

Pflegenotstand! Familiäres, unternehmerisches Engagement und politische Initia- tiven sind vonnöten

GESUNDHEITSPOLITISCHES SEMINAR, 26.4.2008, ERBACHER HOF, MAINZ

Dr. Gundo Zieres: Pflegenotstand? Pra- xisorientierte Ansätze für eine nachhal- tige Verbesserung

Dr. Gundo Zieres, Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse Rheinland-Pfalz, betonte eingangs seines Vortrages, dass der Begriff „Pflegenotstand“ seiner Ansicht nach mit einem Fragezeichen versehen werden sollte. Pflegenotstand sei, so Zieres, eine Frage der Definition. Meist bezeichnet dieses in Deutschland und Österreich verwendete politische und berufspolitische Schlagwort heute vor allem den Personalmangel in Pflegeinstitutionen allgemein, im Besonderen aber in der Altenpflege. Der Referent zitierte einen Artikel aus der ZEIT mit der Überschrift „Der wahre Pflege-Notstand“: „Alte Menschen leiden, weil die Politik nicht ihre Interessen verfolgt – sondern die der Heime.“ Als Kriterien für einen Pflegenotstand gelten Zieres zufolge folgende Aspekte: Möglichkeiten zur Betreuung pflegebedürftiger (z.B. Familie und Pflegeeinrichtungen), eine ausreichende Anzahl qualifizierter ausgebildeter Pflegefachkräfte, eine menschenwürdige Pflege mit entsprechend hoher Pflegequalität, eine demografiefeste Finanzierung, sowie ausreichende Informationsmöglichkeiten durch Herstellung von Transparenz und Öffentlichkeit. Sind diese Kriterien nicht ausreichend erfüllt, so ist von einem Pflegenotstand auszugehen. In Rheinland-Pfalz bestehen ca. 800 ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, sodass die Versorgungssituation hier durchaus als ausreichend zu bezeichnen ist. Unterschiede, so Zieres, bestehen

lediglich zwischen dem ländlichen Raum und den Ballungszentren im Land. Der MdK prüft die drei Qualitätsdimensionen der Pflege: Struktur, Prozess und Ergebnis. Hier entstehen häufig Unterschiede in der Wahrnehmung: wer in Einrichtungen arbeitet sieht die Situation oft anders als jene, die von außerhalb Entscheidungen treffen. Gleichzeitig ist der MdK sehr darum bemüht Missstände nicht nur aufzudecken, sondern gleichzeitig auch Hilfestellungen zu leisten, um diese Missstände dauerhaft zu beseitigen. So dokumentieren die Prüfberichte des MdK in erster Linie die bestehenden Mängel, damit diese abgestellt werden können. In einem Maßnahmenkatalog werden dann Empfehlungen zur Behebung gegeben. Laut Dr. Zieres sind die Einrichtungen in der Regel guten Willens ihr Mängel zu beseitigen und um Transparenz bemüht. Insgesamt wurden in Rheinland-Pfalz bislang ca. 740 von 793 Einrichtungen geprüft, sodass in den letzten 10 Jahren durchschnittlich jede Einrichtung ein Mal geprüft wurde. In rund einem Drittel der Pflegeeinrichtungen lassen sich hierbei Defizite in der Ernährung feststellen. Hier wies Zieres auf gegenläufige Ergebnisse hin: trotz der festgestellten Defizite in der Pflege sind nahezu 97 % der Pflegebedürftigen oder deren Angehörige mit der Versorgung zufrieden. Abschließend stellte Dr. Zieres fest, dass die derzeitigen finanziellen Anreize im Pflegebereich eindeutig in Richtung der professionellen stationären Pflege gehen, wenngleich die Politik die private Betreuung „predigt“. Und auch bezüglich der Transparenz müsse noch einiges getan werden, da es einzig im Ermes-

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

BILDUNGSWERK MAINZ
KARL-HEINZ B. VAN LIER
Mai 2008

www.kas.de
www.kas.de/mainz

sen des jeweiligen Heimbetreibers liege die Qualitätsberichte des MdK zu veröffentlichen oder aber auch nicht. Künftig sei es nach Einschätzung des Referenten unerlässlich auch privat für das Alter vorzusorgen und zugleich in zunehmendem Maße alternative Versorgungsformen (z.B. Patenschaften, Alten-WGs o.ä.) auszubauen und verstärkt zu fördern.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Website des MdK unter:
www.mdk-rlp.de

Jürgen Liminski: Ab in die Altenkrippe! Der Preis unserer hyper- individualisierten Gesellschaft?

Der oft zitierte „Krieg der Generationen“ findet nicht statt, so Jürgen Liminski, Buchautor und Redakteur des Deutschlandfunks. Er ist vielmehr das imaginäre Produkt einer kinderlosen Mediengesellschaft. Das politisch-mediale Establishment hat keine Familie, daher findet z.B. die Tatsache, dass jährlich ca. 22 Milliarden Euro von der alten zur jungen Generation transferiert werden, in den Medien nicht statt. Stattdessen schielten die Kinderlosen auf die sich leerende Kassen und auf jene, die vorher aus diesen bedient werden. Sie selbst aber bedienen sich aus den gleichen Kassen, die sie aber nicht selbst durch Nachkommenschaft fortführen. Die Intergenerationengerechtigkeit wurde, so der Referent, politisch immer auf die lange Bank geschoben. Rentenpolitik ist gleichbedeutend mit Machtpolitik, da als bald mehr als 50 Prozent der Wähler über 60 Jahre alt sein werden. Zugleich sei keine Vorsorge für den Fall getroffen, dass in naher Zukunft die Babyboomer, von denen ein Drittel kinderlos ist, in Rente gehen werden. Die Zukunftsvergessenheit ist daher nur als gigantisch zu bezeichnen: das Allgemeinwohl wurde durch „Mein-Wohl“ ersetzt. Aber: nicht die Alterung, sondern die Kinderlosigkeit ist das Problem der Gesellschaft, die in naher Zukunft im Umverteilungskrieg versinken wird, meint Jürgen Liminski. Als Folge dieses Status quo müssen die sozialen Sicherungssysteme in den nächsten 30 Jahren erhalten bleiben. Daher müssen „die Kinder in Krippen, die Frauen in sozialversicherungspflichtige Beschäfti-

gung“. Der Beruf ersetzt die Familie, dieser biete aber keine Freiräume für die Menschlichkeit. Produktion braucht Zahlen und Konsum, nicht aber Liebe und ehrenamtliches Engagement. Daher, so Liminski, entschließt man sich nicht ein Kind zu bekommen, man „schafft es sich an“. Das Kosten-Nutzen-Denken hat den Faktor Kind in einer totalitären Arbeitswelt optimiert. Ein Kind gilt heute als Gut und Besitzobjekt. Jürgen Liminski zeigte in seinem Vortrag abschließend Wege auf, die aus dieser inhumanen Gesellschaft herausführen und gleichzeitig als Widerstandsformen gegen die Entmenschlichung gelten könnten. So könnte beispielsweise die Einführung eines Familienwahlrechts die Interessenlage der Politik schlagartig ändern und familienfreundlichen Initiativen einen Aufschwung bescheren. Das Establishment der gewollt Kinderlosen versucht das Gemeinwesen zu zerstören und die Gesellschaft zu entsolidarisieren. Die Familien müssten sich, nach Ansicht des Referenten, hiergegen verstärkt wehren. Dies gehe jeden Einzelnen an, da es um die Gestaltung der Gesellschaft als solidarische oder repressive ginge. Die demografische Lage spitze diese Wahl ohnehin noch zu. Die Menschenwürde, die in der Familie am besten gelebt, gelehrt und gefördert werden kann, muss stets in den Mittelpunkt gerückt werden. Hierbei darf nie außer Acht gelassen werden, dass das Leben des Menschen nicht angetastet werden darf. Nicht, weil er lebt, sondern weil er Person ist. Persönlichkeit kann unbewusst oder noch unterentwickelt sein, sie ist aber nicht disponibel. Familie dient daher, laut Liminski, als Schutzraum: hier zählen keine Äußerlichkeiten, hier wird Selbstlosigkeit gelebt und Menschenwürde gepflegt. „Familie ist für Jung und Alt die Krippe der Menschlichkeit“, bemerkte Jürgen Liminski abschließend.

Dr. Jasmin Häcker: Die soziale Pflegeversicherung – Diagnose und Therapie

1. Teil: Diagnose:

Zukünftige Finanzbedarfe der SPV (= soziale Pflegeversicherung) hängen ab von:

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

BILDUNGSWERK MAINZ
KARL-HEINZ B. VAN LIER
Mai 2008

www.kas.de
www.kas.de/mainz

a) Demographische Entwicklung: Derzeit ist eine zunehmende Anzahl von Pflegefällen vs. Wegbruch der Gruppe der Beitragszahler zu verzeichnen. Bedeutet eine höhere Lebenserwartung auch eine längere Pflegebedürftigkeit? Die Gesamtbevölkerung wird im Jahre 2050 bei 76,6 Mio. Menschen liegen. Bei den Unter-65-Jährigen findet eine sogenannte „Bevölkerungsimplosion“ statt. Bis 2050 wird deren Anzahl um 14,2 Mio. sinken. Die Zahl der über 65-Jährigen wird um ca. 8 Mio. ansteigen. Die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, steigt ab einem Alter von 70 Jahren exponentiell an. Einnahmen- und Ausgabenentwicklung der SPV im Status Quo: Im Jahre 2050 wird die Schere zwischen Beitragseinnahmen und Pflegeleistungen am höchsten sein. Aus diesem Grund muss eine Beitragsanpassung stattfinden. Der Beitragssatz müsste auf 4,3 Prozent ansteigen, um ein Gleichgewicht zwischen Einnahmenseite und Ausgabenseite zu erreichen.

b) Verschiebungen bei der Wahl der Pflegeform: Die Kosten steigen mit der Intensität der Pflegebedürftigkeit – Hier finden demographisch bedingte Verschiebungen statt. Die Demographie, veränderte Haushaltsstrukturen (Zunahme der Single-Haushalte) und die Frauenerwerbsquote führen zu einer Abnahme des Pflegepotentials. Folge: Die Pflegegeldempfänger weichen aus auf ambulante Sachleistungen oder stationäre Leistungen. Dies führt zu steigenden Leistungsausgaben der SPV. Das PflWG möchte keine Dynamisierung der stationären Leistungssätze.

c) Leistungsdynamisierung: Das Leistungsniveau hat seit 1994 aufgrund der Inflation um ca. 16 % abgenommen. Überproportionaler Kostenanstieg. Es muss immer mehr eingezahlt werden, um den Standard der Pflegeleistungen zu behalten. Aufgrund der Stufendynamisierung kommt es zu einem realen Absinken der Pflegeleistungen. Der Eigenanteil zur Pflegeversicherung wird zukünftig noch weiter wachsen müssen.

d) Stärkere Berücksichtigung Demenzkranker Inanspruchnahmequote der speziellen Betreuungsleistungen? Das PflWG soll die Pflegezahlungen für Demenzkranke auf

2400 EUR jährlich erhöhen. Die Restlebenserwartung eines demenzen Pflegefalls liegt deutlich über der eines nicht-dementen Pflegefalls. Auch dies führt zu steigenden Leistungsausgaben der SPV.

Diese Entwicklungen sollen durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PflWG) aufgefangen werden.

Kernelemente des PflWG: Ausgabenseite: Stufendynamisierung, Leistungsausweitung für den Personenkreis der Demenzkranken
Einnahmenseite: Beitragssatzerhöhung um 0,25 Prozentpunkte für Kinderlose. Beitragssatzentwicklung der SPV für die Jahre 2005 bis 2060: Zunahme einer intergenerativen Umverteilung: Die Einführungsgeneration der Pflegeversicherung profitiert von der SPV (=Einführungsgeschenk). Dieses Einführungsgeschenk muss nun von den Jüngeren abbezahlt werden. Das Ziel muss eine höhere intergenerative Gleichheit sein.

2. Teil: Therapie:

Kosten des Verbleibs im Umlageverfahren: Jährlicher Anstieg des Beitragssatzes der SPV Intergenerative Lastverschiebung lässt sich auch nicht durch Konzepte wie die Bürgerversicherung oder die Kopfpauschale beheben.

vs.

Kosten des Übergangs in die Kapitaldeckung: Nachfinanzierung der bestehenden Anwartschaften – Kosten des Umstiegs umso geringer, je zeitnaher der Umstieg erfolgt!

Bürgerversicherung: Reiner Struktureffekt – Das Demographieproblem wird weiter verschärft!!!

Pauschalmodelle / Kopfpauschale: Demographieproblem wird etwas entschärft, da die Pauschale eine implizite Beitragserhöhung für Rentner darstellt. Die Kopfpauschale würde von etwa 25 EUR im Jahr 2010 auf ca. 47 EUR im Jahr 2055 ansteigen. Reformkonzepte, die im Umlageverfahren verweilen, unterliegen grundsätzlich dem Problem, dass sie der in der Bevölke-

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

BILDUNGSWERK MAINZ

KARL-HEINZ B. VAN LIER

Mai 2008

www.kas.de

www.kas.de/mainz

rungsstruktur angelegten intergenerativen Umverteilung nicht nachhaltig entgegenwirken können. Die Demographieanfälligkeit kann nur durch den Übergang in ein kapitalgedecktes System überwunden werden, da hierunter jeder für die Finanzierung seiner eigenen Leistungen aufkommt!

Doch wer trägt die Kosten einer Kapitaldeckung der SPV?

Hierzu existieren verschiedene Modelle:

Modell der Herzog-Kommission (Zeitlich gestreckte Umstiege) = Auslaufmodell Systematik: Aufbau eines kollektiven Kapitalstocks bis zum Jahr 2030, dann Umstieg in die Kapitaldeckung (Prämiendeckung für alle über 45-Jährigen). HEUTE wird der Kapitalstock aufgebaut, um morgen eine Prämiendeckung zu erreichen. Folgen: Anstieg des Beitragssatzes sofort auf 3,4 Prozent zum Aufbau des Kapitalstocks. Dies führt zu einem Transfer zukünftiger Lasten in die Gegenwart. Damit werden vor allem die heute „Alten“ belastet, die zum kollektiven Kapitalstock beitragen, später aber nicht davon profitieren. (Beispiel: Heute 20-Jährige würden ca. 25 EUR monatlich zahlen, über 70-Jährige müssten ca. 95 EUR monatlich tragen.) - Hierdurch wird eine Lastung zukünftiger Beitragszahler erreicht.

Auslaufmodell: Stärkere Belastung der heute Älteren – stärkere Entlastung der heutigen Erwerbstätigen.

Modell des Kronberger Kreises (Sofortumstieg): Sofortiger Umstieg in die Kapitaldeckung. Auch diese Pauschalsätze müssten einkommensabhängig gestaltet werden. Für Haushalte, bei denen der Pauschalsatz bei über 2 % des Einkommens liegt, müsste eine Prämiensubvention stattfinden.

Diskussion:

1. Frage: Woher stammen die Zahlen der Statistik? Kritik: Durch die Modelle werden sehr wenig Anreize für Angehörige geschaffen, Pflegebedürftige zu Hause zu betreuen. Wie kann man dem entgegenwirken? Antwort: Die Quellen der Statistiken stammen

vom Statistischen Bundesamt und sind teilweise selbst ausgerechnet.

2. Frage: Die Inflation betrifft auch die Aufwendungen zur Pflege. Die kapitalgedeckte Pflege kann auf Dauer nicht aufrecht erhalten werden. Wir gibt die Garantie, dass die Kapitaldeckung nicht durch die Inflation aufgezehrt wird? Antwort: Die Berechnungen zur Kapitaldeckungen finden in Reinform statt. Es wird lediglich das Finanzierungsverfahren dargestellt; Gewinnprämien usw. werden vorerst nicht eingerechnet. Ein Kapitalschock ist nicht zu verwalten. Das Versicherungssystem müsste selbstverständlich angepasst werden. Wenn Pflegeleistungen erwartet werden, muss auch der Preis dafür gezahlt werden. Dies betrifft auch die Krankenversicherungen. Es gibt mehrere Aspekte, die für eine Kapitaldeckung sprechen, da diese sehr pflegespezifisch ist. Die jetzige Strategie zur Pflegeversicherung wird auf die Dauer nicht funktionieren.

3. Frage: Die Nestle Pensionskasse hat eine Berechnung erstellt: Ein im Februar 2008 geborenes Mädchen wird ca. 102 Jahre alt werden. Man sollte sich stärker an der Schweiz orientieren, wo es eine Mischform der Pflegestrategie gibt. Die Schweizer Alters- und Hinterbliebenenversicherung ist ein gutes Modell, welches auch in Deutschland angewandt werden sollte. Hat sich Ihr Institut schon einmal mit dem Schweizer Modell befasst? Dies wäre doch eine gute Alternative zu dem doch sehr radikalen Kronberger Modell. Antwort: Das Schweizer System auf Deutschland umzumünzen wird sehr schwierig sein. Dies hat u.a. auch mit einer unterschiedlichen Tradition zu tun. Fakt ist, dass wir die Belastung tragen müssen. Die Frage ist nur, wann!

4. Frage: Wenn wir im Umlageverfahren bleiben, wann kommt dann der „Point of no return“? Von welchen politischen Kräften kommen den Vorschläge zur Verbesserung? Was sagen die Christdemokraten zu diesen Themen? Antwort: Es ist festzustellen, dass die Politik allgemein das tut, was für sie selbst am günstigsten ist. Im politischen Prozess geht derzeit sehr viel verloren. Die Reform der Rentenversicherung war sehr

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

BILDUNGSWERK MAINZ

KARL-HEINZ B. VAN LIER

Mai 2008

www.kas.de

www.kas.de/mainz

erfolgreich und steht auf einem stabilen Fundament, jedoch stellt sich dies bei der Pflege anders dar. Das Thema der Pflegeversicherung wurde von 2003 bis 2005 sehr tatkräftig angegangen, war dann aber sehr plötzlich von der Bildfläche verschwunden. Da 2006 aufgrund des Familienzuschlags ein Überschuss erwirtschaftet wurde, bestand plötzlich kein Diskussionsbedarf mehr. Erst jetzt kommt die Diskussion wieder auf, wobei der Aufschrei erst dann kommen wird, wenn der Beitragssatz nicht mehr auf dem gleichen Level gehalten werden kann, was wahrscheinlich ca. 2013 der Fall sein wird. Dies zeigt auch die Kurzfristigkeit des Themas.

Wilhelm Dollinger: Von der Schwarzarbeit zur legalen pflegerischen Dienstleistung – Wie wir den Status der osteuropäischen Pflegerinnen legalisieren können

Wilhelm Dollinger bezeichnet sich selbst nicht als Experte auf dem Gebiet des Pflegerechts, jedoch befasst er sich stark mit dem Thema der Legalisierung ausländischer Pflegekräfte, da dies ein sehr präsent Thema im Rahmen des Sozial- Verwaltungs- und Steuerrechts ist.

1. Feststellung der tatsächlichen Sachlage In Deutschland gibt es ca. 2,1 Mio. Menschen, die auf permanente Pflegeleistungen angewiesen sind. Hiervon betroffen sind demenziell Kranke und auch schwerst Pflegebedürftige. Die Über- 85-Jährigen sind sehr stark betroffen; insbesondere Frauen. Nur ein Drittel der Betroffenen lebt in Pflegeheimen. Die restlichen Betroffenen werden zu Hause versorgt. Diese Fälle werden in drei verschiedenen Pflegestufen kategorisiert. Die zu Hause gepflegten Bedürftigen stammen hauptsächlich aus den Pflegestufen 1 und 2. Die Betroffenen der Pflegestufen 3 benötigen mindestens 5 Stunden tägliche Pflege. Die zu Hause pflegenden Betroffenen sind hauptsächlich Ehefrauen, Töchter und Schwiebertöchter. Wenn die pfle-

genden Tochter beispielsweise Hausfrau ist, werden für sie Beiträge in die eigene Rentenkasse eingezahlt. Hiermit soll die Leistung der Pflege für das Gemeinwohl anerkannt werden. Die Pflegeleistungen sind sehr vielfältig, anspruchsvoll und zeitintensiv. Dies hat zu einer vermehrten Einstellung von ausländischen Pflegekräften in Privathaushalten geführt. Diesen Pflegerinnen werden monatlich von 1000 bis 1500 EUR gezahlt. Hierbei handelt sich rechtlich gesehen um Schwarzarbeit. Anders als bei der Schwarzarbeit am Bau, findet hier staatlicherseits bisher keinerlei Kontrolle statt. Dieser Zustand wird von den Pflegekassen geduldet und auch durch die Zahlung von Pflegegeld mittelbar toleriert.

2. Bestandsaufnahme des rechtlichen Rahmens Die unmittelbare Anwendung der Dienstleistungsfreiheit gem. §§ 49 ff. des EG-Vertrages ermöglicht es ausländischen Pflegerinnen, Arbeiten in Privathaushalten der EU auszuführen. Es ist osteuropäischen Arbeitnehmern aufgrund der 7-jährigen Übergangszeit der Dienstleistungsfreiheit im Rahmen der EU-Erweiterung nicht möglich, sich als Unternehmer im Bundesgebiet niederzulassen. Die Rechtsprechung bezüglich ausländischer Subunternehmer ist für unseren Pflegemarkt nicht einschlägig. Bei den Pflegerinnen aus Osteuropa handelt es sich um Arbeitnehmer, keine Subunternehmer. Somit existiert für diese Kräfte KEINE Dienstleistungsfreiheit! Bis 2011 gilt die Übergangsregelung der Dienstleistungsfreiheit, bis dahin erfordert die Arbeit in Privathaushalten eine Arbeits- und Aufenthaltsgenehmigung. Im Zentrum der bundesstaatlichen Regelung steht die Beschäftigungsverordnung von 2004. Seit 1976 wurde die Anwerbestopp- Ausnahmeverordnung immer wieder verlängert und dann

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

BILDUNGSWERK MAINZ

KARL-HEINZ B. VAN LIER

Mai 2008

www.kas.de

www.kas.de/mainz

durch die Beschäftigungsverordnung ersetzt. Die §§ 21 und 30 dieser Verordnungen besagen, dass die Vermittlung einer ausländischen Pflegekraft über eine offizielle Vermittlungsstelle erfolgen muss. Echte Pflegeaufgaben, wie das einfache Setzen einer Insulinspritze, dürfen die durch die Arbeitsvermittlungen vermittelten Pflegekräfte nicht vermitteln, da diese lediglich als Haushaltskräfte gelten. Die Dauer der Vermittlung von Pflegekräften durch die Arbeitsagenturen ist in der Regel sehr lang. Die Vereinbarkeit der §§ 21 und 30 mit Gemeinschaftsrecht ist nicht eindeutig zu beurteilen. Die Frage ist, ob diese Paragraphen auch nach der Aufhebung der Übergangszeit bestehen können. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte in Luxemburg hat sich intensiv mit den Regelungen bezüglich der Vermittlung von ausländischen Pflegekräften beschäftigt. Derzeit sind ausländische Pflegekräfte in Deutschland den innerdeutschen Regelungen zur Sozialversicherung und im Steuerrecht unterworfen. Dies wird sich wahrscheinlich durch das Ende der Übergangszeit 2011 ändern. Steuerrecht: Steuerrechtliche Differenzierung Haushaltswirtschaft und Haushaltsnähe. Das Steuerrecht möchte die echte Pflegeleistung unterstützen und steuerlich entlasten. Somit ergibt sich ein uneinheitliches und doppelzüngiges Bild zwischen Aufenthaltsrecht, Arbeitsgenehmigungsrecht und Steuerrecht.

3. Zukunftsperspektiven für Pflegebedürftige und Pflegekräfte Der Kostenfaktor von innerdeutschen Pflegediensten beläuft sich auf 3.000 bis zu 10.000 EUR monatlich. Der Vorteil dieser Pflegedienste ist die Professionalität der umfassenden Pflegeleistungen. Jedoch bedeuten die hohen Kosten eine kaum zu tragenden Belastung für die Famili-

en. Diese hohen Kosten stehen im krassen Gegensatz zu der intendierten Unterstützung der ambulanten Pflege durch die deutsche Gesetzgebung. Wie erkenne ich einen seriösen Anbieter von Pflegeleistungen? Erstellung eines realistischen Pflegeplans. Man sollte auch den Gang zu den Sozialämtern nicht scheuen! Die Sozialgesetze ermöglichen es, zumindest übergangsweise, Darlehen zu gewähren, wenn Sicherheiten vorhanden sind. Auch die Sozialämter sind bei der Erarbeitung von soliden Pflegekonzepten behilflich. Somit kann der Zeitpunkt der Inanspruchnahme einer stationären Pflege zumindest zeitlich hinausgeschoben werden. Die Pflegekasse zahlt beispielsweise, wenn eine „Subunternehmerin“ eingestellt wird. Dies ist jedoch illegal, wenn es sich bei dieser Subunternehmerin um eine Arbeitnehmerin handelt, was regelmäßig der Fall ist. In der Praxis werden jedoch hauptsächlich nicht angemeldete Pflegekräfte „schwarz“ eingestellt. Derzeit rechnet man mit einer Zahl von über 100.000 illegal in Deutschland beschäftigten ausländischen Pflegekräften.

Diskussion:

1. Frage: Wie sieht es mit der Sozialversicherungs- und Steuerpflichtigkeit ausländisch beschäftigter Pflegekräfte aus? *Antwort:* Es muss selbstverständlich die Unfallversicherung gezahlt werden, zuzüglich der anderen Sozialversicherungen.

2. Frage: Wird es ab 2011 kein illegales Verhalten mehr in Bezug auf die Einstellung ausländischer Pflegekräfte mehr geben? *Antwort:* Auf dem Gebiet des Europarechts wird diese Einstellung nicht mehr illegal sein. Jedoch stehen dem innerdeutsche Regelungen entgegen. Es ist noch nicht sicher, inwieweit der deutsche Gesetzgeber die Regelungen anpassen wird.

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

BILDUNGSWERK MAINZ
KARL-HEINZ B. VAN LIER
Mai 2008

www.kas.de
www.kas.de/mainz

3. Frage: Inwieweit sollte die Politik diese Regelungen ändern? Blick ins Ausland! Die Belastung der deutschen der Pflegekassen wäre erheblich höher, wenn die Arbeit der illegalen Pflegekräfte wegfielen. Gibt es Wege für die deutsche Politik, diese Pflegeleistungen zu legalisieren? Antwort: Man sollte auch das Gegengewicht zu entgangenen Steuern und Sozialabgaben betrachten! Es muss auch auf die deutschen Pflegedienste Rücksicht genommen werden. Dies betrifft deutsches Arbeitsrecht und deutschen Arbeitsschutz. Im Zuge des steigenden Wettbewerbs werden in der Zukunft auch die osteuropäischen Pflegekräfte teurer werden.

4. Frage: Wird die Sozialversicherungspflicht auch 2011 bestehen? Antwort: Ja! Es wird jedoch teurer werden oder die Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte wird nach wie vor illegal bleiben und dann auch strafrechtlich verfolgt werden.

5. Frage: Wenn die Beschäftigung der osteuropäischen Pflegekräfte legalisiert wird, wer soll dann die steigenden Kosten dieser Pflege tragen? Wie wirkt man einer vermeintlichen Kriminalisierung der wirtschaftlich schwächeren Inanspruchnehmer von osteuropäischen Pflegekräften entgegen? Antwort: Werden die Kosten für legale Pflegedienste gesenkt, wird auch die Qualität der Pflege sinken.

6. Frage: Nach deutschem Arbeitsrecht darf ein Arbeitnehmer nicht länger als 8 Stunden beschäftigt werden. Wie sieht das bei Pflegebedürftigen der Stufe 3 aus? Müssen dann theoretisch 3 Pflegekräfte beschäftigt werden? Antwort: Hier erfolgt eine Differenzierung zwischen Arbeits- und Bereitschaftszeit. Realistisch wäre eine Beschäftigung von 1,5 bis 2 Pflegekräften bei einem Pflegebedürftigen der Stufe 3.

7. Frage: Obliegt es demjenigen, der von dem Einsatz einer illegalen Pflegekraft Kenntnis erlangt, dieses anzuzeigen? Antwort: Grundsätzlich ja!

8. Frage: Wenn wir die Familie am Anfang und am Ende bestärken wollen, muss man sich fragen, wie sich mehr Menschen fremde Hilfe leisten können. Dies scheint nur über

den Weg der Legalisierung der ausländischen Hilfskräfte zu gehen. Wie kann dies politisch umgesetzt werden? Antwort: Eine Legalisierung bei gleichbleibendem Standard und unter Einhaltung des deutschen Arbeitsrechts zieht hohe Kosten nach sich. Ein Weg wäre die Änderung deutschen Arbeitsrechts. Fraglich ist, ob diese Anpassung gewollt sein kann. Ein Vergleich mit den Systemen in anderen Ländern kann nur bedingt herangezogen werden, da dort gänzlich andere Regelungen auf dem Gebiet des Arbeitsrechts gelten.

9. Frage: Eine Möglichkeit wäre es, eine ausländische Haushaltshilfe einzustellen, die Pflegedienste jedoch über einen deutschen Pflegedienst ausführen zu lassen. Der Kreisverband Mainz-Bingen bildet derzeit Haushaltshilfen aus und plädiert dafür, die Pflegedienste ergänzend von externen Dienstleistern ausführen zu lassen. Diese Regelung wird von den Landkreisen subventioniert und entlastet die Haushalte finanziell. Wäre dies eine legale und gangbare Lösung? Antwort: Diese Lösung bestehend aus einer Kombination von Haushaltshilfen und externen Pflegedienstleistern ist legal.

Erwin Rüdell: Die Antwort der Legislative auf den Pflegenotstand

Erwin Rüdell ist Mitglied im Sozialausschuss des Landtages. Das Kernproblem besteht darin, dass Menschen, die ausländische Pflegekräfte beschäftigen, von der Gesellschaft eine große Akzeptanz erfahren, wohingegen zum Beispiel Schwarzbau auf einen großen Widerstand innerhalb der Bevölkerung stößt. Diese Doppelzüngigkeit ist opportunistisch. Das Problem der Pflege darf nicht nur unter finanziellen Aspekten diskutiert werden. In der Gesellschaft muss die Frage gestellt werden, ob wir unser Zusammenleben weiterhin auf Misstrauen aufbauen sollen. In der neu verabschiedeten Pflegeverordnung wird eine stichprobenartige monatliche Überprüfung von Pflegeeinrichtungen reglementiert. Dies bedeutet einen erhöhten bürokratischen Aufwand, was sehr viel Geld kostet und das Pflegesystem belastet. Auch dies führt dazu, dass sich Familien legale Pflegeleistungen nicht mehr leisten können. Die in Rheinland-Pfalz

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

BILDUNGSWERK MAINZ

KARL-HEINZ B. VAN LIER

Mai 2008

www.kas.de

www.kas.de/mainz

durchgeführten Pflegeleistungen besitzen einen sehr hohen qualitativen Standard. Jedoch führt die starke Bürokratie zu finanziellen Belastungen. Es entsteht der Eindruck, dass viele Menschen Angst haben, sich in professionelle Hände zu geben. Diese Angst vor stationären Einrichtungen ist frappierend. Aus diesem Grund muss die Politik darauf drängen, dass Pflege bezahlbar ist, hierbei jedoch die Qualitätsstandards so organisiert werden, dass Menschen nicht mehr Angst haben müssen, sich in professionelle Hände zu geben. Die Darstellung der Medien spielt hierbei eine sehr große Rolle. Fall: Casa Reha: Hier ist fraglich, ob die Probleme so schlimm waren, wie sie in den Medien dargestellt wurden. Es ist nicht auszuschließen, dass Wettbewerber, eventuell sogar die AWO, diese Negativbeispiele bewusst in die Öffentlichkeit streuten.

Frage 1: Es entsteht der Eindruck, dass sie die stationäre Pflege propagieren. Sollte man nicht die familiäre Pflege stärker unterstützen? Ist die Angst der Menschen vor stationärer Pflege nicht verständlich? Antwort Herr Rüdell: Entledigt sich nicht die Familie ihrer Pflicht durch den Einsatz ausländischer Pflegekräfte?

Frage 2: Wenn eine Familie den Schritt geht, eine illegale Kraft zu beschäftigen, dokumentiert sie damit den Willen, die pflegebedürftigen Angehörigen in der Familie zu behalten! Im Moment werden ambulante und stationäre Pflegedienste nur alle fünf Jahre kontrolliert! Die Missstände in Pflegeheimen können nicht nur auf Gerüchten basieren!

Frage 3: Familien entsenden ihre Angehörigen oftmals in Heime, obwohl Vermögen da ist bzw. keine sozialen Leistungen in Anspruch genommen werden. Eine verzerrte Wahrnehmung der Medien beruht nicht selten auch auf Tatsachen! Pflegedienste kassieren oftmals durch gefälschte Pflegeprotokolle ab. Es gibt keine Transparenz auf diesem Gebiet und es nicht klar, wie die Gewinne auf dem Pflegesektor aussehen. Antwort Herr Rüdell: Tendenziell kann man sagen, dass der Auslastungsgrad in stationären Einrichtungen nicht mehr so hoch ist, wie er früher einmal war. Somit sind die

Gewinnspannen nicht so hoch, wie vermutet. Die Pflegeeinrichtungen stehen vor großen Problemen, da mit Unterbelegung gearbeitet werden muss und durch den Tod der zu Pflegenden deren Zahlungspflicht entfällt und somit Zahlungsausfälle entstehen. Die Linie der Politik heißt ganz eindeutig „Ambulant vor Stationär“! Diese Tendenz ist eindeutig! Die Dokumentation der Pflegeleistungen und der Bürokratieaufwand müssen verschlankt werden, sodass das Pflegepersonal mehr Zeit mit den Pflegebedürftigen verbringen kann. Unangemeldete Stichproben bedeuten einen großen Bürokratieaufwand und erfordern mehr Mitarbeiter des MDK. Sollten unangemeldete Stichproben trotz des hohen Aufwandes zu einer erhöhten Akzeptanz von stationären Pflegeeinrichtungen führen, sollte man diese in jedem Fall befürworten, jedoch den MDK aber auch mit mehr Mitarbeitern ausstatten.

Frage 4 von Frau Ellenbürger: Appell an Erwin Rüdell: Fördern Sie die Pflege innerhalb der Familie! Fördern Sie die Unterstützung der ambulanten Pflegedienste! Wenn Sie ein christliches Menschenbild verfolgen, müssen Sie die Familien ganz entscheidend stärken und mehr Kompetenz in die ambulanten Pflegedienste geben! Das Thema des ambulanten Pflegedienstes muss endlich angepackt werden! Lassen Sie die Menschen in Ihrem familiären und freundschaftlichen Umfeld! Denken Sie auch stärker an das seelische Wohl der Pflegebedürftigen! Antwort Herr Rüdell: Das Ziel ist nach wie vor „ambulant vor stationär“! Jedoch müssen wir uns fragen, warum so viele Menschen den Weg in eine stationäre Pflege scheuen. Es gibt viele Fälle, wo die Familie, insbesondere die Frauen, schlichtweg mit der Pflege überlastet sind. Wenn die ambulante Pflege professionell abgewickelt wird, ist es oft so, dass diese viel teurer als eine stationäre Pflege ist. Es gibt Millionen von Arbeitslosen und 1-Euro-Jobbern: Warum brauchen wir ausländische Pflegekräfte? Wenn jemand zu Hause gepflegt werden möchte, kann das unter Umständen sehr gut funktionieren. Das Problem kann jedoch beginnen, wenn die finanziellen Mittel nicht mehr ausreichend sind. Einwurf von Frau Ellenbürger: Lassen Sie die ambulante Pflege positiv erwähnt! Die medizinische Versorgung, z.B.

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

BILDUNGSWERK MAINZ
KARL-HEINZ B. VAN LIER
Mai 2008

www.kas.de

www.kas.de/mainz

die Gabe von Medikamenten, soll bzw. muss selbstverständlich zusätzlich erfolgen. Dennoch ist die ambulante Pflege zu Hause im Wesentlichen günstiger, als eine Einlieferung des Pflegebedürftigen in eine stationäre Einrichtung.

Fragensammlung:

Frage 5: Das christliche Menschenbild und die Würde sind ganz klar einzufordern. Jedoch ist den Pflegekräften auch ein angemessener Lohn zuzugestehen. Die Bauherrenmodelle garantieren den Heimen einen Gewinn von 8 bis 10 Prozent auf zehn Jahre. Derzeit findet jedoch eine Unterbelegung statt. Wie soll dies in Zukunft geregelt werden?

Frage 6: Die Mehrheit der Pflegebedürftigen wird ambulant gepflegt. Die Bedürftigen der Pflegestufen 3 sollen stationär behandelt werden. Die stationären Pflegeheime haben eine größere Lobby als die ambulanten. Dies schlägt sich auch in der Politik nieder. Dies muss geändert werden!

Frage 7: Man sollte die Biographie der aktuell Pflegebedürftigen nicht vergessen! Haben die alten Leute und die Kinder in unserer Gesellschaft überhaupt eine Lobby?

Frage 8: Politik wird von Lobbyisten beeinflusst. Sie haben Ihre Beeinflussung durch Lobbyisten heute sehr deutlich bewiesen.

Frage 9: Die Politik sollte sich darum kümmern, dass die Rahmenbedingungen für die Pflege in 10 Jahren besser sind. Jedoch werden immer nur Tagesprobleme gelöst, anstatt auf lange Sicht zu planen.

Antworten Herr Rüdell: Wir brauchen ein verpflichtendes kapitalgedecktes System im Bereich der Pflegeversicherung. Mit unserem jetzigen System kommen wir nicht mehr aus. Wir sind mit vielen verschiedenen Problemen konfrontiert, z.B. die stärkere Mobilität der Menschen und die größere Entfernung vom Wohnort der pflegebedürftigen Eltern und auch ein starker demographischer Wandel. Die Lebenshaltungskosten steigen. Die Politik hat eine Verantwortung den alten Menschen gegenüber. Aus diesem

Grund muss Bürokratie abgebaut werden, um Kosten zu sparen und Steuern zu senken! Somit wird den Menschen die Möglichkeit gegeben, sich privat besser abzuschichern. Es ist des Weiteren fraglich, inwiefern Familie da ist, um Pflegeleistungen zu übernehmen. Heutzutage ist die Familie oftmals nicht da. Aus diesem Grund wird verstärkt ambulante Pflege in Anspruch genommen, die wesentlich teurer ist, als eine stationäre Pflegeleistung. Diese hohen Kosten bewegen viele Menschen dazu, osteuropäische Pflegekräfte einzustellen, die die Arbeitsplätze unserer gut ausgebildeten deutschen Pflegekräfte gefährden. Derzeit erbringen die osteuropäischen Kräfte unkontrolliert Pflegeleistungen und hauswirtschaftliche Arbeit.

Zusammenfassung Herr van Lier:

Wichtig ist, dass sich Politik nicht nur demoskopisch orientieren und als Reparaturwerkzeug von Tagesproblemen sehen darf. Wo es erforderlich ist, müssen auch unpopuläre Wege gegangen werden. Politik muss mutig sein und sich trauen, das durchzusetzen, was für das Volk wichtig und richtig ist!