



Gute Pflege vor Ort: Das Recht auf eigenständiges Leben im Alter

Nationaler Aktionsplan für Teilhabe, Pflege und Betreuung

Einführende Bemerkungen des Redaktionsteams

Sicherung und Ausbau von Teilhabe, Pflege und Betreuung gehören zu den herausragenden gesellschaftlichen Aufgaben in diesem Jahrhundert. Wie wir alle wissen, wird sich der Anteil der hilfsbedürftigen Älteren im Vergleich zur Zahl und Anteil Jüngerer sprunghaft erhöhen und die Zahl der älteren Menschen mit körperlichen wie geistigen Einschränkungen zunehmen. Darüber besteht Einvernehmen zwischen allen Handlungsebenen der Politik und Zivilgesellschaft, Experten und Angehörigen. Trotzdem kann die Pflege trotz einer allseits betonten demografischen Herausforderung nicht mit der nötigen Entschlossenheit und Tatkraft in Bund, Ländern und Gemeinden und anderen Verantwortungsebenen z. B. den Unternehmen rechnen. Trotz verschiedener Reformgesetze wurden überzeugende, durchgreifende Verbesserungen nicht erreicht.

Bisher

1. steht ein grundsätzlicher Wandel durch die Einführung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs aus,
2. bleibt die Teilhabemöglichkeit älterer Menschen eine unrealisierte Forderung und
3. werden Lösungen für die demografische Herausforderung, Grundsatzfragen der Infrastruktur und die menschnahe Bündelung von Beratungs-, Entscheidungs- und Versorgungsstrukturen nicht durchgreifend angegangen.

Die Arbeitsgruppe der Friedrich-Ebert-Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe ist der Überzeugung, dass sich die Entwicklung prinzipiell beherrschen lässt, wenn zeitnah ein Gesamtkonzept umgesetzt wird, das auf Selbstbestimmung setzt, zivilgesellschaftliche und professionelle Pflege vor Ort bündelt, Versorgungsausgaben zielgenau einsetzt und die Gesundheit der Bevölkerung durch Rehabilitation und Prävention fördert.

Wir haben die Chance, einen grundlegenden Strukturwandel zu gestalten. Es muss aber jetzt gehandelt werden, damit die Gestaltungsmöglichkeiten erhalten bleiben. Es ist fünf vor zwölf.

Das Recht aller Menschen auf Achtung und Schutz ihrer Würde ist uneingeschränkt bis zum Lebensende in unserer Verfassung verankert. Dies muss oberstes Leitziel für den strukturellen Wandel von Teilhabe, Pflege und Betreuung sein.

Wir fordern daher ein Gesamtkonzept von Teilhabe, Betreuung, Pflege und Gesundheitsversorgung für alle älteren Menschen anzugehen:

- Die Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit alter Menschen und die Achtung ihrer personellen Würde und Selbstbestimmung sind der Kern eines neuen Leitbildes
- Das Recht des alten Menschen auf ein barrierefreies Umfeld in seinem Sozialraum – ob im städtischen Quartier oder im ländlichen Raum – und darauf, auch bei Pflegebedarf möglichst lange in der vertrauten, heimatlichen Umgebung zu bleiben, muss durchgesetzt werden.
- Die Teilhabe der Pflegebedürftigen am öffentlichen Leben und Zugang zu allem, was Gemeinsamkeit ausmacht, ist zu realisieren. Die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (seit 2009 geltendes Recht auch in Deutschland) gilt auch für die Pflege.
- Gleiche Rechte und gleiche Leistungen für Menschen mit körperlichen und geistigen Einschränkungen müssen in der Pflegeversicherung verwirklicht werden.

Wir raten den gesetzgebenden Körperschaften, zu Beginn der neuen Legislaturperiode eine große Pflege- und Teilhabereform anzugehen, und mit allen Akteuren über die verschiedenen Verantwortungsebenen hinweg einen Aktionsplan mit gemeinsamen sektorenübergreifenden Zielen, einem neuen Leitbild und tragfähigen Lösungen vorzulegen. Die Bedeutung der Aufgabe ist mit dem zu vergleichen, was zur Förderung von Vereinbarkeit von Familie und Beruf und zur Förderung der schulischen Bildung zurzeit verwirklicht wird.

Worauf gründen unsere Forderungen:

In knapp 20 Jahren Pflegeversicherung hat sich eine wettbewerbsorientierte Versorgungslandschaft staatlicher, gemeinnütziger, kirchlicher und privater Pflegeanbieter entwickelt, die große Fortschritte für die Pflegebedürftigen gebracht hat. Es sind aber auch Schwachstellen deutlich geworden, die heute Veränderungen erfordern. Pflege ist mehr als Pflegeversicherung und mehr als Minutenpflege, die Entpflichtung und Selbstentpflichtung der Kommunen war eine Fehlentwicklung. Care-Orientierung, die eine Konzentration auf den Zusammenhalt des Sozialen und neue Vorsorge ermöglicht, konnte so nicht entstehen. Institutionelle Eigeninteressen, die Sektorierung von Leistungen, unterstützt von fehlenden integrativen Versorgungsmodellen, Fehlanreizen und ungeklärten Schnittstellen zwischen Leistungsgesetzen, dominieren bei den Verantwortlichen für das Leistungsgeschehen. Wir sind weit davon ent-

fernt, den Bereich von Teilhabe als eine zentrale Zukunftsinvestition anzugehen und die Unterbewertung der Arbeit der Fachkräfte und der Sorgearbeit der Angehörigen aufzuheben.

In der Pflege arbeiten heute Hunderttausende Menschen. Ihr Arbeitsalltag ist dadurch geprägt, dass sie überwiegend sehr hart arbeiten. Ihr Ansehen in der Öffentlichkeit entspricht nicht ihrer Leistung.

Der Arbeitsmarkt muss die strukturellen Veränderungen in der pflegerischen und sozialen Versorgung einbeziehen. In erster Linie muss der heimische Arbeitsmarkt für die Pflege ergiebig sein. Wir werden aber ohne MigrantInnen nicht auskommen.

Die Fachkräfte werden mit hohen Anforderungen an die Qualifikation konfrontiert, auch auf europäischem Niveau. Verbesserte Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen, neue Berufe in Pflege und Begleitung, und neue Anforderungen an die Fachkräfte (z. B. Koordination und Qualitätssicherung, Kooperation mit Pflegenden mit Migrationshintergrund) erfordern neue Strategien auch von den Arbeitsagenturen.

Wir wollen die Zukunft der Pflege durch Entwicklung der Verhältnisse, Verantwortlichkeiten und Versorgungsstrukturen unter Beteiligung der Betroffenen gestalten. Die Zukunft von Teilhabe, Pflege und Assistenz entscheidet sich heute. Sie muss vor Ort neu gedacht und gestaltet werden.

1. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff muss zügig eingeführt werden. Mit ihm und mit dem neuen Begutachtungssystem ist ein Weg beschrieben, der die Realisierung eines Gesamtkonzepts ermöglicht und die Gestaltungsräume für neue angemessene Leistungen schafft. Das heutige Minuten-Diktat entfällt. Die Chancen, die der neue Begriff für die Gestaltung neuer rehabilitativer und präventiver Veränderungen in Leistungen und Versorgungsstrukturen und die Kernprozesse der Pflege bietet, müssen genutzt werden.
2. Das Teilleistungssystem der Pflegeversicherung muss finanziell gestärkt werden. Die Leistungen müssen durch Dynamisierung vor ihrer Aushöhlung geschützt werden.
3. Der neue Pflegebegriff muss übergreifend im SGB I verortet werden. Die Pflegekassen werden Rehabilitationsträger für die von ihnen zu erbringenden Pflegeleistungen. Die verbindliche Kooperation der für Leistungen und Infrastruktur Verantwortlichen ist gesetzlich zu regeln. Die Bearbeitung von Schnittstellen und Kostenverschiebungen darf kein Tabu mehr sein. Die Koordination dieser verbindlichen Zusammenarbeit auf örtlicher Ebene ist Aufgabe der Kommunen und Länder.
4. Die notwendige Sozialraumorientierung der Pflege erfordert, dass die Kommunen eine stärkere, die Infrastruktur steuernde Rolle übernehmen. Das erfordert ein Umdenken

und eine ausreichende Finanzausstattung. Neue Wohnformen müssen ausreichend gefördert werden. Wir brauchen ein Investitionsprogramm „Pflege und Wohnen“.

5. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ muss konsequent umgesetzt werden. Die Zukunft der Pflege liegt im Quartier. Für die bestehenden ambulanten und stationären Einrichtungen ergeben sich durch Vernetzung von Angeboten gute Chancen im Modernisierungsprozess. Es muss selbstverständlich werden Verantwortung zu teilen, Nachbarn und Freunde im Rahmen von Assistenzmodellen zu beteiligen und einen „Hilfemix“ zu gestalten.
6. Der Ausbau von bezahlbaren haushaltsnahen Dienstleistungen ist zur Unterstützung und zum Erhalt der Selbstständigkeit und damit zur Verzögerung von Pflegebedürftigkeit unerlässlich.
7. Das Beratungsangebot muss flächendeckend, wohnortnah, verbindlich und gemeinsam ausgebaut werden, die vorhandenen Beratungsstrukturen nach §7a SGB XI (Pflegeberatung), 92c SGB XI (Pflegestützpunkte) und § 23 SGB XI (Gemeinsame Servicestellen) sind die Pfeiler für neue Strukturen.
8. Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf muss massiv unterstützt und arbeitsrechtlich ausgeweitet werden. Mittelfristig liegt hierin ein großer gesamtwirtschaftlicher Vorteil.
9. Auch in der Personaldiskussion ist ein Paradigmenwechsel erforderlich. Der Weg eines teilhabeorientierten Konzepts erfordert neue Fachkräfte mit unterschiedlichen Qualifikationsprofilen.
 - eine erheblich verbesserte Ausbildung mit neuen Profilen, neuen Arbeitszeitmodellen und personalwirtschaftlichen Strategien,
 - mehr Personal in Einrichtungen und Diensten
 - Pflege und Assistenz darf kein prekärer Beschäftigungssektor sein. Mitarbeitende müssen generell nach Tariflohn bezahlt und geschlechtergerecht eingestuft werden. Qualifizierte Arbeit, attraktive Vergütung und ausreichende Unternehmenserträge gehören zusammen.