galten Wochenenddienste als undenkbar. Heute stellt sich die Situation anders dar. Es gibt wesentlich mehr und die unterschiedlichsten Anbieter auf dem Pflegemarkt, die den Wettbewerb fördern.

Problematisch ist jedoch, dass sich der Staat allmählich aus diesem Versorgungsbereich herauszieht und die Eigenbeteiligung der Betroffenen mehr und mehr gefordert ist. Unbedingte Beachtung muss aber auch der Umstand finden, dass viele nicht immer die Rolle des selbstständigen und selbstbewussten Kunden und der Kundin aufgrund ihrer eigenen Hilfebedürftigkeit wahrnehmen können. Hier bedarf es dann eines besonderen, wenn erforderlich, staatlichen Schutzes.

Der Preis von pflegerischen und betreuerischen Leistungen ist für die Nutzer und Nutzerinnen deutlich stärker ein Merkmal bei der Auswahl der Hilfeleistungen als er es früher einmal war.

Der Patient bzw. die Angehörigen vergleichen heute zunehmend das Preis-Leistungs-verhältnis miteinander. Oft genug fallen sie dennoch in die passive Rolle und lassen über sich entscheiden. Das betrifft vor allem die letzte Lebensphase und ihre leistungsrechtlichen Ansprüche. Vielfach bewegen sie sich unwissend und orientierungslos durch den Pflegedschungel. Diese Mentalität ändert sich allerdings zunehmend. Die Betroffenen emanzipieren sich. Der Patient und die Patientin wollen als Marktbeteiligte das Maximum – der Kostenträger möchte die Ausgaben aber

so niedrig wie möglich halten. Das bedeutet: Der Patient und die Patientin erwartet, der Kostenträger bewilligt aber nicht. Erschwerend kommt hinzu, dass es den Kunden und Kundinnen gar nicht transparent wird, welche Kosten für die Leistung überhaupt entstehen. Es kommt zum klassischen Konflikt, der sich oft gegenüber den Einrichtungen und Diensten, die die Leistung erbringen entlädt. Zukünftig wird man auch davon ausgehen müssen, dass es immer weniger um die Erfüllung der Bedürfnisse, sondern um eine Grundabsicherung bei Pflegebedürftigkeit gehen wird, außer wir stellen uns die Frage, was ist uns diese Versorgung gesamtgesellschaftlich wert. Es ist schwierig zu erkennen und zu akzeptieren, dass Vollversorgung so nicht mehr möglich sein wird und Eigenleistungen notwendig werden.

Fazit: Angehörige sind heute deutlich mündiger und informierter und treten dementsprechend mit veränderter Haltung an die Einrichtungen und Dienste heran. Sie wissen vermehrt um ihre Rechte. Das wiederum wird mittelfristig zum Umdenken auf der Anbieterseite führen müssen.

Weiterhin ist der Markt unübersichtlich. In Deutschland gibt es weder ausreichende noch systematische Beratung zur Thematik Pflege. Oft erhalten die Bürger und Bürgerinnen zufällig über „Mund-zu-Mund-Propaganda" notwendige Informationen. Bisher bestehende Beratungsstellen führen keine unabhängige Beratung durch, da sie meist an die Pflegekassen gekoppelt sind und vielfach werden hier Rechtsansprüche gar nicht thematisiert oder verschwiegen. Für den stationären Bereich bedarf es zudem eines Case-Managements, um individuelle Lösungen in schwierigen Problemkonstellationen zu erarbeiten. In Bezug auf Pflegequalität gab Herr Hasenau zu bedenken, dass man bei der Festlegung von Standards und Definitionen den Kunden mit einbeziehen muss. Man muss ihn direkt fragen, wie zufrieden er mit den Leistungen des Anbieters ist.

Fazit: Angehörige sind heute deutlich mündiger und informierter und treten dementsprechend mit veränderter Haltung an die Einrichtungen und Dienste heran. Sie wissen vermehrt um ihre Rechte. Das wiederum wird mittelfristig zum Umdenken auf der Anbieterseite führen müssen.

Wie kann also der Kunde und die Kundin in der Pflege zum König gekrönt werden? Beispielsweise sollte darüber nachgedacht werden, dass nicht Leistungsinhalte vergütet werden, sondern dass Pflegezeit bezahlt wird, in der der Kunde und die Kundin festlegt, was er benötigt und wie lange er es in Anspruch nehmen möchte. Hier würde sich ein trägerübergreifendes Budget anbieten, indem der Betroffene innerhalb eines ihm zur Verfügung gestellten Budgets selbst entscheidet wen und was er braucht. Die derzeitigen Strukturen leisten das nicht ansatzweise.

Roland Weigl, der Unternehmen und Einrichtungen im Pflegebereich berät, versuchte zu beantworten, was Beratung leisten kann, damit der Kunde zum König wird.

Herr Weigl berichtete von einigen Ergebnissen aus seinem Unternehmen. Diese führt pro Jahr in ca. 100 Einrichtungen schätzungsweise 2000 Befragungen der Kundschaft als auch bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch – begleitend bei Entwicklungsprozessen zum Qualitätsmanagement und Kundenorientierung. Genau diese Ergebnisse geben ihm Aufschluss und lassen ihn zu der Feststellung kommen: Es passiert viel Gutes, das in der Öffentlichkeit leider viel zu selten bekannt wird. Gute Pflege, und das zeigt ihm seine Arbeit vor Ort, ist seines Erachtens nach die Regel, „schwarze Schafe" die Ausnahme.

Seine Befragungen machen deutlich: Qualitätsmanagement in den Einrichtungen ist eindeutig vorgabe- und richtlinienorientiert, d.h. das Thema Qualität in der Pflege unterliegt in Deutschland starker staatlicher Regulierung. In einem Vergleich zeigte er auf, dass sich eine Alteneinrichtung bis zu 17 externen Prüfungen im Jahr unterziehen muss. 80% der Ressourcen der in oder für die Einrichtung tätigen Qualitätsbeauftragten werden für die Beseitigung von extern festgestellten Mängeln verwendet. Externe Prüfungen sind einerseits kritisch zu hinterfragen, andererseits sind sie grundsätzlich wichtig und nützlich. Allerdings ist ihre Wirksamkeit umstritten. Es gibt zwar Rückmeldungen der Mitarbeiter, dass dadurch tatsächlich professioneller, fachlicher und qualitativ hochwertiger gearbeitet wird. Fraglich ist allerdings, ob die Abweichung von überwiegend pflegerischen und medizinischen Standards gleichzusetzen ist mit verminderter Qualität und einer Mangelanzeige. Die bisherigen Qualitätsberichte des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) fokussieren mehrheitlich diese Standards und erfolgen aus der Perspektive der Experten. Die Aufgabe für die Einrichtungen ist es, Pflege so zu gestalten, dass sie ein gutes Leben ermöglicht aber nicht dominiert. Deshalb brauchen wir auch eine andere Form von Qualität und Qualitätsdarstellung. Es sollte bei der Qualitätsdarlegung weniger um die Suche nach Fehlern und Defiziten gehen, als vielmehr die Einrichtung zu befähigen, über ihre Arbeit zu berichten und diese darzustellen. Es handelt sich also mehr darum, wie man kundenorientierte Qualitätsberichte verfasst und wie der Kunde und die Kundin die Qualität bewerten würden.

Beitrag auf dem Podium: Im stationären Bereich tragen die Betroffenen gemeinsam mit den Angehörigen inzwischen zwei Drittel der Kosten aber bestimmend für die Qualitätsanforderungen ist weiterhin der Kostenträger.

Kritisch zu sehen ist, so Weigl, dass mit dem PfWG leider die Prüforientierung in der Pflege manifestiert wird, anstatt die Kundenorientierung zu fokussieren. Kundenorientierung heißt, den Kunden ernst nehmen mit seinen Unsicherheiten und Fragen, wenn er auf die Einrichtungen und Träger zugeht.

Weiterhin weiß Herr Weigl aus seinen Erhebungen zu berichten, dass die Personalzufriedenheit sinkt. Aber auch hier zeichnet die Öffentlichkeit ein falsches Bild. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit ihrer Tätigkeit und ihr Engagement ist noch immer recht hoch. Die in der Pflege Tätigen sind in hohem Maße intrinsisch motiviert, wer-

den aber durch starre Organisation und vermehrte externe Vorgaben demotiviert. Dies trifft auf den Umstand, dass auch die Kunden zufrieden sind. 90% der Bewohner und der Angehörigen bewerten Pflege und Hygiene als überwiegend gut bis sehr gut. 95% halten die Mitarbeiter für freundlich und kompetent. 40% der Angehörigen wissen allerdings nicht, ob ihre pflegebedürftigen Angehörigen in der Nacht gut versorgt sind.

Ein zentrales Problem in der Pflege sieht Roland Weigl darin, dass die Einrichtungen nicht schlecht sind, sondern dass sie darin schlecht sind, ihre guten Leistungen nach außen hin darzustellen bzw. die Menschen darüber zu informieren.

Weiterhin zitierte Herr Weigl noch aus Datenmaterial von Erhebungen aus dem ambulanten Pflegebereich. 36% der Kunden wünschten sich einen geringeren Personalwechsel. 30% bemängelten, dass zu wenig Zeit für Pflege und Gespräche vorhanden ist und genauso viele erwarteten mehr Zuwendung für die pflegebedürftige Person.

Diese Ergebnisse aus den Evaluationen sind seit fast zehn Jahren konstant. Bemerkenswert aber ist, dass bei offensichtlichen strukturellen Schwächen und Problemen nicht gehandelt wird. Was daraus folgt: Fast 50% der Menschen, die Pflegeleistungen in Anspruch nehmen denken, dass die Einrichtungen nicht oder nur teilweise ihr Geld wert sind. Nur ein Drittel würde die Einrichtung nicht oder nur teilweise weiter empfehlen. Rund 20% würden unter Umständen die Einrichtung wechseln.

Fazit: Wichtig ist, dass der Kunde und die Kundin ernst genommen wird und das muss die Einrichtung oder der Dienstleister selbst übernehmen, dass kann man ihnen nicht abnehmen.

Es existieren Einrichtungen, die bis zu 13% ihrer Kundschaft verlieren, weil diese ausziehen, um in andere Einrichtungen bzw. andere Wohnformen zu wechseln oder wieder nach Hause zurückgehen.

Ermöglicht wird dieser Trend aber erst durch die wachsende Konkurrenz und Vielfalt auf dem Pflegemarkt. Die Kunden lassen sich inzwischen Kostenvoranschläge aushändigen, schauen sich auch durchaus unterschiedliche Einrichtungen in unterschiedlichen Preiskategorien an und fragen, warum die Einrichtungen im Preis variieren, wenn es keine offensichtlichen Unterschiede gibt.

Zunehmend holen Angehörige den pflegebedürftigen Verwandten wieder nach Hause, weil sie das Pflegegeld auch für die Finanzierung des eigenen Lebensalltages nutzen wollen oder müssen, dies trifft vor allem auf den ländlichen Raum zu. Die Möglichkeit unter der Zuhilfenahme einer osteuropäischen Pflegekraft mit 1.500-1.600 Euro eine 24 Stunden-Betreuung zu gewährleisten trägt dazu bei, den pflegebedürftigen Angehörigen wieder im häuslichen Bereich zu betreuen.

4. Pflegetouretappe München

Interessante Projekte vor Ort – die Münchenstift GmbH

Der erste Besuch auf dem Pflegetourprogramm in München galt der Münchenstift GmbH, dem größten Heimträger der Stadt. Der Grund für die Auswahl eines auf den ersten Blick herkömmlichen Heimbetreibers sind dessen enorme Bemühungen um Qualität und Transparenz. Die Münchenstift GmbH stellt sich dem Licht der Öffentlichkeit in besonderer Weise, in dem Qualitätsberichte wie auch Nachweise über Einnahmen und Ausgaben frei verfügbar im Netz veröffentlicht werden. Eine Transparenz, die von einem Großteil der Bevölkerung gewünscht, jedoch von der Mehrheit der Heimbetreiber kategorisch abgelehnt wird.

Zum Informationsgespräch mit dem Geschäftsführer Herrn Gerd Peter wurde ein Treffen im neu erbauten Haus St. Maria Ramersdorf anberaumt, eines der insgesamt 12 Häuser des Münchenstifts. Zu den Leistungsangeboten der gemeinnützigen Gesellschaft zählt die ambulante Pflege, das Wohnen mit Service und besonders auf die stationäre Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf ist man spezialisiert. Dabei wird angestrebt, das traditionell eher negativ behaftete Bild vom Leben im Heim aufzubrechen und so orientiert sich die Pflege soweit wie möglich an den Bedürfnissen der dort lebenden Menschen und weniger an den institutionellen Abläufen. Um all das zu gewährleisten wird u. a. sehr viel Wert auf die Zusammenarbeit mit Angehörigen und auf die intensive Förderung des Ehrenamtes gelegt. Ebenso tragen zur Qualität der Versorgung die Kooperationen mit unterschiedlichsten Gesundheits- und Sozialdiensten/-einrichtungen sowie der Aufbau eines Hausärztenetzwerkes, das den Bewohnern aller Einrichtungen der Münchenstift GmbH zur Verfügung steht, bei.

Auf die Frage, warum in den Einrichtungen der Münchenstift GmbH eine qualitativ hochwertige und eine primär an den Bedürfnissen der Menschen orientierte Pflege und Unterstützung gewährleistet werden kann und warum andere Heimbetreiber dies nicht erreichen, bemerkte Herr Peter, dass er das "Klagen" anderer Heimbetreiber über die engen Rahmenbedingungen und über zu geringe finanzielle Mittel nicht verstehen könne. Er vertrat die Position, dass in der Pflegebranche sehr viel Geld verdient werde. Dieses jedoch oftmals nicht wieder in die direkte Pflege der Bewohner(innen) investiert wird. Seiner Ansicht nach wird im stationären Pflegesektor soviel Gewinn erzielt, das es ausreicht für:

- den Verzicht auf die Anrechnung von Zivildienstleistenden auf den Stellenschlüssel,
- eine deutlich über 50% liegende Fachkraftquote,
- für eine Umgebung die Wohnen als Wohlfühlort gestaltet, bspw. organisiert in kleinen Wohngruppen,
- ein gutes Qualitätsmanagement,
- eine Tagesstruktur, die in erster Linie den Biografien und Gewohnheiten der Bewohner und nicht den Bedürfnissen von Trägern und Mitarbeitern Rechnung trägt.

Als besonders drängendes Problem der Münchenstift GmbH wurde von Herrn Peter und der im Haus St. Maria Ramersdorf beschäftigten Pflegedienstleitung Frau

Obermeier der Mangel an qualifiziertem Pflegefachpersonal beschrieben. Dieser ergäbe sich einerseits aus dem ständigen Zuwachs neuer Pflegeheime im Stadtgebiet München, andererseits erfüllen aber auch viele Pflegekräfte nicht die Qualitätsanforderungen der Münchenstift GmbH. Das Problembewusstsein hat dazu geführt, dass innerhalb der Trägerschaft eine eigene Zeitarbeitsfirma gegründet wurde, die den Einsatz von Pflegekräften zwischen den 12 Einrichtungen flexibilisieren soll. Und die Münchenstift GmbH investiert in den Ausbildungssektor. Als inzwischen größter Ausbildungspartner arbeitet sie intensiv mit den Pflegefachseminaren der Stadt zusammen. Trotz dieser Bemühungen kann die Problematik nicht aufgelöst werden. Der Geschäftsführer sieht einen Ausweg in der Einstellung ausländischer Pflegefachkräfte. Leider musste er jedoch feststellen, dass das Anerkennungsverfahren von im Ausland erworbener pflegerischer Fachkenntnis und relevanter Abschlüsse in Deutschland schwierig und langwierig ist. Hier wäre seiner Ansicht nach Handlungsbedarf angezeigt für eine deutliche Erleichterung des Anerkennungsverfahrens.

Interessante Projekte vor Ort – Sub e.V., Pflege und Homosexualität

Der zweite Besuch an diesem Tage galt den Mitgliedern der Beratungsstelle für schwule Männer (Sub – Schwules Kommunikations- und Kulturzentrum München e.V.) in München, die aus der Münchner Aids-Hilfe hervorgegangen ist.

Abb. 7: Treffen mit ehrenamtlichen Mitgliedern von Sub. eV. (Beratungsstelle für schwule Männer) und den grünen Bundestagsabgeordneten Frau Elisabeth Scharfenberg MdB (pflegepolitische Sprecherin, 1. hintere Reihe rechts) und Frau Birgit Bender MdB (gesundheitspolitische Sprecherin, 2. vordere Reihe rechts)

Die Sorge vor der Nichtachtung schwuler Identität im Alter und/ oder bei Pflegebedürftigkeit war eine besondere Antriebsfeder für das Sub e.V. ein begleitetes alternatives Wohnprojekt für homosexuelle Männer im Alter – "die rosaAlternative" – ins Leben zu rufen. Einer der Anwesenden, der in der eigenverantwortlichen Gruppe

"Gay and Gray" (schwul und alt) mitarbeitet, brachte es auf den Punkt mit dem Satz: "Wir haben ja praktisch 30 Jahre geschenkt bekommen und fragen uns nun, wie wir alt werden wollen oder was mit uns geschieht, wenn wir pflegebedürftig werden." Durch die Behandelbarkeit von HIV/ Aids, hat das Thema Alter auch in der Schwulenszene eine neue Bedeutung erlangt. Und weil das Thema öffentlich noch keinen großen Anklang findet, verwundert es auch kaum, dass noch so gut wie keine verlässliche Datenlage noch wissenschaftliche Studien über das „homosexuelle Altwerden" vorliegen.

Auch wenn viele der heute alten Menschen ihre Homosexualität niemals offen gelebt haben, konnten sie trotzdem Nischen, Treffpunkte und Lebensräume finden. Wie weit gleichgeschlechtliche Identität im Alter beispielsweise in einem klassischen Pflegeheim gelebt werden kann, bleibt mehr als fraglich. Um dabei Aufklärung zu leisten, bietet das Sub e.V. Fortbildungen und Vorträge für Pflegekräfte an. Bisher nehmen die Einrichtungen dieses Angebot jedoch kaum wahr. Den Gesprächsteilnehmern war es besonders wichtig darauf zu verweisen, dass die Curricula in den Pflegeberufen den besonderen Bedürfnissen von schwulen und lesbischen Menschen bisher nicht ansatzweise gerecht werden und deshalb einer Überarbeitung bedürfen. An solchen Punkten wird deutlich, dass die Integration und Gleichberechtigung von Schwulen und Lesben längst noch keine Selbstverständlichkeit ist. Da Sexualität im Alter an sich bereits ein gesellschaftliches Tabu ist, gestaltet es sich nochmals schwieriger wenn die Thematik gleichgeschlechtlicher Liebe dazu kommt.

Für diesen Personenkreis wurde die „rosaAlternative" initiiert als ein Projekt, das in seiner Form bundesweit einmalig ist. Vergleichskonzepte bzw. Erfahrungen auf die zurückgegriffen werden könnte, fehlen deshalb gänzlich. Die Thematik wird in vielen Städten und Kommunen bisher noch ausgeklammert. Die Stadt München hat die Zeichen der Zeit erkannt und unterstützt das Projekt mit einer Anschubfinanzierung von 50.000 Euro. Nach langer Planungsphase soll das szenenahe Wohnprojekt 2009 seine Pforten für Interessierte öffnen. Szenenah bedeutet, auch im Alter und/ oder bei Pflegebedürftigkeit, in ein soziales Netzwerk integriert und von diesem umgeben zu sein, das dem eigenen Lebensverständnis nah kommt. Geplant sind 7 Einzel- oder Paarwohnungen mit Gemeinschaftsküche und gemeinsamen Wohnzimmer auf 240 Quadratmetern. Individuell ist auch die Entscheidung welche Unterstützungsleistungen gebraucht und angenommen werden, wie viel Gemeinschaft oder Privatsphäre man zulässt und benötigt.

Es wird sich zeigen, ob das Projekt Nachahmer findet. Nicht zuletzt wird darüber entscheiden, ob das Angebot von der Szene selbst auch in Anspruch genommen wird. Der persönlichen Auseinandersetzung mit dem Alter wird in unserer Gesellschaft grundsätzlich zu wenig Beachtung geschenkt. Die Schwulenszene macht hierbei keine Ausnahme und oft stehen andere Themen im Vordergrund, wie beispielsweise das Coming Out. Zu hoffen bleibt, dass derartige Projekte ein Baustein dafür sind, dass Wünsche und Bedürfnisse alter homosexueller Menschen in allen Bereichen unserer Gesellschaft beachtet und gelebt werden können und nicht ein Nischendasein fristen müssen. Das bedeutet auch ein reformiertes Pflegeverständnis, dass sich konsequent an der Individualität jedes Einzelnen und damit auch an den unterschiedlichsten Lebensformen und -stilen, orientiert.

Diskussionsrunde – „Prävention und Pflege – heute für morgen!"

Im Zentrum der Abendveranstaltung in München stand das Thema „Prävention und Pflege", dass Elisabeth Scharfenberg MdB, pflegepolitische Sprecherin Bündnis 90/ Die Grünen, Birgit Bender MdB, gesundheitspolitische Sprecherin Bündnis 90/ Die Grünen und Claus Fussek, Sozialpädagoge und einer der bekanntesten und schärfsten Kritiker des deutschen Pflegesystems, mit den anwesenden Gästen diskutierten. Die Nachrichtenredakteurin Claudia Stamm führte durch die Abendveranstaltung. Elisabeth Scharfenberg ging anfangs auf die Auswirkungen des demografischen Wandels ein. Mit der Zunahme des Lebensalters nimmt auch das Risiko zu, mehrfach und/ oder chronisch zu erkranken und pflegebedürftig zu werden. So wird der Altenquotient (Anzahl der über 65-Jährigen je 100 Einwohner) der im Jahr 2005 30 von 100 Personen betragen hat weiter ansteigen und damit die Zahl der Hilfe- und Pflegebedürftigen. Bereits 2020 wird eine Quote von 35 prognostiziert. Damit das Pflegesystem unter diesen Bedingungen zukünftig nicht kollabiert, ist Prävention ein Gebot der „Vernunft". Es müsse alles getan werden, um Pflegebedürftigkeit zu verhindern, zu vermindern oder zu verzögern. Präventive Maßnahmen können zunehmenden Fähigkeitseinbußen entgegensteuern und sind damit auch ein Baustein zum Erhalt von Selbstbestimmung und Lebensqualität. Dass Prävention in der Pflege kaum ein Thema ist, liegt u. a. auch an den falschen finanziellen Anreizstrukturen in der Versorgungssystematik und hat möglicherweise mit dem Alter des Klientel zu tun und der Einschätzung dass die Pflege am Ende des Lebens steht und Prävention daher nicht mehr lohnt. Präventive Pflege setzt aber auf Aktivierung, die Fähigkeiten von Menschen zu erkennen und gezielt zu fördern und das Lebens- und Wohnumfeld der Betroffenen gezielt einzubeziehen. Das alles wird aber nicht vergütet und findet deshalb kaum statt. So würde man durch präventive und rehabilitative Pflege möglicherweise einen Pflegebedürftigen in eine niedrigere Pflegestufe bringen. Eine niedrigere Pflegestufe geht wiederum mit einem geringeren Leistungssatz einher. Faktisch steht damit weniger Geld für die Pflege zur Verfügung.

Beitrag auf dem Podium: Die Vermeidung und Verhinderung von Prävention und Rehabilitation erfüllt den Straftatbestand der unterlassenen Hilfeleistung, sie ist vorsätzliche Körperverletzung gegebenenfalls mit Todesfolge.

Birgit Bender griff in diesem Sinne auf, dass Prävention dann am wirksamsten ist, wenn sie Teil des alltäglichen Lebens(umfelds) wird. Das gilt natürlich auch im Alter.

Vieles ist dabei denkbar – auch im Bereich Wohnen. Nicht zuletzt im Rahmen dieser Pflegetour wurde deutlich, dass der Bedarf an barrierefreiem Wohnraum und alternativen Wohnformen in den kommenden Jahren enorm steigen wird. Dieser Bedarf signalisiert auch das Bedürfnis der älteren Generation, so lange wie möglich im heimischen Umfeld zu leben.

Zum anderen ist die Unterbreitung von vielfältigen, präventiven Angeboten angezeigt. Während für die einen gemeinschaftliche Sportangebote wichtig sind, kann bei anderen der präventive Hausbesuch das Mittel der Wahl sein. Gemeinsam kann

nach Lösungen gesucht werden, wie beispielsweise Stürze im Haushalt und deren Folgen verhindert werden können.

Prävention sollte die Gegebenheiten und Besonderheiten vor Ort aufgreifen. Die Lösungen, die in Hamburg richtig sind, müssen nicht zwangsläufig auch in München funktionieren. Manchmal müssen die Angebote schon in verschiedenen Stadtteilen variieren, damit sie zielführend sein können.

Prävention lohnt sich in jeder Lebensphase und muss sich den Bedürfnissen älterer Menschen anpassen und nicht umgekehrt. Die Lebensphase des Alters ist länger geworden, präventive Maßnahmen müssen daher einsetzen bevor es zur Pflegebedürftigkeit kommt. Wenn Menschen pflegebedürftig werden, müssen ihre Ressourcen und Potenziale in den Blick genommen und gefördert werden.

Widerstrebend ist dabei die Veranlagung der Pflegeversicherung, die in erster Linie defizitorientiert ist. Das Sozialgesetzbuch sieht vor, dass frühzeitig alle geeigneten Leistungen der Prävention eingeleitet werden. Ziel soll es sein, den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Diese „Verpflichtung" reicht jedoch nicht aus, wenn die Leistungserbringer keinen finanziellen Anreiz haben, präventive Leistungen zu erbringen. Solange in der Pflegeversicherung ausschließlich defizitorientierte Anreize gesetzt werden, wird sich die Prävention nur schwer verankern lassen. Dafür gilt es, die politischen Rahmenbedingungen und Anreize zu schaffen, um prophylaktische Interventionen in der Kranken- und Pflegeversicherung gezielter zu verankern.

Abb. 8: Auf dem Podium im Gespräch über - Prävention und Pflege, heute für morgen (v.l.n.r.): Birgit Bender MdB (gesundheitspolitische Sprecherin, Bündnis 90/ Die Grünen), Claudia Stamm (Nachrichtenredakteurin), Elisabeth Scharfenberg MdB (pflegepolitische Sprecherin, Bündnis 90/ Die Grünen) und Claus Fussek (Sozialpädagoge und Pflegekritiker)

Claus Fussek kritisierte in seinem Beitrag die beiden Vorrednerinnen scharf. Er ermahnte in der Debatte Begriffe wie „sollte" oder „es wäre wünschenswert" nicht zu verwenden. Schließlich ginge es hierbei nicht um die Beschreibung von Luxus. Für ihn ist das Unterlassen und die Verhinderung von präventiven Maßnahmen ganz

klar ethisch wie volkswirtschaftlicher Irrsinn. So wurde in den USA bereits vor Jahren erkannt, dass die Investition von einem Dollar in Rehabilitation 19 Dollar in der Pflege spart. Ein Dekubitalgeschwür hierzulande kostet in der Behandlung 40-50.000 Euro im Jahr, die Verhinderung nur einen Bruchteil davon. Ebenso skizzierte er an dem Beispiel von Hüftprotektoren die Kosten-Nutzen Relation. Hüftprotektoren reduzieren nachweislich Oberschenkelhalsfrakturen um bis zu 60%. Die Kosten eines Hüftprotektors liegen in der Preisspanne zwischen 30-90 Euro. Die Mehrzahl der Kassen bezahlt dieses Hilfsmittel nicht. Im Vergleich dazu kostet aber allein der Krankentransport in ein Krankenhaus nach einem Sturz 500 Euro, ungeachtet der Kosten für die weitere Behandlung. Ca. 300 Mio. Euro könnten dadurch in Deutschland jährlich eingespart werden. So viele Projekte konnten bisher die positiven Effekte von Prävention und Pflege nachweisen. Trotzdem werden diese nicht in die Regelversorgung überführt.

Fazit: Wir haben also kein Erkenntnis- sondern vielmehr ein Umsetzungsproblem.

Wenn bspw. eine betagte alte Dame bestrebt ist, trotz Hilfebedarf ihren Alltag selbstständig zu bewältigen, ist sie in der jetzigen Logik der Pflegeversicherung Pflegestufe Null. Sie verfügt über keinen Anspruch auf Hilfe und Unterstützung. Stürzt sie gefährlich bspw. bei einer nicht mehr unbedingt zuträglichen Haushaltsaufgabe wie dem Fenster putzen und trägt dabei einen doppelten Oberschenkelhalsbruch davon, dann bedarf es 4-8 Wochen stationärer Unterbringung im Krankenhaus. Abhängig vom hohen Alter wird sie sich nicht mehr 100%ig von dem Sturz erholen. Die Rehabilitation, falls diese von der Kasse noch bewilligt wird, kostet danach bis zu 6.000 Euro. Wird daraufhin eine Pflegestufe beantragt und eventuell gar ein Heimeinzug fällig, dann steigen die Kosten enorm. Wenn nur ein Bruchteil dieses Geldes in Prävention und Unterstützungsleistungen gesteckt werden würde, könnten derartige Situationen vermieden werden oder es könnte dem Wunsch der alten Frau entsprochen werden, weiterhin in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben.

Skandalös findet Herr Fussek, dass es Menschen gibt, die an dem entstehenden Leid noch schwer verdienen. Er zitiert einen Chirurgen, der wortwörtlich zugab: „Sein wir doch mal ehrlich, jedes Druckgeschwür, jeder Oberschenkelhalsbruch dient als Wirtschaftsfaktor zur Sicherung der Arbeitsplätze in der Chirurgie." Das heißt, die örtliche Chirurgie profitiert von der schlechten Pflege in den regionalen Heimen. Beschämend sei dabei, dass dieses Denken in Berufsständen zu finden ist, die für sich ethische Grundsätze beanspruchen.

Beitrag auf dem Podium: Solange an den Folgen schlechter, menschenunwürdiger Pflege, systemkonform Milliarden verdient werden, kann kein anderes, menschenwürdiges Pflegesystem etabliert werden.

Die Politik muss deutlicher werden, wenn sie etwas verändern will, so sein Appell. Sie muss die Dinge beim Namen nennen. Darüber hinaus müssen aber auch falsche Anreize eliminiert werden. Aktivierende Pflege, durch die der Pflegebedürftigkeitsgrad reduziert werden kann, darf nicht zur Rückstufung in eine niedrigere Pflegestufe oder gar zur Aufhebung der Einstufung führen. Auf diese Weise entzieht man den Pflegebedürftigen Leistungen, andererseits setzt man den engagierten Pflegekräften falsche finanzielle Signale. Denn in logischer Konsequenz führt die Aberkennung von Pflegestufen durch gute Pflege zum Arbeitsplatzverlust.

Am Ende appelliert Claus Fussek an die anwesenden Politikerinnen: „Wir tragen nicht nur für das was wir tun Verantwortung, sondern vor allem für das was wir nicht tun."

5. Pflegetouretappe Rostock

Interessante Projekte vor Ort – das Wohnprojekt Lindenhof

Ein regionales Projekt vor Ort zu besuchen und sich zu informieren war auch auf der Tagesordnung der Pflegetourstation Rostock. Die Bewohner und Bewohnerinnen des "Wohnprojekts Lindenhof", ein alternatives Wohnangebot im ruhig gelegenen Rostocker Lindenpark, begrüßten die Grünen Bundestagsabgeordneten und führten diese durch die Anlage. Ein Blick in die private Lebenswelt der 13 Kinder und 27 Erwachsenen, die derzeit auf dem Lindenhof wohnen, wurde den Gästen durch den Rundgang und persönliche Gespräche ermöglicht. Martin Paetzold, der das Projekt als Architekt initiierte und selbst mit seiner Familie dort wohnt, umriss die gesetzten Ziele und Visionen, die mit der Errichtung des Wohnprojekts verbunden sind: Es sollte vollständig barrierefrei und jeder Alterslage entsprechend geplant und gebaut werden, um generationenübergreifendes Wohnen überhaupt zu ermöglichen. Weitere zielführende Aspekte im Planungsprozess waren, dass das Wohnumfeld auf Familienfreundlichkeit und Gemeinschaftlichkeit ausgerichtet ist, damit eine gute Nachbarschaftlichkeit gelingen kann.

Abb. 9: Im Gespräch mit Bewohnern und Bewohnerinnen des generationenübergreifenden "Wohnprojekts Lindenhof" (v.l.n.r.): Elisabeth Scharfenberg MdB (pflegepolitische Sprecherin, Bündnis 90/ Die Grünen) , Martin Paetzold (Architekt und Initiator des Wohnprojekts), Matthias Rode und Silke Schneider (Wohnprojekt Lindenhof), Britta Haßelmann MdB (Sprecherin für Kommunal- und Altenpolitik sowie für Demografie, Bündnis 90/ Die Grünen)

Der Lindenhof, das sind insgesamt 5 Reihenhäuser sowie ein Vorderhaus mit 12 Wohnungen, die den gemeinsam begrünten Innenhof umschließen. Kein Objekt ähnelt in der Innengestaltung dem anderen. Bereits in der Projektierungsphase wurde eine gemeinsame Planungsgruppe aller Bauherren gegründet, in der individuelle Wünsche für das Wohnobjekt eingebracht werden konnten, die – soweit möglich – auch umgesetzt wurden. Die Eingänge sind allesamt zum Innenhof ausgerichtet und somit folgt die Architektur den Bestrebungen nach Gemeinschaftlichkeit. In einem

Teil des Hauses, das so genannte Vorderhaus, gibt es einen Gemeinschaftsraum in dem Feiern, Besprechungen u. ä. stattfinden. Aber niemand wird zur Gemeinschaft verpflichtet. Nur die Beteiligung an der Finanzierung des Gemeinschaftsraums ist obligatorisch. Jeder und Jede kann, wenn dies gewünscht ist, für sich bleiben. Dennoch fühlen sich alle füreinander verantwortlich. So wurde, als sich eine ältere Bewohnerin einen Knöchel brach, schnell ein Einkaufsdienst für sie organisiert und weitergehende Unterstützung geleistet. Dies gilt für die Bewohner und Bewohnerinnen des Lindenhofs als Selbstverständlichkeit. Ein sehr gutes Beispiel, wie alt und jung gemeinschaftlich leben können.

Die Gastgeber machten aber auch politischen Handlungsbedarf deutlich. Angeregt wurde, sich für die finanzielle Förderung von Gemeinschaftsräumen über die Landesbaugesetze stark zu machen. Die Nachfrage nach derartigen Projekten übersteigt bei Weitem das eigentlich Realisierbare und der Weg zur Errichtung eines solchen Wohnprojekts ist oft sehr langwierig und mühsam. Trotz aller Hürden: Martin Paetzold plant schon das nächste Projekt dieser Art in Rostock. Daneben gilt es diesmal zu überlegen, wie bspw. ältere, einkommensschwache Menschen der Einzug in derartige Projekte ermöglicht werden kann.

Diskussionsrunde – „Pflege in strukturschwachen Gebieten – ein weites Feld"

Zu einer Diskussion unter dem Titel: „Pflege in strukturschwachen Gebieten – ein weites Feld" wurde am Abend in Rostock geladen. Auf dem Podium waren Anne Kruse (wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsbereich Bevölkerungsprognosen und Planung), Christoph Kaufmann (Regionalplaner), Elisabeth Scharfenberg MdB (pflegepolitische Sprecherin, Bündnis 90/ Die Grünen) und Britta Haßelmann MdB (Sprecherin für Kommunalpolitik, Demografie und Altenpolitik, Bündnis 90/ Die Grünen) zugegen. Dr. Harald Terpe MdB, drogen- und suchtpolitischer Sprecher der Bundestagsfraktion Bündnis 90/ Die Grünen führte durch die Abendveranstaltung. Ihn verbindet mit der Region, dass er die Interessen Mecklenburg-Vorpommerns und Ostdeutschlands vertritt.

Mecklenburg-Vorpommern als relativ dünn besiedeltes Bundesland hat vermehrt mit den Folgen der demografischen Entwicklung und der Abwanderung der jüngeren Generation zu kämpfen und gilt als strukturschwaches Gebiet. Elisabeth Scharfenberg verdeutlichte in einer Eingangsrede wodurch diese Gebiete charakterisiert sind:

- Relativ viele Menschen sind auf einer geografisch weiträumigen Fläche angesiedelt.
- Die jeweilige Region ist durch eine geringe Wirtschaftsleistung gekennzeichnet.
- Zumeist herrscht eine hohe Arbeitslosigkeit.
- Es ist eine hohe Abwanderungsquote vor allem junger und qualifizierter Menschen aufgrund der fehlenden beruflichen Perspektiven aus der Region zu bemerken.
- Die stärkere „Überalterung" dieser Regionen im Verhältnis zum Bundesdurchschnitt als ein Resultat der Wegzugsbewegung ist bemerkenswert.
- Angebote gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung sind unterrepräsentiert und oft schwer zu erreichen.

Elisabeth Scharfenberg wies darauf hin, dass strukturschwache Regionen nicht nur ein Merkmal Ostdeutschlands sind, sondern dass diese Territorien im gesamten Bundesgebiet existieren. Aber in den neuen Bundesländern mag sich die Problematik – durch die massiven Abwanderungen vor allem junger und gut qualifizierter Frauen in der Nachwendezeit – noch einmal als besonders gravierend darstellen. Daraus resultierend ist auch der Rückgang der Geburtenzahlen, sowie das Fehlen von potentiellen Pflegepersonen, die der älteren Generation im Falle der Pflegebedürftigkeit Unterstützung bieten könnten.

Abb. 10: Auf dem Podium im gemeinsamen Gespräch - (v.l.n.r.): Anne Kruse (wissenschaftliche Mitarbeiterin), Elisabeth Scharfenberg MdB (pflegepolitische Sprecherin, Bündnis 90/ Die Grünen), Harald Terpe MdB (drogen- und suchtpolitischer Sprecher, Bündnis 90/ Die Grünen), Britta Haßelmann MdB (Sprecherin für Kommunal- und Altenpolitik und Demografie, Bündnis 90/ Die Grünen), Christoph Kaufmann (Regionalplaner)

In das Zentrum rückt damit die Bearbeitung der Frage: Wie kann es gelingen, bei einem weiteren Anstieg der Anzahl alter, hochaltriger sowie chronisch kranker und pflegebedürftiger Menschen mit immer geringer werdenden informellen Unterstützungspotenzial die pflegerische Versorgung auch in strukturschwachen Gebieten zu sichern?

In diesem Zusammenhang stellte Frau Scharfenberg einige Lösungsansätze vor, die ihrer Meinung nach eine gewichtigere Rolle spielen werden: Diese Regionen benötigen insgesamt eine flexible zugehende Versorgungsstruktur, so bspw. im Sinne der mobilen geriatrischen Rehabilitationsteams. Die Entwicklung von alternativen Wohn- und Versorgungsformen muss an Bedeutung gewinnen, um den Menschen auch im Alter einen langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Weiterhin ist der Gedanke der Vernetzung der verschiedenen Versorgungsangebote als richtig und wichtig anzusehen. Das betrifft zum einen die engere Kooperation, Koordination und Kommunikation unterschiedlichster Berufsgruppen aber auch Institutionen und Organisationen (z.B. Wohnungswirtschaft, Sozialämter usw.). Unerlässlich wird für die Absicherung der Versorgung auch eine Neugestaltung der zulässigen Tätigkeiten bei den Gesundheits- bzw. Heilberufen wie auch nach Qualifikationsniveau und Ausbildung sein.

Sich diesen Aufgaben zu stellen, dafür plädierte Britta Haßelmann. Der demografische Wandel ist für viele ein angstbesetztes Thema, aber sie warnte eindringlich davor, dass Angst nicht blind machen darf. Sie verwies darauf, dass im Jahre 2050 ein Drittel der Bevölkerung 60 Jahre und älter sein wird und dass sich dadurch auch das Leben in den Städten und Gemeinden ändern wird. Bereits heute ist das dritte und vierte Lebensalter von längeren Gesundheitsphasen geprägt. Krankheiten und Pflegebedürftigkeit verschieben sich zunehmend ins hohe Alter hinein, treten dann aber konzentrierter auf. Die Bedürfnisse der Menschen werden sich weiter ausdifferenzieren und das heutige Stereotyp des Alters wird ausgedient haben.

Fazit: Die Datenlage bestätigt, dass die Region mit der höchsten Abwanderung gleichzeitig das höchste Risiko von Pflegebedürftigkeit aufweist.

Als große Herausforderung gilt, wie und ob es den jeweiligen Regionen gelingen wird, sich rechtzeitig auf gesellschaftliche Wandlungsprozesse und die sich wandelnden Bedürfnisse der Menschen adäquat einzustellen. Noch dazu ist die Gruppe der alten Menschen nicht homogen. Es gibt immer mehr Regionen, Städte oder Gemeinden, die sich auf die Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft einstellen. Dort findet eine Sensibilisierung für das Thema statt. Ebenda kümmern sich z.B. auch Wohnungsbaugenossenschaften zunehmend um das Thema und versuchen Konzepte zu entwickeln, dass Mieter und Mieterinnen solange wie möglich in der vertrauten Umgebung bleiben können. Viele Menschen wünschen sich auch bei Pflegebedürftigkeit den Verbleib in der vertrauten Umgebung. Dementsprechend wird auf allen gesellschaftlichen Ebenen, vom Kultur- und Bildungsbereich bis hin zu haushaltsnahen Dienstleistungen eine Angebotsvielfalt benötigt. Dafür müsste sich das Hilfe- und Angebotssystem stärker an den Bedürfnissen der Betroffenen und weniger an den Strukturen von Einrichtungen orientieren.

Die wissenschaftliche Mitarbeiterin aus dem Rostocker Zentrum im Forschungsbereich "Regionale und Lokale Bevölkerungsprognosen und Planung" – Anne Kruse verdeutlichte anhand von Eckdaten noch einmal die regionale Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Mecklenburg-Vorpommern. In Deutschland gelten momentan mehr als 2,5 Mio. Menschen als pflegebedürftig, dies sind 2,85% der deutschen Bevölkerung. In Mecklenburg-Vorpommern sind ca. 51.000 Bürger und Bürgerinnen pflegebedürftig, etwa 3% aller Einwohner des Bundeslandes. Die Hälfte aller Pflegebedürftigen in Mecklenburg-Vorpommern ist in Pflegestufe I eingruppiert. Hier zeigt sich eine große Ähnlichkeit mit allen anderen Bundesländern. Bezüglich der Eingruppierung in Pflegestufe III zeigt sich ein Unterschied zum Bundesdurchschnitt, da Mecklenburg-Vorpommern hier deutlich unterrepräsentiert ist.

Mehrheitlich werden die Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. Gerade einmal 30% leben in Institutionen. Von denen, die zu Hause gepflegt werden, wird zwei Drittel von den eigenen Angehörigen gepflegt, das restliche Drittel erhält Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst.

Aus eigenen Untersuchungen, so Anne Kruse, geht hervor, dass nicht nur das Alter sondern auch individuelle Faktoren wie beispielsweise das individuelle Gesundheitsverhalten, oder eine Änderung des Lebensstils mit all seinen Begleiterschei-

nungen aber auch strukturelle Umgebungsfaktoren das Auftreten von Pflegebedürftigkeit beeinflusst. So weisen Menschen in den strukturschwächeren nordöstlichen Gebieten Mecklenburg-Vorpommerns ein höheres Pflegerisiko auf als in den restlichen Landesteilen. Als wissenschaftlich bestätigt gilt, dass die wirtschaftlich prosperierenden Regionen in der Regel eine bessere Gesundheitsversorgung und aufgrund dieser Tatsache ein geringeres Pflegerisiko aufzeigen.

Nach der Darlegung der konkreten Datenlage versuchte Christoph Kaufmann – regionaler Stadt- und Raumplaner – Gestaltungsoptionen in dieser Entwicklung aufzuzeigen bzw. zu benennen.

Mecklenburg-Vorpommern gilt außer den Universitätsstädten Greifswald und Rostock als so genannte „Schrumpfregion", so der Regionalplaner. Dies bedeutet, dass die Bevölkerung exponentiell abnimmt und die Geburten- und Zuzugsquote wesentlich geringer ist als die Sterbe- und Abwanderungsquote. Laut Christoph Kaufmann ist das Bundesland als ländlich, peripher strukturschwacher Raum zu klassifizieren, als flächenmäßig sechstgrößtes Bundesland mit der geringsten Einwohnerdichte aller Bundesländer. Weniger Einwohner als Mecklenburg-Vorpommern haben gerade einmal das Saarland und Bremen. Es handelt sich also um einen völlig neuen Regionstypen, den man so in Westdeutschland nicht kannte. Durch diese speziellen Ausgangbedingungen gilt es besondere Anpassungsstrategien zu entwickeln. Heute widmen sich aktuelle Modellprojekt dieser Thematik. In einem Projekt zur Bundesraumordnung, in dem Christoph Kaufmann mitarbeitet, wurde der Frage nachgegangen: Wie ist mit dem regionalen demografischen Wandel in einem europäischen Kontext umzugehen? Dass die Themen Pflege und Regionalplanung, so konträr, wie sie sich auf den ersten Blick darstellen auch gemeinsame Schnittmengen kennen, verdeutlichte Herr Kaufmann. Schon immer habe es zu den Aufgaben der kommunalen Planung gehört die Sicherung der öffentlichen Daseinsvorsorge vorzunehmen. Bereits zu Zeiten der ehemaligen DDR wurde sich unter dem Titel der Territorialplanung damit befasst.

Das Projekt der Bundesraumordnung nahm sich dieser Herausforderung an und fokussierte besonders wichtige Handlungsfelder, wie:

- die medizinische Versorgung,
- die Altenpflege,
- die Kindertagesbetreuung,
- der öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV),
- die schulische Bildung.

Beispielsweise fanden sich zum Themenschwerpunkt Altern über zwei Jahre hinweg regelmäßig Arbeitsgruppen zusammen. Teilnehmer und Teilnehmerinnen waren beispielsweise die Regionalplaner, Vertreter und Vertreterinnen der Kassen und der kassenärztlichen Vereinigung, sowie Verantwortliche aus den Kreis- und Stadtverwaltungen die für den Sozialbereich und die Altenhilfeplanung zuständig sind.

Anfangs gab es Probleme die unterschiedlichen Akteure miteinander zu vernetzen und Absprachen zu treffen, da man Schwierigkeiten in der Verständigung und unterschiedliche Vorstellungen hatte. Insofern musste man sich zunächst erst einmal die Grundlage für die Zusammenarbeit schaffen. Durch diesen multiprofessionellen Ansatz konnten alle Beteiligten ihre Sichtweise erweitern. Am Ende stand beispielsweise die Initiative – Grundzentren, die im ländlichen Raum noch existieren,

als Versorgungszentrum mit allen Gütern des täglichen Bedarfs und mit Dienstleistungen im Nahbereich auszustatten.

Fazit: Wollte man alle Menschen in der Region, die pflegebedürftig werden und nicht auf familiäre Unterstützung zurückgreifen können, in ein Pflegeheim übersiedeln, dann würde das die öffentlichen Haushalte vor ein finanziell unlösbares Problem stellen.

Derartige Lösungsansätze werden gebraucht – dringend und vor allem sehr bald. Denn die Schere geht immer weiter auseinander zwischen der Zahl derer, die pflegebedürftig sind und werden und die Zahl derer, die die Pflegeaufgaben übernehmen können. Umso mehr in Regionen wie Mecklenburg-Vorpommern, wo die Abwanderung der jungen Frauen besonders hoch ist. In ein paar Jahren könnte dieser Umstand dazu führen, dass viele auf Hilfe und Unterstützung angewiesene ältere Menschen keinen familiären Rückhalt mehr aufweisen und aus einer Situation der Unterversorgung in ein Heim übersiedeln müssen. Da hier viele Bürgerinnen und Bürger über keine ausreichende finanzielle Altersversorgung verfügen, müsste der jeweilige Landkreis und auch das Land Mecklenburg- Vorpommern ersatzweise – in Form von Sozialhilfe – die Kostenlücke zur Finanzierung eines Heimplatzes schließen. Das würde den öffentlichen Haushalt vor eine schier unlösbare finanzielle Herausforderung stellen. Allein auf die Region Mecklenburgische Seenplatte mit ihren Landkreisen würden dafür 18 Mio. Euro pro Jahr zusätzlich benötigt werden - eine Kostensteigerung von ca. 20%. Diese Zahlen sind ein Alarmsignal. Es muss alles Erdenkliche getan werden, damit pflegebedürftige Menschen solange wie möglich zu Hause verbleiben können. Dafür werden Versorgungsstrukturen benötigt, die darauf ausgerichtet sind, die häusliche Versorgung aufrecht zu erhalten. Weiterhin braucht es neutrale Pflegestützpunkte, Einzelfallberatung aber auch Gesundheitszentren. Die flächendeckende pflegerische und gesundheitliche Versorgung benötigt Modelle wie das der „Schwester AGnES" – eine Art Gemeindeschwestermodell oder es muss beispielsweise eine andere Vergütung vereinbart werden, wenn Pflegekräfte und -dienste sehr lange Überlandfahrten in Kauf nehmen, um weit entfernt wohnende pflegebedürftige Menschen zu versorgen, etc.

Talkrunde zum Abschluss „Pflege – und plötzlich ist alles anders…“

Den Abschluss zur Pflegetour 2008 bildete am 04. Dezember die Talkrunde in der Berliner Kalkscheune zum Thema „Pflege – und plötzlich ist alles anders“.

Mit den Augen und Ohren am Puls der Zeit zu sein und ein Gespür dafür zu bekommen, was die Menschen im Land zum Stichwort Pflege bewegt, war Ziel der gesamten Tour. Denn wer nutzerorientierte Pflegepolitik befördern will – so wie die Grünen – der muss darüber informiert sein, was in diesem Bereich für wichtig erachtet wird oder woran es mangelt. Während dieser Zeit blieb jedoch eine Informationslücke: So konnten diejenigen, die im direkten persönlichen und privaten Umfeld mit Pflege konfrontiert sind, nur ungenügend erreicht werden. Vor diesem Hintergrund wurde die Talkrunde genau diesem Personenkreis gewidmet – der meist innerfamiliär Pflegenden und Angehörigen.

Dass dieses Thema von hohem öffentlichem Interesse ist, zeigte sich an den zahlreich erschienenen Gästen und den regen Wortmeldungen aus dem Publikum. Erfreulich war, dass sich nicht nur Fachleute einfanden, sondern auch Bürgerinnen und Bürger, die zum einen selbst betroffen oder beispielsweise mit der Thematik Pflege und Betreuung ehrenamtlich betraut sind.

Zur Einstimmung in den Abend betonte die Gastgeberin, Bündnis 90/ Die Grünen Fraktionsvorsitzende Renate Künast, die Mehrdimensionalität des Veranstaltungsmottos: So verändert die Pflegesituation nicht nur das Leben des von Pflegebedürftigkeit Betroffenen, sondern auch das Leben derer, die den Pflegebedürftigen umsorgen. Wie die Pflegebedürftigkeit eines nahestehenden Menschen ihre Lebensumstände verwandelt hat und welche Erfahrungen sie mit der Angehörigenpflege gemacht haben, dazu wurden die eingeladenen Podiumsgäste Frau Prof. Christel Bienstein, Herr Dr. Peer Juhnke und Frau Gabriele Tammen-Parr von der pflegepolitischen Sprecherin Bündnis 90/ Die Grünen Frau Elisabeth Scharfenberg befragt.

Ein Gast, der seine eigene an Demenz erkrankte Mutter zu Hause begleitete, bis zu dem Tag an dem der Umzug in eine betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz vollzogen wurde, ist Frau Prof. Christel Bienstein. Frau Bienstein lehrt Pflegewissenschaften an der Universität Witten/Herdecke und begleitete lange Jahre ihre erkrankte Mutter – neben ihrer Berufstätigkeit.

Nicht selbst aktiv an der Pflege mitgewirkt aber organisiert, hat Herr Dr. Peer Juhnke. Ihm sind die Unterschiede von „guter" und „schlechter" Pflege und Betreuung aus seiner Berufserfahrung als Arzt bekannt. Aber auch als Sohn des prominenten und später pflegebedürftigen und in einer stationären Pflegeeinrichtung lebenden Harald Juhnke weiß er, was die Organisation der Pflege bedeuten kann.

Eine Beratungs- und Beschwerdestelle, die Hilfe und Begleitung in dieser Situation anbietet ist „Pflege in Not". Gerade wenn in der häuslichen Pflege Gewalt- und Konfliktsituationen drohen oder vorgefallen sind, finden sich dort kompetente Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen. Deren Begründerin und Leiterin der Beratungsstelle „Pflege in Not" des Diakonischen Werks in Berlin-Mitte, Frau Gabriele Tammen-Parr teilte ihre beruflichen Erfahrungen mit der Thematik „Pflege von Angehörigen". Im Durchschnitt gehen bei ihr monatlich 150 Anrufe von Hilfesuchenden ein. Frau Gabriele Tammen-Parr kennt die Veränderung in zwischenmenschlichen Beziehungen, die sich vollzieht, wenn Pflegebedürftigkeit Einzug in die bisherigen Lebensumstände hält.

Pflege – Herausforderung und Veränderung

Bevor das Wort an die Gesprächspartner erging, sensibilisierte Renate Künast für die Thematik: „Pflege ist für viele Menschen eine offene Wunde". Daran schlossen sich die Gastbeiträge in ihrer zugleich feinfühligen als auch emotionalen Weise nahtlos an. So erzählte Frau Bienstein sehr persönlich über das Leben und die Pflege ihrer demenziell erkrankten Mutter. Den Einstieg in die „Pflegekarriere" fand sie bereits bei der Betreuung des an Krebs erkrankten Vaters, der bis zu seinem Tode zuhause versorgt werden konnte. Durch die tägliche Anwesenheit im Hause ihrer Eltern, fiel ihr damals auf, wie stark verwirrt die Mutter zu diesem Zeitpunkt bereits war. Die Sorge um die an Demenz erkrankte Frau, forderte im Weiteren die gesamte Familie heraus und stellte alle vor bisher ungeahnte Probleme. Obwohl sich die gesamte Familie recht früh mit der Frage der späteren Verantwortung und Organisation der Pflege und Begleitung für die Eltern auseinander gesetzt hatte, gab es doch Unwegbarkeiten.

Beitrag Brigitte Bührlen – Vorstand "Wir Pflegen" Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland

Wer fragt die Angehörigen? Angehörigenvertreter müssen eingebunden werden in jegliche Art von politischen Beratungen und Entscheidungen. Denn es sind doch unsere Väter und Mütter, Männer und Frauen, die betreut werden sollen. Wir haben zugelassen, dass fast ausschließlich für uns und über uns gesprochen wird, das ist wahr. Wir können und müssen selbst für uns sprechen.

Frau Bienstein, die sich dazu entschlossen hatte in der Nähe der Eltern zu leben und sich um diese zu sorgen, wurde durch die Erkrankung der Mutter vor die Aufgabe gestellt, den Alltag – ihren eigenen und den der Mutter – akribisch durchzuplanen und neu zu organisieren. Unterstützung in dieser Zeit bot ihr die urbane Lebensstruktur in der die Familie beheimatet ist und die guten und engen nachbarschaftlichen Beziehungen. So wurde mit der Erkrankungssituation der Mutter gegenüber den Nachbarn sehr offen umgegangen und ihnen versucht das Krankheitsbild der Demenz zu erklären in Zusammenhang mit den erkennbaren Wesens- und Verhaltensveränderungen. Mit dem Fortschreiten der Demenz wuchs die Angst, die Mutter tagsüber im Haus allein zu lassen. Diese Unsicherheit begleitete sie im beruflichen Alltag, den sie versuchte weitestgehend aufrecht zu erhalten. So konnte sich Frau Bienstein während ihrer beruflich bedingten Abwesenheit darauf verlassen, dass die Nachbarn in gewissem Maße Verantwortung für die Mutter übernahmen. Nachbarschaftliche Unterstützung kennt aber auch ihre Grenzen.

Häusliche Pflegesituationen sind keine Ausnahme, betonte Renate Künast nach der eingehenden Schilderung von Frau Bienstein. So werden derzeit 1,3 Millionen pflegebedürftige Menschen zu Hause versorgt. Dieser Zahl stehen 1,2 Millionen pflegende Angehörigen gegenüber. Mehr als 32% aller Hauptpflegepersonen sind dabei bereits älter als 65 Jahre und gehören für gewöhnlich derselben Generation an wie der von ihnen Gepflegte. Das heißt, dass eine hohe Zahl älterer Menschen mit den Belastungen der Pflege konfrontiert ist und dadurch aufgrund der erhöhten Mehranforderung nicht selten in Gefahr geraten, selbst pflegebedürftig zu werden.

Die meisten pflegenden Angehörigen (54%) sind im Alter zwischen 40-64 Jahren und weisen eine zunehmende Doppelbelastung auf, durch Kindererziehung, Berufstätigkeit und Pflege. Herausforderungen stellen sich in dieser Situation mehrfach.

Dies weiß Herr Juhnke auch aus eigener Erfahrung zu berichten, der seine Eltern im Alter begleitete. Er gab der Mutter nach den Erfahrungen mit seinem Vater Harald Juhnke – der in einer Berliner stationären Altenpflegeeinrichtung untergebracht war – ein Versprechen, dass sie zu Hause gepflegt werden wird. Die negativen Erfahrungen, die er durch seinen Vater gemacht hatte, wollte er seiner Mutter durch die häusliche Versorgung ersparen und ihr einen menschenwürdigen Lebensabend bescheren. Herr Juhnke räumte aber ein, dass nicht alle Angehörigen und Familien die Möglichkeiten dazu haben. Dafür dürfe man niemanden verurteilen. Wichtiger sei vielmehr, sich früh genug mit der Möglichkeit zu beschäftigen, dass ein Angehöriger pflegebedürftig werden könnte. Bei seinem eigenen Vater habe er bereits sehr früh gewusst, dass irgendwann der Zeitpunkt kommt, an dem dieser ständige Betreuung und Pflege brauchen werde. Das wurde auch innerhalb der Familie thematisiert. Wichtig sei es für die Familie gewesen, gut informiert zu sein. Hierzu bedürfte es in Deutschland einer größeren Anzahl von Beratungsstellen und einer weitaus besseren Transparenz der Qualität der Leistungen – vor allem für stationäre Pflegeeinrichtungen. Das was auf den ersten Blick in einer Pflegeeinrichtung offensichtlich wird, sagt noch lange nichts über deren Pflege- und Betreuungsqualität aus. Ohne bessere und ein Mehr an Beratung, Prüf- und Vergleichskriterien fehlt es im Bereich der pflegerischen Versorgung an Orientierung – gerade den Angehörigen.

Dass diese Unterstützung benötigen, zeigten Frau Tammen-Parrs eindringlich geschilderte Lebensgeschichten von Menschen, die tagtäglich in ihrer Beratungs- und Beschwerdestelle anrufen. Es sind vorwiegend Lebens- bzw. Ehepartner, Töchter und Schwiegertöchter die sich bei „Pflege in Not" melden – vorsichtig ausgedrückt,

die „Täter und Täterinnen". Das, so die Meinung von Tammen-Parr, sei gut so. Dass Rat gesucht wird, Belastungen erkannt werden, ist die Basis um Konflikte zu lösen oder zu entschärfen.

Abb. 11: Auf dem Podium im gemeinsamen Gespräch (v.l.n.r.): Elisabeth Scharfenberg MdB (pflegepolitische Sprecherin, Bündnis 90/ Die Grünen), Christel Bienstein (Professorin Universität Witten/Herdecke), Renate Künast MdB (Fraktionsvorsitzende, Bündnis 90/ Die Grünen), Peer Juhnke (Arzt), Gabriele Tammen – Paar (Sozialpädagogin „Pflege in Not" e.V.)

Frau Tammen-Parr erzählte von Ehepaaren, die sich auf ihren gemeinsamen Ruhestand freuen, viele gemeinsame Pläne für diese Zeit schmieden und plötzlich wird einer von beiden pflegebedürftig. Es zerplatzen Lebensträume und –wünsche, gewohnte Rollen und Muster verlieren ihre Gültigkeit. Durch die veränderte Lebenssituation brechen existenzielle Fragen über die Betroffenen herein, auf die die Meisten gar nicht vorbereitet sind und deshalb auch nicht wissen, wie sie mit diesen emotionalen Belastungen umgehen sollen. Aber auch „offene Rechnungen" und zwischenmenschliche Verletzungen aus der Vergangenheit bahnen sich in der Pflegesituation plötzlich wieder ihren Weg und äußern sich nicht selten in Aggression und Überlastungsgefühlen. Pflege ist Beziehungsarbeit und wenn diese Beziehung gestört ist, dann steht am Ende nicht selten der Gedanke dem anderen körperliche Gewalt anzutun, wie zu schlagen oder die Treppe hinunterzustoßen. Dabei sind die pflegenden Angehörigen keine Unmenschen, sondern sind den enormen Anforderungen in vielen Situationen einfach nicht mehr gewachsen. Man kann beispielsweise die aufkeimende Aggression nachempfinden, wenn eine Tochter niemals von ihrer Mutter Achtung und Wertschätzung erhielt und gegenüber ihren Geschwistern benachteiligt wurde. Und diese Frau nun wegen der Übernahme der Pflegeaufgabe ihren Beruf, in dem sie Selbstverwirklichung und Wertschätzung erfahren hat, aufgibt, möglicherweise auch in der Hoffnung einer späten Anerkennung durch die Mutter – und ihr stattdessen Ignoranz und Missachtung entgegenschlägt. Aus diesem Beispiel lässt sich erahnen, welches Gefühlskarussell und emotionaler Sprengstoff eine derartige Pflegebeziehung hervorrufen kann.

Oftmals ergibt sich durch die Übernahme der Pflegeverantwortung eine enorme Doppelbelastung. Nicht selten müssen die Pflegenden den Spagat zwischen Kinder-

erziehung, Berufstätigkeit und Fürsorge bewerkstelligen und sich aus dem Eigenanspruch, es allen Beteiligten recht zu machen, überfordern. Wenn zu anfangs die Pflege übernommen wird, dann ist meist noch nicht absehbar, welche Risiken dies mit sich bringen kann, wie soziale Isolation, seelische und körperliche Belastungen und wie lange man darin eingebunden sein wird. Aktuelle Daten belegen, dass die durchschnittliche Pflegedauer zu Hause inzwischen 10 Jahre beträgt.

Pflege – Chance und Belastung

Das die Pflegesituation verschiedene Facetten inne hat, als Chance aber auch als Belastung erlebt werden kann, merkte Elisabeth Scharfenberg an und Frau Bienstein attestierte diese Feststellung. Eindeutig habe sich durch die Pflegesituation das Verhältnis zwischen den Geschwistern verbessert. Das Verständnis füreinander ist gewachsen und damit auch die Wertschätzung und der Respekt für die jeweilige Leistung des Einzelnen. Die plötzlich aufgetretenen Veränderungen im Verhalten der Mutter, verursacht durch die demenzielle Erkrankung, brachten auch sehr viele humorvolle Verwechslungssituationen hervor. Die doch so andere Sicht ihrer demenzerkrankten Mutter auf die Geschehnisse haben Frau Bienstein gelehrt, dass man Realität auch anders definieren kann. Je mehr sie die Welt der Mutter akzeptierte und versuchte darin einzutauchen, umso besser konnte sie mit der gesamten Pflegesituation umgehen.

Neben diesen positiven Momenten waren doch die mit der Pflege verbundene Belastungen und die tagtägliche Kraftanstrengung enorm groß. Bereits kleinere Unwegbarkeiten, nicht vorhersehbare Umstände konnten zur völligen Überforderung führen und brachten das „Fass zum Überlaufen".

Von Frau Scharfenberg auf ihren fachlichen akademischen Hintergrund angesprochen, ob dieser bei der Bewältigung der Anforderungen hilfreich ist, antwortete Frau Bienstein: Dass die Fachlichkeit es ihr ermöglicht die Demenz-begründete Wesensveränderung der Mutter zu verstehen und die Pflegesituation in ihrem Verlauf realistischer einzuschätzen und genau zu wissen, dass die häusliche Pflege irgendwann nicht mehr möglich sein wird. Ihr war auch durchaus bewusst, dass der Moment kommt, wo ihre Mutter sie nicht mehr erkennen wird. Alle Fachlichkeit verhindert nicht den Schmerz, der mit so einer Erkenntnis verbunden ist!

Was aber kann die Beratungs- und Beschwerdestelle wie „Pflege in Not" an praktischer Hilfe leisten um die Belastung der Angehörigen zu mindern? Frau Tammen-Parr berichtete, dass bei den eingehenden Anrufen allein das Zuhören und Präsentsein oft schon als Erleichterung und Hilfestellung von den Anrufern erlebt wird. Nicht selten geht es um ganz schnell greifende Lösungen, mit denen ein gewaltsamer Übergriff auf den pflegebedürftigen Menschen vermieden werden kann. Aber eben so oft geht es auch darum langfristige Lösungsstrategien zu entwickeln – letztlich den Auslöser der Aggression ausfindig zu machen.

Zusätzlich zur telefonischen Beratung besteht für die Betroffenen die Möglichkeit persönliche Gespräche in der Beratungsstelle kostenlos in Anspruch zu nehmen. Daneben bietet „Pflege in Not" auch Fortbildungen an zum Thema „Gewalt in der Pflege" - auch in und für stationäre Pflegeeinrichtungen. Das Thema Gewalt in der stationären Pflege hat in den letzten Jahren nach und nach seinen Tabucharakter verloren. Während noch vor wenigen Jahren dieses Angebot kaum von den Einrichtungsleitungen in Anspruch genommen wurde, erfährt es inzwischen rege Nachfra-

ge. Auch als Mediatoren bieten sich die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Beratungs- und Beschwerdestelle im Kontext der Heimpflege an. In dieser Funktion versuchen sie bei Konfliktsituationen zwischen allen Beteiligten zu vermitteln.

Sorgenkind ist allerdings immer noch der Bereich der häuslichen Pflege. Auch wenn man in der Beratungsstelle froh darüber ist, dass sich viele von allein melden, so bleibt zu bedenken, dass die Mehrzahl der Angehörigen nichts von dem Angebot der Beratungs- und Beschwerdestelle weiß und dass auch pflegebedürftige Menschen sich dort kaum melden. Gründe sieht Frau Tammen-Parr darin, dass ältere Pflegebedürftige zumeist weniger informiert, weniger offensiv und aufgrund ihrer Hilfebedürftigkeit nicht in der Lage sind, das Angebot wahrzunehmen. Weiterhin fürchten sich Pflegebedürftige vor Sanktionen und Bestrafungen durch die Angehörigen, wenn offenbar wird, dass sie sich an eine Beschwerdestelle gewandt haben. Die größte Angst dürfte sein, in ein Pflegeheim umziehen zu müssen. So erdulden pflegebedürftige Menschen oft die schwierige häusliche Situation.

Abb. 12: Gäste der Abendveranstaltung „Pflege – und plötzlich ist alles anders…"

Auf die Frage von Elisabeth Scharfenberg, wie die Familie Juhnke die familiäre Pflege der Mutter erlebt und durchgehalten habe, gab Herr Juhnke zu bedenken, dass die Erfahrungen im Pflegeheim mit seinem Vater Harald Juhnke ihn dazu motiviert hatten, es diesmal in den eigenen vier Wänden zu gestalten. Bei den ersten Besuchen bei seinem Vater im Pflegeheim, hatte er sich immer im Vorfeld angekündigt und traf seinen Vater in guter Verfassung an. Er schien offensichtlich gut versorgt zu sein. Bei einem darauffolgenden unangekündigten Besuch musste Herr Juhnke jedoch die gegenteilige Erfahrung machen – sein Vater erschien verwirrt und regelrecht ungepflegt. Sein Erlebnis bringt ihn dazu ein Mehr an externer Kontrolle zu fordern, um Pflegequalität zu gewährleisten. Diese Form der Kontrolle muss engmaschiger vollzogen werden, um den Heimbetreibern die geforderte Transparenz abzunötigen. Wenn man zu denen, die für die Pflege des eigenen Angehörigen sorgen, kein Vertrauen haben kann, hat man selbst auch keine ruhige Minute.

Nach dieser Erfahrung sollte bei Herrn Juhnkes Mutter die Betreuung in der eigenen Häuslichkeit stattfinden. Die Versorgung allein durch einen ambulanten Pflegedienst zu gewährleisten war zu teuer und hatte für die Familie Juhnke wenig entlastende Momente. Die Mutter hätte einer „Rund-um-die-Uhr-Betreuung" bedurft, die

aber organisatorisch noch finanziell mit Hilfe eines Pflegediensts realisierbar gewesen wäre. Nach vier Wochen der Erprobungszeit, wurde die Pflege nach eigenem Modell organisiert.

Die Frage, ob sein professioneller und fachlicher Hintergrund in den Pflegesituationen hilfreich gewesen ist, bejahte er. Die mangelnde pflegerische Versorgung seines Vaters konnte er gerade durch seine ärztliche Expertise erkennen. Er glaubt, dass viele Angehörige, bei denen diese Fachlichkeit nicht vorhanden ist, oft Pflegemängel nur schwer wahrnehmen und einschätzen können. Die Grenzen der Fachlichkeit sieht Dr. Peer Juhnke, genauso wie Frau Prof. Bienstein, in der eigenen emotionalen Betroffenheit, wie sie sich durch die Pflegebedürftigkeit eines nahestehenden Menschen ergibt.

Pflege – Zuhause oder Heim

Von insgesamt 2,1 Mio. Pflegebedürftigen werden etwa 30% im Pflegeheim betreut. Das Gros aller Pflegebedürftigen wird zuhause von ambulanten Diensten oder Familienangehörigen versorgt. Dies deckt sich mit dem Wunsch der meisten hilfe- und pflegebedürftigen Menschen – in der eigenen häuslichen Umgebung alt und dort auch gepflegt zu werden. Doch die Konfrontation mit der Pflegebedürftigkeit stellt die pflegenden Angehörigen vor problematische Situationen, in denen sie sich allzu oft allein gelassen fühlen. Auf die Frage von Elisabeth Scharfenberg, was sich Betroffene und Angehörige wünschen würden, äußerten die Podiumsteilnehmer klar formulierte Anliegen, die stellvertretend für andere Betroffenen zu sehen sind.

Der Grundsatz ambulanter vor stationärer Versorgung ist ganz im Sinne der meisten Pflegebedürftigen, benötigt aber weitaus bessere Unterstützungsmodelle und -strukturen für die Pflegenden und die nutzerorientierte Ausgestaltung von angebotenen Dienstleistungen. So moniert Frau Bienstein, dass immer dann, wenn ihre Mutter die meiste Betreuung benötigt hätte, die Tagespflege aufgrund der Öffnungszeiten nicht in Frage kam.

Beitrag aus dem Publikum: Es ist von Vorteil, sich frühzeitig mit der eigenen Pflegebedürftigkeit auseinander zu setzen.

Um überhaupt über Betreuungs- und Versorgungsangebote in der Region informiert zu sein, bedarf es einer umfassenden Beratung, die schnell zugänglich, regional gut erreichbar und unbürokratisch Hilfe leisten kann. Es sollte nicht dazu führen, dass man von einer Beratungsinstanz zur nächsten weitervermittelt wird. Diese bürokratischen Wege sind für die pflegenden Angehörigen extrem zeitaufwendig und werden als weitere Belastung erlebt. Eine Rundum-Beratung ist das, was wünschenswert ist. Und sie muss interessensunabhängig sein – darin waren sich alle Gesprächsbeteiligten einig. Persönliche Beratung benötigt einen geschützten Raum, so Gabriele Tammen-Parr, damit auch sensiblere Themen angesprochen werden können. So zum Beispiel der Bereich der häuslichen Gewalt. Es muss offensiver mit der Thematik umgegangen werden, appellierte die Fachfrau der „Pflege in Not" Beratungs- und Beschwerdestelle, sonst blüht diese Problematik im Verborgenen weiter.

Als sehr wichtig stufte sie dabei auch präventive Maßnahmen ein. Pflegenden Angehörigen muss von Anfang an klar sein, welche Belastungen mit der Übernahme von Pflegeaufgaben auf sie zukommen.

In der Talkrunde wurde auch die Thematik der Illegalität bei der Organisation von Pflege angesprochen. Ob diese in Form einer polnischen Betreuungskraft oder über fantasievolle Abrechnungsmodalitäten mit den Pflegekassen erfolgt, zeigt ganz offensichtlich, dass die Not der Angehörigen mitunter groß sein muss, um sich zu einer solchen Vorgehensweise hinreißen zu lassen. So äußerte sich einer der Talkgäste „Mitunter ist man gezwungen den Weg in die Illegalität zu gehen, um die beste Versorgung der Eltern zu gewährleisten."

Auch für den Bereich der stationären Versorgung in Alten- und Pflegeheimen gibt es noch Verbesserungspotential. So wurde nicht nur auf dem Podium die Transparenz als oberstes Kriterium in der Beurteilung eines Pflegeheims als wichtig erachtet. Den zukünftigen Nutzern und Nutzerinnen muss ersichtlich sein, was ein Heim zu bieten hat und in welchen Bereichen es Defizite aufzeigt. Es benötigt öffentlich zugängliche Kontrollberichte, um erkennen zu können: Wer pflegt wie! Die Bürgerinnen und Bürger müssen Zugang zu den Informationen erhalten und nachvollziehen können, wie eine stationäre Einrichtung beurteilt wurde. Das ist entscheidend für die Antwort auf die Frage: Möchte ich dort einziehen oder nicht oder meinen Angehörigen unterbringen?

> Beitrag aus dem Publikum: Unsere Dokumentation ist nicht so lückenlos wie in anderen Einrichtungen, aber dafür steht der Mensch als Mittelpunkt in unserer Arbeit. Wir haben uns dazu verpflichtet eine gute Saat zu säen, da es schon heute um unsere eigene Pflege von morgen geht.

Dabei sollten die Informationen in einer verständlichen Sprache aufbereitet sein und genauen Einblick in die Bewertungskategorien geben. Es kann für Einzelne relevant sein, wie die Tagesstrukturierung erfolgt, ob ein Schachclub angeboten wird oder ob vor dem zu Bett gehen noch eine heiße Milch gereicht wird. Und es kann weniger von Interesse sein, was der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) – ein Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung – für wichtig erachtet. Die bei der Begutachtung durch den MDK zugrunde gelegte Auswertung der Pflegedokumentation als Qualitätsmessinstrument für stationäre aber auch ambulante Dienste bildet dabei immer nur eine Seite der Pflege ab. Als Qualitätskriterium eines Heimes sollte auch die Einbeziehung der Angehörigen eine Rolle spielen. Die Kontrolle durch den Medizinischen Dienst an sich wurde von den Podiumsteilnehmern in Frage gestellt, aufgrund der offensichtlichen institutionellen Abhängigkeit der Prüfinstanz. Auch folgen auf festgestellte Mängel oftmals keine ernsthaften Konsequenzen.

Im Allgemeinen müsste der Verbraucherschutz in Heimen und im Pflegebereich gestärkt werden. Dies betrifft aber nicht nur den stationären Bereich sondern auch die sich neu entwickelnden Wohnformen, wie Wohngemeinschaften, Mehrgenerationenwohnen, etc.. Generell sollten sich die alternativen Wohnmöglichkeiten stärker

ausdifferenzieren – auch in Bezug auf die zunehmende Anzahl von Singlehaushalten oder gleichgeschlechtlichen Partnerschaften.

Beiträge aus dem Publikum: Thematisiert gehört auch die gleichgeschlechtliche Pflege und der interkulturelle Aspekt. Diese Randgruppen innerhalb der Randgruppe der Pflegebedürftigen steht immer noch außen vor.

Die Singles sind eine Gruppe, die in Zukunft immer wichtiger werden. Es sind diejenigen, die in Zukunft auch pflegen und gepflegt werden. Eine ganz andere Herausforderung. Ohne Angehörige Sprachlos- Wehrlos-Rechtlos!

Herr Juhnke brachte noch einen anderen Aspekt ein, den der technischen und barrierefreien Systeme zur Alltagsbewältigung. In diesem Bereich gibt es ständige Innovationen, die noch viel zu wenig Berücksichtigung finden – die Pflegesituation aber erheblich erleichtern können. Der technische Fortschritt kann es ermöglichen, dass die Pflegesituation in der häuslichen Situation länger aufrecht erhalten werden kann. Der Zugang zu intelligenten Systemen, die Menschen, unabhängig jeden Alters und möglicher funktionaler Einschränkung, zu einem möglichst selbst bestimmten und selbstständigen Leben verhelfen können, sollte allen eröffnet werden.

Dass nachbarschaftliche Unterstützung bei der Bewältigung von Pflege unverzichtbar ist, stellte Frau Bienstein in einer anschaulichen Weise dar. Diese Verantwortungskultur gilt es bereits bei den Kindern zu wecken und aufzubauen. Die Versorgung von Demenzkranken ist als Aufgabe der gesamten Bürgerschaft in der Kommune zu sehen. Fördernde Angebote und die Schaffung neuer Versorgungsformen müssen regional erfolgen. Die Kommunen sind dabei gefragt, innerhalb regionaler Bestandserhebungen Defizite in der Versorgung aufzudecken. Was gibt es in der Region, welche Angebote können überhaupt nachgefragt werden und was bedarf es dringend? Erst nach einer exakten Bestandsaufnahme können Ziele definiert werden. Diese gilt es dann mit vereinten gesellschaftlichen Kräften zu verfolgen. Somit ist die Bürgerschaft, sind die Angehörigen aber auch die Leistungsanbieter gefragt, gemeinsam an einer Unterstützungsstruktur zu bauen. Diese Aufgabe muss auf viele Schultern verteilt werden. Alle beteiligten Akteure gilt es zu vernetzen untereinander, miteinander – dadurch können wir in den nächsten Jahren diese Herausforderung bewältigen. Separatismus und Einzelgängertum ist bei dieser Aufgabe nicht angezeigt.

Elisabeth Scharfenberg stellte fest, dass die Grünen mit ihrer Programmatik im Bereich Pflege auf dem richtigen Weg sind. Sie kenne die benannten Themen und Probleme aus Gesprächen und wurde nochmals durch die Talkrunde in ihren Bemühungen bestätigt – die Lobby der Pflegebedürftigen und der Pflegenden benötigt Unterstützung. Herr Juhnke wünschte sich zum Abschluss der Diskussion, dass die Politik den Betroffenen das Grundvertrauen zurückgeben muss – das Grundvertrauen, dass für sie Sorge getragen wird, bis zum Lebensende.

Im Abschluss wurde die Diskussionsrunde für das Publikum eröffnet, das sich sehr rege mit eigenen Wortmeldungen beteiligte aber auch noch offene Fragen an das Podium stellte.

Beitrag Brigitte Bührlen – Vorstand "Wir Pflegen" Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland

Wir Angehörigen müssen den Kopf hoch- und den Weg selbst unter die Füße nehmen.

Zusammenfassung der zentralen Tourthemen

Zusammenfassend sollen die zentralen Themen noch einmal in den Fokus rücken, die in den unterschiedlichen Diskussionsveranstaltungen mehrfach angesprochen wurden und damit dem Publikum und Interessierten ein zentrales Anliegen waren.

Pflegepersonal und Pflegeberuf

Immer wieder wurde betont, dass der Pflegeberuf gemessen an den enormen Anforderungen, an den besonderen Belastungen und an seiner wachsenden Bedeutung für eine alternde Gesellschaft zu wenig Anerkennung, zu wenig Lohn, zu schlechte Arbeitsbedingungen und zu geringe Geltung aufweise. Der Appell an die Politik lautet: Die Attraktivität des Berufes durch die Beseitigung der Negativaspekte zu steigern. Viele der Teilnehmer forderten einen Mindestlohn für Pflegekräfte, wie jedoch diese Lohnsteigerungen zu finanzieren seien, war auch den Beteiligten unklar. Neben der Diskussion um die adäquate Bezahlung wurde von Seiten der anwesenden Pflegekräfte noch mehr Zeit für die Pflege und Personal gefordert. Die überbordende Bürokratie im Rahmen der Qualitätssicherung ließe immer weniger Spielraum für eine menschenwürdige und qualitätsgerechte Pflege. Mehr Zeit und mehr Geld und weniger Bürokratie würde anscheinend die Mehrheit der Probleme im Pflegebereich beheben.

Spürbar wurde vor allem bei den Pflegekräften das Dilemma zwischen ihrem Berufsethos und der zunehmend einseitigen ökonomischen Betrachtung und Behandlung der Pflegethematik und der zu Pflegenden. Wiederholt wurde darauf hingewiesen, dass dieser Beruf wie kaum ein anderer an menschliche Beziehungen und Zuwendung gebunden ist. Die betriebwirtschaftliche Perspektive in der Pflege führe für das Personal zunehmend zum Konflikt – sich von dem eigenen Berufsverständnis, dem ethischen und moralischen Denken und Handeln immer weiter entfernen zu müssen. Hierin liege nach Ansicht einiger Teilnehmer auch einer der Hauptgründe für den Berufsausstieg, das Burn Out und den Motivationsverlust. Dieser Konflikt würde dadurch verstärkt, dass Pflegekräfte allen Beteiligten gerecht werden wollen und dass Unzufriedenheiten auf allen Seiten oft zu ihren Lasten ausgetragen werden. Nicht selten versuchen die Pflegekräfte existente Konflikte mit unbezahlter Mehrarbeit zu kompensieren, was die bestehenden Arbeitsbelastungen nur noch erhöht.

Die Ausbildungsstätten für Pflegekräfte heben aufgrund der hohen Fluktuation, die geringe Effektivität der Ausbildungsinvestitionen hervor. Speziell in Ostdeutschland lohnt es sich nicht mehr auszubilden, weil die Absolventen in die alten Bundesländer abwandern würden. Zudem wurde darauf verwiesen, dass es sich als zunehmend schwieriger erweise, gut qualifiziertes Personal zu finden, vor allem für Leitungspositionen. Dieses Problem werde sich nach Ansicht einiger Teilnehmer verschärfen, da die Erhöhung des Prüfturnus in Einrichtungen und Diensten durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen ebenfalls ein Mehrbedarf an qualifiziertem Personal erfordere. Gut ausgebildete und hoch qualifizierte Pflegekräfte wandern sehr oft in derartige „gehobenere" Berufsangebote ab. Es wird befürchtet, dass es dadurch zu einer weiteren Schieflage in der Personalsituation kommen wird. Man registriere auch, dass die Qualität der Pflegefachkräfte sukzessive ab-

nehme. Weiterhin wurde die mangelnde Führungsqualifikation und Durchsetzungskraft von Leitungskräften in der Pflege thematisiert.

Im Kontext dieses Themenbereichs wurde mehrfach betont, dass im Feld der Pflege viele verschiedene Professionen miteinander arbeiten und dass diese Vielfalt notwendig ist. Deshalb sollten die verschiedenen Berufsgruppen nicht gegeneinander aufgestellt werden. Es müsse vielmehr um ein verbessertes Miteinander, um Vernetzung, Unterstützung und Synergiefreisetzung gehen.

Qualität und Transparenz

Mehrfach wurde von den Teilnehmern und Teilnehmerinnen gefragt, was es mit dem Begriff der „guten Pflege" auf sich habe. Kritisiert wurde wer schlussendlich die Definitionsmacht über „gute Pflege" hat – und dies ist derzeit einzig und allein der MDK. Es gehe weniger darum, was die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen unter Qualität verstehen. Gerade die Diskussion um „gute" Pflege legt zudem leider immer nahe, dass Pflege minderwertig und schlecht sei. Die positiven Seiten der Pflege, also die Bemühungen der meisten Einrichtungen um Qualität, Transparenz und das Engagement der Pflegekräfte werden in der Öffentlichkeit kaum thematisiert. Stattdessen werden die „schwarzen Schafe" gerne ins Licht der öffentlichen Diskussion gerückt – und sie gelten stellvertretend für alle Pflegeeinrichtungen. In der Medienberichterstattung werde allzu oft vergessen, dass schlechte Pflege vielfach das Produkt schlechter Rahmenbedingungen sei, Rahmenbedingungen für die letztendlich auch die Politik Verantwortung trage.

Kontrovers wurde in den Diskussionsveranstaltungen das Thema der „Fachkraftquote" diskutiert. Die Meinungen gehen hier deutlich auseinander. Einerseits schränkt die Quote die personalgestalterischen Spielräume extrem ein und für die überwiegende Mehrheit der Aufgaben in den Einrichtungen erscheint der Einsatz von Fachkräften nicht notwendig.

Die Fachkraftquote trifft aber keine Aussagen darüber, ob das Personal tatsächlich verfügbar ist. Aus diesem Grund könnte die Einführung einer Mindestpräsenzregel für sinnvoller erachtet werden. Die Erhöhung von Fachpersonal habe auch eine positive Auswirkung auf die Qualitätssteigerung. Die Qualitätssicherung darf sich aber nicht allein auf den Berufsstand Pflege konzentrieren, sondern eine qualitätsorientierte Versorgung von Pflegebedürftigen ist auch Aufgabe der Gesellschaft und Kommune. Überprüfungen und Kontrollen sind sinnvoll, nicht jedoch wenn sie die Dienstleistung am „Kunden" behindern. Die Kontrollen und Vorgaben an vielen Stellen tangiert die Lebensqualität der Bewohner von Pflegeheimen oft negativ und schränkt die kreativen Spielräume der Einrichtung mitunter massiv ein, so beispielsweise durch die gestrengen Hygienevorschriften.

Auch wenn klar sei, dass die Qualitätskontrollen auf Sympathie in der Bevölkerung stoßen, müssten doch neue Wege der Qualitätssicherung gefunden werden. Dabei solle den Einrichtungen mehr Selbstverpflichtung abverlangt und gleichzeitig aber auch mehr Vertrauen geschenkt werden. Denn die Einrichtungen haben in einem zunehmend von Konkurrenz geprägten Markt, ein hohes Eigeninteresse an einem positiven Image durch Qualität.

Als weiteres sind die Städte und Gemeinden gefragt, die noch unzureichend auf die alternde Gesellschaft eingestellt sind. Auf den Wohnungsmarkt muss regional regulierend eingewirkt werden, da es oft an altersgerechten, qualitätsgesicherten Angeboten und an barrierefreiem Wohnraum auf den örtlichen Wohnungsmärkten mangelt. Fehlende Barrierefreiheit reduziert in letzter Instanz gesellschaftliche Teilhabe und fördere soziale Isolation und Vereinsamung. Das Betreute Wohnen ist beispielsweise für viele der Nutzer und Nutzerinnen eine Enttäuschung, da sie meist ein hohes Maß an Betreuung erwarten, was aber gar nicht im Mittelpunkt des Wohnkonzeptes steht. Festzustellen ist, das fehlende zielgruppenspezifische alternative Wohnformen den Umzug in eine stationäre Wohn- und Versorgungsform befördern.

Angehörige und Pflegebedürftige

Zentrales Thema der Angehörigen, die während der Pflegetour zu Wort kamen, war die unzureichende Transparenz auf allen Ebenen der Pflege, egal ob es dabei um Heimentgelte, um die Verwendung privater Gelder, um Qualitätsberichte, um regionale Leistungsangebote und Leistungsansprüche geht. Von Angehörigenseite wurde gefordert, dass die Qualitätsberichte des MDK' s veröffentlicht werden und Kontrollen der Einrichtungen zu jeder Tages- und Nachtzeit möglich sein sollten. In besonderer Weise aber verlangen sie deutlich mehr Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte. Hier forderten die Betroffenen deutlich mehr Einblick, Aufklärung und Information in das Heimgeschehen. Da der Anteil der privat aufgewendeten Gelder für Pflege immer größer werde, Angehörige selbst oft zur Kasse gebeten werden oder aber die Gelder der Pflegebedürftigen verwalten, müssen sie – so die Forderungen der anwesenden Angehörigenvertreter – bei allen Entscheidungen im Feld der Pflege bis hin zu Gesetzesinitiativen und -vorhaben einbezogen werden. Hierzu bedarf es rechtlicher Regelungen, in denen das Mitwirkungs-, Mitsprache- und Kontrollrecht der Angehörigen als verpflichtendes Element verankert wird.

Insgesamt wurde der Informations- und Aufklärungsstand der Bevölkerung im Bereich der Pflege als unzureichend eingestuft. Angebote, Leistungsansprüche usw. seien den Bürgern und Bürgerinnen zumeist gar nicht bekannt. In Deutschland gibt es zudem kaum unabhängige Beratung. Die Kassen, wenn sie als Beratungsstelle fungieren, sind oft daran interessiert Kosten konstant zu halten oder zu sparen, woraus abgeleitet werden kann, dass Informationen über Leistungsansprüche zurückgehalten werden.

Immer wieder wurde auch der Zusammenhang zwischen den steigenden Lebenshaltungskosten, der schwieriger werdenden Finanzsituation von Privathaushalten, die artfremde Verwendung und dem Mitnahmeeffekt von Pflegegeldleistungen angesprochen. So würden heute immer mehr Angehörige die Pflege selbst übernehmen, weil sie auf das Pflegegeld als Äquivalenzeinkommen angewiesen sind. Oftmals wird aus diesem Grund auch dann noch gepflegt, wenn die persönliche Belastungsgrenze bereits erreicht ist. Dagegen stehen Angehörige ständig im Konfliktfeld zwischen beruflicher Herausforderung und der familiären Alltagsbewältigung, die durch die Pflegebedürftigkeit noch verschärft wird. Die fehlende Flexibilität von Angeboten – bspw. dass die Tagespflege zumeist nur wochentags angeboten wird – und ihr hoher Preis verschärfen für viele Menschen den Konflikt zur Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit. Das Pflegebudget wurde als eine Möglichkeit gesehen neue, flexiblere und individuellere Dienstleistungen zu befördern. So ist es

wünschenswert, dass ein Ausstieg aus den unflexiblen Leistungsangeboten möglich sein kann, damit Selbstbestimmung und Autonomie der auf Pflege angewiesenen Menschen gefördert wird. Es geht vielen hilfebedürftigen Menschen mehr um Assistenz und Alltagsbegleitung, als um die Erbringung von pflegerischen Leistungen. Pflegekräfte weisen nicht selten die Tendenz der Überfürsorglichkeit auf und schaffen damit mehr Abhängigkeit als Selbstständigkeit.

Ethik, Ökonomie und soziale Gerechtigkeit – das Dreigestirn der Versorgung

Wie ein roter Faden zog sich durch die Tourveranstaltungen die Kritik, dass Pflege heute überwiegend aus ökonomischer Sicht debattiert werde. Der Mensch verschwindet hinter diesem einseitig geführten Diskurs. Die Qualität, der Inhalt und der Umfang von Pflege dürfe nicht davon abhängig sein, wie viel Geld jemand zur Verfügung hat. Jeder sollte den gleichen Anspruch auf Pflegeleistungen haben. Immer wieder wurde von den Gesprächsteilnehmern gefordert, dass die ethische und moralische Dimension von Pflege in der Gesellschaft und in den Einrichtungen vordergründig sein müsse. Pflege könne man nicht nur technokratisch und marktwirtschaftlich abhandeln. Gute Pflege habe vor allem mit Aufmerksamkeit, Achtung und Respekt dem Pflegebedürftigen gegenüber zu tun. Dafür braucht es vor allem Zeit. In diesem Kontext wurde auch wiederholt mehr gesellschaftliche Solidarität denen gegenüber gefordert, die unserer Hilfe bedürfen. Bereits Kinder und Jugendliche sind hier gefragt soziale Verantwortung in der Gesellschaft zu übernehmen.

Von einer chronischen Unterfinanzierung der gesetzlichen Pflegeversicherung war die Rede - sei es von Seiten der Angehörigen, die beklagten, dass der selbst zu finanzierende Anteil für Pflege immer mehr steige. Seien es die Leistungserbringer, die im Rahmen der zur Verfügung stehenden Gelder kaum noch eine qualitätsgesicherte Grundversorgung gewährleisten können. Seien es die Pflegekräfte, die aufgrund ökonomischer Zwänge nur noch im Akkord pflegen, unbezahlte Mehrarbeit leisten und schlecht bezahlt werden.

Die Befürchtung liegt nahe, dass durch die chronische Unterfinanzierung der Pflegeversicherung und die unzureichende Bereitschaft der Bürger und Bürgerinnen für Pflege Geld auszugeben vor allem neue Arbeitsplätze im Niedrig- bzw. Billiglohnbereich entstehen werden. Auch das Pflegebudget, das vom Grundgedanken her gut sei, würde diese Gefahr eher noch bestärken und professionellen Pflegediensten damit möglicherweise zur Konkurrenz werden.

Besonders die Finanzmisere der Pflegedienste wurde immer wieder thematisiert. Die ambulant erbrachten Leistungen, werden zwar von den Kassen als gegeben vorausgesetzt, sind aber massiv unterbezahlt oder werden gar nicht refinanziert. Unverständlich schien allen, dass auf allen Ebenen das Paradigma „Ambulant vor Stationär" zum Grundsatz erhoben wird aber die ambulante Pflege rigoros benachteiligt werde.

Kritik fand auch die Einstufungspraxis des MDK. Die rigiden Einstufungskriterien führen oft genug nicht zur Feststellung einer Pflegestufe trotz sichtbaren Hilfe- und Unterstützungsbedarfs. Nicht selten ist das, neben den unflexiblen und starren Leistungsangeboten der professionellen Pflegedienste ein Grund, weshalb sich Angehörige gezwungen sehen, auf illegale Pflegekräfte zurückzugreifen.

Deutlich wurde, dass ein Mindestlohn für Pflegekräfte einerseits und gedeckelte Leistungsbeträge sowie geringe finanzielle Ressourcen der Privathaushalte andererseits nicht miteinander harmonisieren. Besonders im ambulanten Bereich sei es nach Meinung einiger Teilnehmer und Teilnehmerinnen kaum noch möglich kostendeckend zu arbeiten, wenn man die Angestellten adäquat bezahlen will. So ist man vielfach auf die unbezahlte Mehrarbeit der Mitarbeiterschaft angewiesen.

Als besonderes Ärgernis wurden speziell von Pflegekräften und Leistungserbringern die Forderungen der Kassen nach hoher Qualität bei gleichzeitiger Verminderung von Leistungsvergütungen erlebt. Dies betreffe die Bereiche von Prävention und Rehabilitation. Die Kassen sind rechtlich verpflichtet in diese Bereiche zu investieren. Faktisch tun sie dies aber nicht. Einige Gesprächsteilnehmer sahen hierfür die Lösung in der Optimierung bei Schnittstellen – beispielsweise durch die Zusammenlegung von Kranken- und Pflegekassen.

Um Nachhaltigkeit geht es auch bei der Gestaltung des Finanzierungssystems. Die Bürgerversicherung sei zwar ein guter Ansatz, der für sich allein genommen jedoch nicht zur Absicherung der künftigen Finanzierung des Pflegerisikos reichen wird. Um dies zu bewirken müsste die Bürgerversicherung mit kapitalgedeckten Anteilen, wie z.B. durch einen „Pflege-Riester" ergänzt werden.

Die Menschen bewegt die Thematik Pflege – das zeigte sich am großen Interesse und in den Diskussionen. So beteiligten sich bspw. Vertreter und Vertreterinnen der Ärzteschaft, der Pflege, der Politik sowie Angehörige oder Interessierte jedweder Couleur für die Veranstaltungen. Eines konnten wir erreichen – die Betroffenen miteinander ins Gespräch zu bringen, um vor Ort Lösungen zu entwickeln und sich zu vernetzen. Für Bündnis 90/ Die Grünen ist klar – dies ist nicht die letzte Tour. Wir wollen und müssen mit den Beteiligten in Kontakt kommen. Nicht zuletzt konnten wir viele innovative und hervorragende Projekte in Augenschein nehmen, die es gilt bekannter zu machen und auszubauen. Es geht nur gemeinsam und es geht nicht, wenn einer auf die Initiative des anderen wartet. Es benötigt Impulsgebende und mutige Initiativen, Netzwerke und Visionen.

Die beteiligten Sachexperten

Prof. Christel Bienstein

ist Diplom-Pädagogin und Pflegewissenschaftlerin. Seit 1994 leitet sie das Institut für Pflegewissenschaft an der Privaten Universität Witten/Herdecke. Sie zählt zu den renommiertesten Personen der deutschen Pflegewissenschaft.

Praktische Erfahrung im Bereich der Pflege erlangte sie durch ihre langjährige Tätigkeit als Krankenpflegerin und darüber hinaus durch die Begleitung ihrer an Demenz erkrankten Mutter.

Claus Fussek

ist Sozialpädagoge und einer der bekanntesten und schärfsten Kritiker des deutschen Pflegesystems. Er ist Mitbegründer der Münchner Vereinigung für Integrationsförderung e.V.

2008 wurde ihm aufgrund seines besonderen sozialen Engagements das Bundesverdienstkreuz am Bande verliehen.

Prof. Dr. phil. Stefan Görres

ist staatl. anerkannter Krankenpfleger. Danach studierte er Sozialwissenschaften und promovierte 1991 an der Universität Hamburg. Seit 1994 ist er Hochschullehrer im Studiengang Lehramt Pflegewissenschaft. Er ist Gründungsmitglied und Mitglied des Direktoriums im Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen. Dort leitet er die Abteilung Interdisziplinäre Alterns- und Pflegeforschung (iap).

Claudius Hasenau

ist Gründer und Geschäftsführer der APD - Ambulante Pflegedienste Gelsenkirchen GmbH. Das Angebot der APD reicht von der „klassischen" ambulanten Pflege über Tages- und Nachtpflege bis hin zur Begleitung der Wohngemeinschaft „Leben am Rheinelbepark" für Menschen mit Demenz in Gelsenkirchen

Christoph Kaufmann

hat nach dem Studium der Wirtschafts- und Sozialgeografie zunächst als freiberuflicher Regionalplaner in München gearbeitet. Seit nunmehr 17 Jahren ist er in der Region Mecklenburgische Seenplatte tätig. In diesem Kontext hat er sich mit Fragen der Stadt- und Raumplanung befasst – speziell unter sozialen Aspekten des demografischen Wandels.

Anne Kruse

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Rostocker Zentrum im Forschungsbereich "Regionale und Lokale Bevölkerungsprognosen und Planung". Dort sind die Schwerpunkte ihrer Arbeit die Analyse von Indikatoren der Lebensqualität im Alter mit Schwerpunkt auf regionalen Unterschieden in Mecklenburg-Vorpommern sowie die Untersuchung von Determinanten der Pflegebedürftigkeit in den Regionen Deutschlands, insbesondere Mecklenburg-Vorpommern.

Dr. Peer Juhnke

studierte Humanmedizin an der Universität Göttingen und München. Er ist chirurgischer Facharzt und Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Durch seine praktische Tätigkeit als Arzt und als Sohn von Harald Juhnke, der selbst in einem Pflegeheim lebte, kennt er das Versorgungssystem in Deutschland aus unterschiedlichen Perspektiven.

Prof. Dr. Roland Schmidt

absolvierte das Studium der Gesellschaftswissenschaft in Gießen. Danach war er tätig als wissenschaftlicher Angestellter am Fachbereich Gesellschaftswissenschaften als auch im Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA). Er übernahm eine Vertretungsprofessur im Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Erfurt und ist dort seit 2003 als Professor im Lehrgebiet Gerontologie und Versorgungsstrukturen der Fachhochschule Erfurt tätig.

Gabriele Tammen-Parr

ist Sozialpädagogin, Familien- u. Lebensberaterin. Sie gründete „Pflege in Not" eine Beratungs- und Beschwerdestelle für Gewalt und Konfliktsituationen in der Pflege älterer Menschen. Neben der Beratungs- und Beschwerdestelle in Berlin, die dem Diakonischen Werk angegliedert ist, initiierte sie auch „Pflege in Not - Brandenburg".

Roland Weigl

ist Geschäftsführer der KCR – Konkret Consult Ruhr, die sich auf die Beratung und Qualifizierung von Unternehmen vor allem im Bereich sozialer Dienste spezialisiert hat. Dabei ist ihre Domäne der Bereich Qualitätsberichterstattung für Unternehmen und die Begleitung von Benchmarking-Prozessen und Vergleichsanalysen mit dem Ziel der Verbesserung der eigenen Leistungen.