

# EFiD-Studientag Pflege

Dokumentation der Podiumsdiskussion  
am 10. Februar 2009 in Hannover

→ **Frau Künne, was ist für Sie als Pflegedienstleiterin, die Definition von Pflegebedürftigkeit?**

EDDA KÜNNE: Der Gesetzgeber hat derzeit drei Pflegestufen vorgegeben. Ein Gutachter oder eine Gutachterin muss innerhalb einer festgelegten Zeit, in der Regel ist das eine Stunde, beurteilen, welche Pflegestufe für die begutachtete Person die richtige ist. Manchmal ist das eine Punktlandung, in vielen Fällen jedoch wird es dem einzelnen Menschen nicht gerecht. Denn Pflegebedürftigkeit bedeutet viel mehr als das, was in Minutentakten an einer bestimmten Stundenzahl festgemacht werden kann.

URSULA HELMHOLD: Wer bei den Verrichtungen des täglichen Lebens und der hauswirtschaftlichen Versorgung Unterstützungsbedarf in einer bestimmten Höhe hat, ist – gesetzestechnisch gesehen – pflegebedürftig. Pflegefachlich gesehen hängt die Definition der Pflegebedürftigkeit von der Theorie ab, von der man ausgeht. Monika Krohwinkel würde sagen, wer in den Aktivitäten des täglichen Lebens Dinge nicht mehr kompensieren kann, also Unterstützung braucht, ist pflegebedürftig. Der Gesetzgeber hat eine Definition, die technisch handhabbar ist, von der wir aber wissen, dass sie im täglichen Leben einer Pflegeeinrichtung oder eines Pflegebedürftigen nicht unbedingt nützlich und sinnvoll ist. Mehr Fachver-

stand bei der Erstellung des Gesetzes wäre nicht verkehrt gewesen.

**Was wäre aus Blickrichtung der zu Pflegenden notwendig?**

URSULA HELMHOLD: Es gibt im Moment insuffiziente Strukturen. Pflegebedürftige oder ihre Angehörigen kennen in aller Regel nur das, was ihnen zufälligerweise begegnet. Es gibt keine organisierte Struktur, die den Pflegebedürftigen hilft, das zu finden, was sie wirklich brauchen. Wir brauchen Pflegestützpunkte, unabhängige Beratungsstellen, die keinem Einrichtungsträger und auch nicht der Pflegekasse zugehörig sind.

RENATE LETSCH: Kommunale Pflegeberatungsstellen gibt es seit vielen Jahren, jetzt hat sich das Land Nordrhein-Westfalen überlegt, Pflegestützpunkte einzurichten. Das ist ja erstmal positiv. Kritisch sehe ich allerdings, dass dieses Modellvorhaben mit den AOK-Regionalvertretungen abgeschlossen wurde. Da ist doch keine Unabhängigkeit gegeben.

**Welchen Angebotsmix an Pflegeorten muss eine Stadt oder eine Kommune haben, um die unterschiedlichen Bedürfnisse älter werdender Menschen auffangen und befriedigen zu können?**

EDDA KÜNNE: Es ist wichtig, dass wir viele verschiedene, individuelle und passgenaue Angebote haben. Wir brauchen das servicebetreute Wohnen, auch wenn es eine teure



Variante ist, und wir brauchen die stationären Einrichtungen. Ich erlebe es immer wieder, dass ältere Menschen erst in dem Moment, in dem sie stationär aufgenommen werden, aufleben. Aber: Es gibt auch wunderbare ambulante Strukturen. Vor allem jedoch sollten keine Inseln geschaffen werden, Alte, Junge, Ältere und mittleres Alter sollten zusammen kommen. Miteinander leben. Das ist meine Vision.

**Im Herbst 2008 hat die Politik die Möglichkeit geschaffen, arbeitslose Menschen als Pflegeassistenten insbesondere bei dementiell Erkrankten einsetzen zu können. Wem nützen diese Pflegeassistenten: Den Pflegeheimen – oder der Arbeitslosenstatistik?**

RENATE LETSCH: Betreuungsassistenten für dementiell Erkrankte sind für die Bewohnerinnen und Bewohner positiv zu bewerten. Sie sind darüber hinaus für die Angehörigen und auch für die Pflegekräfte eine Entlastung. Denn wenn Angehörige ihre dementen Familienmitglieder betreuen und begleiten, ist das eine der schwersten Aufgaben in unserer Gesellschaft. Unterstützung durch

BetreuungsassistentInnen ist da hilfreich. Dennoch muss dieses Projekt begleitet und ausgewertet werden, und es muss nach einer Evaluation auch der Mut aufgebracht werden, dieses Projekt nur dann weiterzuführen, wenn es wirklich Sinn macht.

PETRA ZULAUF: Wir machen erste Erfahrungen mit BetreuungsassistentInnen und stellen fest, dass es sehr vom einzelnen Menschen abhängt. Von seiner Ausbildung, von seiner Sozialisation, von seinem Wohnumfeld. Gerade bei dementiell Erkrankten ist es sehr schwierig, wenn eine neue Person kommt. Das bedeutet für unsere Mitarbeiterinnen in der Soziotherapie und für unsere Pflegefachkräfte zunächst einmal Mehrarbeit. Eine der Assistentinnen bei uns im Haus hat jetzt gekündigt, sie sagt, sie schafft es nicht. Unter den Bewerberinnen waren hochqualifizierte Ergotherapeuten und -therapeutinnen, die jedoch nicht bereit waren, die gegebenen finanziellen Bedingungen zu akzeptieren. Es muss also über die Bezahlung noch mal nachgedacht werden. Unterschiedliche Bezahlung für Pflege und Betreuung? Ist das angemessen? Für

ein abschließendes Urteil ist es noch zu früh, wir müssen das beobachten und unsere sicher unterschiedlichen Erfahrungen einbringen.

EDDA KÜNNE: Vor Jahren gab es den Slogan „Pflegen kann jeder“. Es kann aber eben nicht jede und jeder, denn Alten- und Krankenpflege muss man auch emotional aushalten können. Wir müssen sehr genau hinsehen, wen wir in der Betreuung von Demenzerkrankten einsetzen, denn diese Menschen sind von ihrer Grunderkrankung her hoch sensibel und bedürfen unserer sehr besonderen Betreuung und Fürsorge.

URSULA HELMHOLD: Ich halte es für ganz entscheidend, dass niemand zu dieser Arbeit gezwungen wird. BetreuungsassistentInnen müssen diese Arbeit freiwillig machen. Diejenigen, die sagen: „Nein, ich traue mir das nicht zu“, müssen es ablehnen können. Es darf keine Sanktionen geben.

RENATE LETSCH: Betreuung ist integrativer Bestandteil der Pflege. Die Verantwortung und die Entscheidungskompetenz müssen im Bereich der Pflege bleiben.

**Diakonie**

**15.-17. Juni 2009 im ICC Berlin**

**zukunft: pflegen**  
DiakonieCongress

- 2. Pflegeschüler/-innen-Kongress für Auszubildende und Lehrkräfte der Gesundheits-, Kranken-, Alten- und Heilerziehungspflege
- Expertenforum für Führungs- und Leitungskräfte aus diakonischen Einrichtungen und Verbänden
- Symposium „Spiritualität in der Pflege“ für Mitarbeiter/-innen in Pflegeberufen und in der Heilerziehungspflege

Der DiakonieCongress bietet anregende Diskussionen über zeitgemäße Ausbildungsgänge, neue Arbeitsfelder in der Pflege sowie zu Marktchancen und Entwicklungsmöglichkeiten von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen.

**Jetzt anmelden!**  
[www.dekv-kongress.de](http://www.dekv-kongress.de)

Veranstalter des DiakonieCongresses 09: **DEKV** Diakonie Bundesverband

Kooperationspartner: **BeB** Bundesverband evangelischer Betriebsräte

Sponsoren: **CURACON**, **HEILBEREITUNG**, **DIENSTLEISTUNGS**, **DR. GUTMANN**, **ECCLESIA**

Der Umfang privater Pflegeleistungen wird unterschätzt, die Leistungen pflegender Angehöriger entsprechen derzeit rund 3,1 Millionen Vollzeit-arbeitsplätzen. Pro Jahr entspricht das laut Angaben der Untersuchung „Gender in der Pflege – Herausforderungen für die Politik“ der Friedrich-Ebert-Stiftung einem Gegenwert von 44 Milliarden Euro. Das ist dreimal soviel, wie die Pflegeversicherung an Pflegebedürftige zahlt. Zwei Drittel der pflegenden Angehörigen sind: Frauen.

Die 72-seitige Untersuchung steht im Internet unter: <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/05587.pdf>.

PETRA ZULAUF: **Die Dokumentation auch?**

RENATE LETSCH: Ja. Ganz klar.

SUSANNE KAHL-PASSOTH: Ich bin skeptisch in Bezug auf die PflegeassistentInnen. Wer ist denn eigentlich langzeitarbeitslos? Wir haben einen Mangel an guten Pflegekräften, gerade in der Altenpflege. Gute Kräfte finden bei uns in Berlin und Umgebung sofort einen Arbeitsplatz. Die Frage ist doch: Werden die PflegeassistentInnen nicht ausgenutzt. Machen sie wirklich nur diese begleitende Betreuung? Es ist schön, wenn jemand diese Arbeit gut macht und dann vielleicht auch Lust bekommt, sich zu qualifizieren. Ich glaube aber, dass es eine kleine Gruppe ist und wir damit die Probleme, die wir haben, gerade im Demenzbereich, nicht lösen können.

**Kommen wir noch mal zurück zur Frage der Entlohnung. Wie muss gerechte Entlohnung, insbesondere aus Frauensicht, aussehen?**

SUSANNE KAHL-PASSOTH: In der derzeitigen Debatte um Mindestlöhne sagt das Diakonische Werk Berlin-Brandenburg-Schlesische Oberlausitz ganz klar: Keinen Mindestlohn in der Pflege. Weshalb? Weil die angedachten Mindestlöhne nicht zum Leben reichen. Weil sie das Einfallstor zur Altersarmut sind. Ab 14,50 Euro Stundenlohn bin ich bereit, darüber nachzudenken. Die Menschen müssen von ihrer Arbeit leben können. Leben, nicht rumdümpeln. Und: Entlohnung ist auch eine Frage von Wertschätzung.

RENATE LETSCH: Pflege ist in refinanzierten Bereichen tätig. Da sind die Mindestlohndebatte und die Festlegung eines Mindestlohnes geradezu Vorlagen für die Kostenträger, um in der Folge den Min-

destlohn als obere Refinanzierungsgrenze anzusetzen. Wie wir das verhindern könnten, weiß ich nicht.

URSULA HELMHOLD: Es ist die Frage, ob wir einen Mindestlohn deswegen nicht machen sollten, weil auch die übrigen Löhne absinken könnten. Denn das löst nicht das Problem all derjenigen, die in der Pflege im Moment weit darunter arbeiten, teilweise zu Stundenlöhnen von 5,50 Euro oder noch weniger, ergänzt durch Hartz-IV-Leistungen. Das betrifft vor allem Frauen. Grundsätzlich muss nach Tarif gezahlt werden, davon darf nicht abgewichen werden. Eine untere Schwelle einzuziehen halte ich trotzdem für politisch richtig und notwendig. Über die Höhe kann man ja streiten. Dass jedoch durch zu niedrige Löhne und damit notwendige ergänzende Hartz-IV-Leistungen das Sozialsystem ausgebeutet wird, dürfen wir nicht hinnehmen. Dieses Lohndumping bezahlen wir alle über Steuer- und Sozialabgaben.

KAHL-PASSOTH: Wir haben in Brandenburg erlebt, dass die sowieso schon schlechte Bezahlung nochmal um 12 Prozent abgesenkt werden soll. Mein Misstrauen gegenüber den Kassen ist da groß und auch zur Politik habe ich leider kein Zutrauen mehr. Das Engagement für Pflege ist in der Politik miserabel.

PETRA ZULAUF: In einer Pflegestation wird jetzt zu viert gearbeitet. Und für Mindestlohn dann womöglich nur noch zu zweit? Diese Gefahr müssen wir auch im Blick haben.

**Immer mehr Menschen werden pflegebedürftig. Das droht langfristig die finanziellen Möglichkeiten der Pflegeversicherung zu sprengen. Ist stattdessen die Bürgerfinanzierung das Mittel der Wahl?**

## Die Teilnehmerinnen des Podiums

### Susanne Kahl-Passoth

Direktorin des Diakonischen Werkes Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz

### Edna Künne

Ev. Frauenhilfe Westfalen, Heim- und Pflegedienstleiterin

### Susanne Langer

Konvent Ev. Theologinnen in der BRD, Pfarrerin in der Altersheimseelsorge

### Renate Letsch

Kaiserswerther Verband, Pflegedirektorin des Ev. Lukas-Krankenhauses Bünde

### Petra Zulauf

Präsidiumsmitglied der EFID, Oberin der Schwesternschaft der Evangelischen Frauenhilfe

### Ursula Helmhold

Stellvertretende Fraktionsvorsitzende, Parlamentarische Geschäftsführerin, Sprecherin für Soziales, Gesundheit und Medien, Bündnis 90/Die Grünen Niedersachsen

### Moderation

Dr. Beate Blatz, Leiterin der EFID

URSULA HELMHOLD: Die derzeitige Lösung ist eine sehr unsolidarische, denn durch die Beitragsbemessungsgrenzen können sich die Besserverdienenden der Solidarfinanzierung entziehen. Dazu kommt, dass Sozialabgaben nur für Arbeitseinkommen zu leisten sind, andere Einkommen werden nicht herangezogen. Wir müssen stattdessen das Gesamteinkommen eines Menschen als Grundlage nehmen. Davon sind Sozialversicherungsabgaben zu zahlen, zumindest aber Kranken- und Pflegeversicherung. Dann könnte es bei gesteigertem Beitragsaufkommen für den Einzelnen sogar günstiger werden, denn wir entlasten die Arbeitseinkommen.