

Dr. h. c. Jürgen Gohde  
Vorsitzender des KDA

Fachkonferenz Pflege, 29.09.2011  
SPD Bundestagsfraktion

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wie wollen Sie alt werden?  
Wo wollen Sie alt werden?  
Mit wem wollen Sie alt werden?  
Wie wollen Sie leben, wenn Sie pflegebedürftig sind?  
Wie wollen Sie gepflegt werden?

2025 werde ich 77 Jahr alt sein- so Gott will mit erträglicher Gesundheit, ... so schlecht stehen die Chancen nicht.

Menschen wollen selbstbestimmt und in Würde alt werden, auch wenn sie pflegebedürftig sind und es ans Sterben geht.

2001 feierten 1745 Menschen ihren 100. Geburtstag, letztes Jahr waren es schon 5688 Menschen. 2025 soll es um 65% mehr 80 Jährige geben.

Ich habe heute nicht vor, Sie mit Zahlen zu langweilen:

Die kennen Sie.

Ich habe nicht vor, Vorurteile zu tradieren:

alt =pflegebedürftig; alt= behindert; behindert= pflegebedürftig.

Ich habe nicht vor Panik zu machen:

wir werden ältere und zugleich weniger Menschen in Deutschland sein, mehr von ihnen werden behindert sein oder einen Migrationshintergrund haben. Vor allem: unter uns werden viel mehr Menschen, vielleicht gehören wir selbst dazu, mit Demenzen leben. Die kommen zu kurz.

Demografische Herausforderungen sind alles andere als definitorische Probleme, besonders wenn es um die Pflege geht.

Noch einmal lassen es die Menschen nicht mit sich machen, dass ein erheblicher Teil ihrer Lebenswirklichkeit, nämlich eine psychisch-kognitive Beeinträchtigung ihrer Selbstständigkeit leistungsmäßig wegdefiniert wird, wie es beim geltenden Pflegebegriff geschieht.

Hier liegt ein Gerechtigkeitsproblem vor.

Deshalb brauchen wir einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, der sich differenziert an den Lebenslagen orientiert und auf den Grad der Selbstständigkeit abstellt.

Wichtig dabei ist, dass eine Verknüpfung mit dem Leistungsrecht sofortige Verbesserungen für den betroffenen Personenkreis bringt.

I.

Der Beirat zur Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs hat je einen Bericht zur Überarbeitung des Begriffs und zur Umsetzung vorgelegt und BM Ulla Schmidt im Frühjahr 2009 übergeben. Er wurde von der Bundesregierung zur Kenntnis genommen, jedoch nicht mehr im Bundestag beraten; er fand positive Erwähnung in der Koalitionsvereinbarung der jetzigen Regierung.

„ Pflegebedürftig ist eine Person, wenn sie infolge fehlender eigener personaler Ressourcen, mit denen körperliche oder psychische Schädigungen, die

Beeinträchtigung körperlicher oder kognitiver/psychischer Funktionen, gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen kompensiert oder bewältigt werden könnten, dauerhaft oder vorübergehend zu selbständigen Aktivitäten im Lebensalltag, selbständiger Krankheitsbewältigung oder selbständiger Gestaltung von Lebensbereichen und sozialer Teilhabe nicht in der Lage und daher auf personelle Hilfe angewiesen ist.“ ( IPW / MDK -WL)

Der neue Begriff vollzieht die Abkehr von einem an Defiziten und am Unvermögen orientierten Bild des Menschen hin zu einer Sichtweise, die das Ausmaß seiner Selbstständigkeit sichtbar macht.

Vorgeschlagen sind ein passendes Begutachtungsverfahren und fünf Bedarfsgrade anstelle von drei Pflegestufen. Die Vorteile für eine neue Praxis der Pflege sind beschrieben, strukturell für mehr Qualität und Transparenz, für Planung und Berichterstattung, für Selbstständigkeit stärkende und Abhängigkeit mindernde Interventionen, für die Unterstützung der Pflegenden.

Der neue Begriff ist ein Schlüsselement für eine bessere Pflege: für ein Gesamtkonzept für Pflege und Betreuung, das den demografischen, pflegerischen, präventiven, rehabilitativen und infrastrukturellen Anforderungen für eine inklusionsorientierte Gesellschaft entsprechen muss.

Zwei Jahre sind seit der Übergabe der Berichte vergangen. Passiert ist wenig. Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen warten. Die Baustellen sind geblieben, alle – auch in der Eingliederungshilfe.

II.

Wir leben im Altenheim Europas. Es ist Zeit, die Architektur des Sozialen darauf auszurichten. Wie lange wollen wir noch warten?

Viele denken immer noch, irgendwie kommen wir schon durch.

Es merken aber diejenigen, deren Lebensmitte darin besteht, dass Sie ihre dementiell erkrankten Angehörigen versorgen und nicht wissen, wie Sie das durchhalten sollen.

Es merken diejenigen, die Zuzahlungen im stationären Bereich nicht mehr schultern können und Angst haben abhängig und arm zu werden.

Es merken, diejenigen, die jahrelang Angehörige gepflegt haben und nicht mehr können.

In der öffentlichen Diskussion reden wir über die Ziele einer Reform nicht klar genug,

- über die konsequente Einführung und Förderung von alternativen Wohnformen, z.B. Quartierskonzepten,
- über die Notwendigkeit altersgerechten Wohnungsbaus,
- über die Kommunale Verantwortung und die erforderliche Finanzausstattung für eine generationengerechte Infrastruktur,
- über eine allen zugängliche Pflegeberatung in Pflegestützpunkten,
- über die Förderung zivilgesellschaftlichen Engagements,

wir tun zu wenig die erforderliche Zahl von Menschen unter uns zu motivieren, zu pflegen. Wir lassen eher zu, dass sie in eine Frustschule gehen.

Wie sieht ein Gesamtkonzept aus? Wie gesagt: der Pflegebegriff ist ein Schlüssel-er ist nicht alles.

Die Reduktion der Fragen auf die finanzielle Komponente reicht nicht aus. Das nötige Volumen muss aus dem Aufkommen der jeweiligen Periode bestritten werden. Natürlich geht es um eine nachhaltige, ausreichende Finanzierung, die allen Zugang zu Leistungen gewährt. Dabei ist nicht ein Berg zu untertunneln, sondern der lange Weg über ein Hochplateau zu sichern. Es braucht deshalb eine demografische und soziale Komponente, die die Akzeptanz der Versicherung erhält.

Der Beirat hat einstimmig empfohlen:

„ Angesichts der demografischen Herausforderung ist in der Wahrung eines solidarischen Beitrags zu den Kosten der Pflege eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu sehen, in deren Rahmen angesichts des zu erwartenden Anstiegs der Zahl von Menschen mit Pflegebedarf bei veränderten familiären Strukturen und abnehmenden personellen Ressourcen sowie des starken Wunsches in der häuslichen Umgebung zu bleiben, auch die bisherige Verhältnisbestimmung und Bewertung ambulanter und stationärer Leistungen berührt werden kann.“

Die Analyse der europäischen Entwicklung weist aus, dass die institutionellen Rahmenbedingungen stationär, ambulant, teilstationär, informell den Einstellwinkel der Kosten bestimmen.

III.

Wir müssen zudem neue Ressourcen, die in unserer Gesellschaft vorhanden sind, heben z. B. beim Personal:

Was ist mit den Jugendlichen mit Migrationshintergrund?

Was ist mit der einheitlichen Pflegeausbildung?

Wie sehen demografiegerechte Arbeitsbedingungen aus? Es geht dabei auch um angemessene Vergütung im Beruf.

Was ist mit der Möglichkeit einer modularen Weiterqualifikation?

Was ist mit den Strategien für einen qualitätsgesicherten Hilfe-mix?

Was ist mit den Frauen und Männern über 50, die Hauptpflegepersonen sind, und Pflege und Beruf vereinbaren wollen. Kein Unternehmen wird auf sie künftig verzichten können, auch Pflegeunternehmen nicht.

Was ist mit den pflegenden Angehörigen, die so kaputt sind, dass sie eine Auszeit brauchen: wer zahlt ihnen die Kurzzeitpflege?

Was ist mit dem hilfreichen Alter?

Manchmal habe ich den Eindruck, dass sich unser Land dieser Herausforderung gegenüber ähnlich verhält, wie gegenüber der globalen Wirtschaftskrise. Wir warten wie die Ökonomen auf einen schwarzen Schwan, schauen auf die grauen Jungen und denken, sie werden schon wieder weiß werden.

Es ist aber keine Frage der Biologie, sondern der gesellschaftlichen Neuorientierung. Diesmal wird keiner hergehen und handeln wie bei der Rettung der Banken. Eher wird -auch wenn die Pflege in der Krise ein Jobmotor ist- das Risiko der Pflegebedürftigkeit „privatisiert“.

Dabei ginge es in einem Gesamtkonzept

- um eine Klärung der Ziele, Verantwortlichkeiten und Möglichkeiten von Bund , Ländern und Kommunen. Die Entpflichtung der Kommunen darf nicht fortgesetzt werden. Ausreichende Ressourcen für die Infrastruktur der Pflege sind jetzt nötig.
- um ein zukunftsfähiges alle Pflegesituationen umgreifendes Pflegegesetz, in dem der neue Begriff mit dem Leistungsrecht sachgerecht verknüpft ist,
- um inklusionsorientierte Versorgungslandschaften
- um eine effektive, streitfreie Steuerung zwischen den unterschiedlichen Leistungssystemen,

weiter ist das Verhältnis

-von Pflege und Rehabilitation sauber zu beschreiben.

Der demografische Stresstest neben Altersversorgung und Bildung für unsere Gesellschaft ist die Leistungsfähigkeit der Pflegeversicherung. Wir werden daran gemessen, wie wir Menschen mit Pflegebedarf und/oder Behinderung begegnen und ihnen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen. Es ist Zeit für den neuen Pflegebegriff. Umdenken ist Pflicht.