

Chancen und Hindernisse für eine bessere Pflegepraxis

Rechtsanwalt Prof. Dr. Bernd Schlüter

Mitglied der EKD-Kommission „Im Alter neu werden können“

Mitglied des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses

Mitglied der Präsidialversammlung des Deutschen Evangelischen Kirchentages

Vortrag bei der Tagung:

„Pflege zu Hause erleichtern - Perspektiven aus Kirche, Politik, Sozialverbänden und Wirtschaft“

Ev. Akademie zu Berlin zusammen mit dem Sozialverband VdK Deutschland e. V.

Französische Friedrichstadtkirche, Berlin

am 5. und 6. September 2011

1. Einleitung:

Ich danke sehr für die Einladung und freue mich über die Gelegenheit, einige Reformgedanken formulieren zu dürfen. Ich tue das einerseits aus der Perspektive der EKD-Denkschrift, an der ich mitzuarbeiten die Ehre und angesichts der kompetenten Mitglieder und des Vorsitzenden Professor Kruse auch die große Freude hatte. Zum zweiten möchte ich als Jurist natürlich auch auf sozialrechtliche Aspekte und als Sozialpolitiker auf weitere politische Fragen eingehen.

Gefragt ist nach einer besseren Praxis, nach Hindernissen auf dem Weg dahin und nach Verantwortlichkeiten. Meine Hauptbotschaft ist, dass die Leistung, die Finanzierung und das gesellschaftliche Umfeld gemeinsam betrachtet werden müssen, dass die Grundrechte der Leistungsempfänger und der Leistungserbringer stärker in den Focus kommen müssten und dass die Pflegebranche in den Stand gesetzt werden muß, sich einen größeren Anteil am Verteilungskuchen zu erkämpfen.

2. Reform der rechtlichen Instrumente:

Das Sozialrecht hat hier überwiegend nur eine dienende und konkretisierende Funktion. Es kann ohne eine gesellschaftliche Verteilungsentscheidung wenig ausrichten. Es kann aber den Verteilungsentscheidungen rechtliche Grenzen setzen, die sich insbesondere aus den Prinzipien der Einheit der Rechtsordnung, systemkonformer Gesetzesauslegung und aus den Grundrechten der Beteiligten ergeben. Eine besondere Stellung nimmt hier die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ein, welches von einer reinen Markttheorie abgerückt ist und nunmehr auch die tarifrechtlichen Bindungen der Pflegedienste, also der Leistungserbringer anerkennt und somit die Kostenträger überdurchschnittliche tarifliche Gehälter und auch Gewinnanteile der Leistungserbringer nicht mehr per se als „unwirtschaftlich“ bewerten dürfen. Das Gericht hat klargestellt, dass Einheitssätze nicht der Rechtslage entsprechen, sondern dass die Refinanzierung der einzelnen Einrichtung und ihrer individuellen Konzeption und Struktur garantiert werden muss, wenn im Vergleich mit anderen Einrichtungen Leistung und Kosten nicht außer Verhältnis geraten. Bisher zu wenig beachtet wurde die Frage, ob es gerade bei körperlich und geistig hilfsbedürftigen Menschen gerechtfertigt ist, dass einerseits der Gesetzgeber mit mehr oder weniger willkürlichen Setzungen von Versicherungsleistungen und andererseits Leistungserbringer und Kostenträger in ihren Verhandlungen über die Köpfe der Pflegebedürftigen hinweg entscheiden, was eine ihnen angemessene Leistung ist. Wer keine eigenen Zuzahlungsmöglichkeiten hat, ist diesem System voll ausgeliefert. Grundrechts eingriffe können im Pflegebereich nicht nur durch Handeln, sondern auch durch Unterlassen des Staates oder in einem Zwischenbereich stattfinden. Wenn der Personalschlüssel z.B. zum Anreichen der Speisen nicht ausreicht, wird heute nach Zustimmung ggf. des Betreuers und des Gerichts eine Magensonde gelegt. Das sind Grundrechtsverletzungen.

gen, die nur scheinbar und formal legitimiert sind. Dass sie existieren liegt daran, dass der Leistungsumfang durch das komplexe Vertrags- und Finanzierungssystem kaum gerichtlich angreifbar sind und hier sind wir bei einer zweiten rechtlichen Lücke, da hier das Grundrecht der Rechtsweggarantie unterlaufen wird.

Will man solche Reflexe der Leistungsrationierung begrenzen, so sollte man in der ambulanten Pflege die Minutenwerte für diese sog. Verrichtungen gesetzlich und finanziell ausweiten und sie nicht den Vertragsparteien überlassen. Der Gesetzgeber sollte Mindestleistungsstandards auch hinsichtlich solcher Minutenwerte und auch der Personalschlüssel in Heimen garantieren und finanzieren. Ob er solche selbst mit Hilfe einer wissenschaftlichen Kommission festlegt oder man sich an der Basis entsprechender Personalbemessungssysteme bedient, ist nicht entscheidend. Außerdem muss er Grundrechtsverletzungen besser als bisher präventiv begegnen. Aus rechtlicher Sicht müsste außerdem im Pflegerecht und im Heimrecht die Pflicht der Leistungserbringer konkretisiert werden, die biographischen und persönlichen Bedarfe der Leistungsempfänger bei den Leistungen zu berücksichtigen und regelmässig aktualisierte Teilhabepfanungen erstellen. Solche Verpflichtungen müssen selbstverständlich voll refinanziert werden. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ist wichtig, um zu anderen Einstufungen zu kommen, er beeinflusst auf diese Weise aber noch nicht die konkrete Leistung. Soweit eine politische Diskussion über den Leistungsumfang zu Leistungsausweitungen führt, müssen im Sozialgesetzbuch XI selbstverständlich die Leistungsbeträge angepasst werden, um nicht eine noch höhere Sozialhilfeabhängigkeit zu erzeugen. Aus rechtlicher Sicht ist außerdem zu erwägen, ob man nicht den Leistungsempfängern ein einfach zu handhabendes System der Vergütungsabsenkung bei Schlechtleistung zur Verfügung stellt. Ein weiterer rechtlicher Reformbedarf besteht ggf. hinsichtlich der zahlenmäßigen Überlastung von rechtlichen Betreuern und in der Ergänzung der Bestimmungen über die Entgeltverhandlungen, auf welche ich später näher eingehen werde.

3. Ausweitung der Versicherungsleistungen

Allem vorausgeschickt: dass es überhaupt öffentliche Leistungen für Pflegebedürftige gibt, ist natürlich hoch zu veranschlagen und international keine Selbstverständlichkeit. Wir fragen heute, ob sie schon den Stellenwert haben, den sie haben könnten und ob sie nach rechtlichen und ethischen Maßstäben ausreichend sind. Die Evangelische Kirche, die Freikirchen und ihre Diakonie sind als wichtigster Träger von Pflegediensten, als sozialanwaltschaftliche politische Kraft und drittens als ethische Instanz in einer besonderen Pflicht, sich in Bereichen zu engagieren, wo hilfsbedürftige Menschen ihre eigenen Wünsche nur schwach in die gesellschaftliche Diskussion einbringen können. Wenn wir über den Leistungsumfang und den Leistungsinhalt sprechen, dann muß sich diese Diskussion zwangsläufig aus mindestens zwei Quellen speisen. Aus einer eher objektiv-wissenschaftlichen und andererseits aus einer subjektiv sozialpolitisch-ethischen Komponente. Der wissenschaftliche Gesundheitsbegriff sagt uns, dass eine reine Satt- und Sauber-Pflege nicht den psychosozialen Voraussetzungen einer guten Pflege entspricht, die möglichst lange Selbständigkeit erhalten will und den öffentlichen Pflegeaufwand möglichst lange gering halten möchte. Die Diskussion um den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und um die Herausforderungen der Demenzerkrankungen zeigen, dass die soziale Betreuung einen höheren Stellenwert nicht nur bei der Finanzierung sondern in der Bestimmung der Leistung haben muß und zwar auch aus objektiven und wissenschaftlichen Gründen. Wenn Menschen vereinsamen oder seelisch verwahrlosen, dann erhöht das den Pflegebedarf und wird am Ende teurer, als eine psychosozial gestärkte Leistung. Das ethische Element dieser Diskussion muß darin bestehen, den Menschen ganzheitlich zu erfassen. Gerade die kirchlichen Dienste müssen auf der Dimension der Zuwendung bestehen und können die seelischen Bedarfe der Leistungsberechtigten nicht ignorieren. Die sozialpolitischen Aspekte dieser Diskussion wiederum sind die jenseits wissenschaftlicher Erkenntnisse die legitimen Forderungen nach mehr Anteilen des Verteilungsgesche-

hens für die Pflege und der Einsatz für ein zukunftsfähiges Berufsbild. Wer dauerhaft nicht abgesicherte Arbeitsbedingungen bereitstellt, wird den fachlichen Nachwuchs nicht generieren können, der künftig gebraucht wird. Aus dem ambulanten Pflegegeschehen ein Stück weit den Zeitdruck herausnehmen, also im evangelischen Sinne ernst machen mit glaubwürdiger Zuwendung. Pflege ist eben dann kein Beziehungsgeschehen, wenn die diakonische Pflegekraft mit dem Wagen von Wohnung und Wohnung rast, dort wenige Minuten verbringt und für psychosoziale Aspekte und Teilhabe eigentlich kein Leistungsanteil vorgesehen sind.

Die Erfassung der psychosozialen Bedarfe muß Teil des Antragsverfahrens sowohl in der stationären wie in der ambulanten Pflege sein. Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und die Gesetzgebung z.B. zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung bewegt sich tendenziell vom Geldtransfer hin zur Ermöglichung tatsächlicher Teilhabe. Auch das SGB hat in seinem Lyrikteil solche Andeutungen, setzt sie aber in seinem Leistungsteil nicht ausreichend um. Wenn wir davon ausgehen, dass es ein pflegetypisches Teilhabedefizit gibt, so müssen auch die Teilhabeleistungen über die normale Sozialhilfe hinausgehen. Ein Programm zur sozialen und kulturellen Teilhabe sollte also fester Bestandteil eines Pflegesettings sein ggf. mit entsprechenden Zuzahlungen der Leistungsberechtigten. Selbstverständlich sind alle Mittel auszuschöpfen, die gemeinschaftliche Teilhabeangebote und Tagesstätten bevorzugt und die einen Mißbrauchs des Systems ausschließt. Die Gemeinden selbst können für eine Entlastung ihrer Sozialhilfeausgaben sorgen, indem sie eine entsprechende Infrastruktur mit zur Verfügung stellen.

Ein weiteres Hindernis für eine gute Pflegepraxis ist der irreführende Begriff der Teilkaskoleistung. Nur die Leistung der Pflegeversicherung als solche ist eine Teilkaskoleistung. Die Leistung welche bei Eintritt der Sozialhilfe in Kombination mit der Pflegeversicherung erbracht werden sollte, ist eine Vollkaskoleistung. Die Deckelung dieser Leistung durch die finanziell oft klammen Kommunen ergibt eine tägliche Pflegeleistung, die nicht einer Vollkaskoleistung entspricht, obwohl der Leistungsberechtigte von einer solchen Leistung abhängig ist.

Den Leistungsumfang sollte man zudem nicht ohne den Grundrechtsbezug definieren. Bei der Pflege sind wie bereits angedeutet, existentielle Fragen angesprochen. Handeln sowie auch Unterlassen können Grundrechte berühren oder gar verletzen. Auf das Sedieren und Fixieren von Pflegebedürftigen möchte ich hier gar nicht eingehen. Das ist bei der Pflege anders als bei anderen Dienstleistungen, bei welchen keine staatliche Gewährleistung im Hintergrund steht. Wenn mir ein Handwerker mein Haus schlecht streicht, kann ich den Preis absenken. Wenn ich der Hilflosigkeit ausgeliefert werde oder bleibe, berührt das Freiheitsgrundrechte und die Menschenwürde in Verbindung mit dem Sozialstaatsgebot des Grundgesetzes.

Der erste Ansatz um zu einer angemesseneren Leistung zu kommen, ist es den Pflegebedarf ganzheitlicher und realistischer zu erfassen. Der neue Pflegebegriff ist ein wesentlicher Meilenstein auf dem Weg. Er wird aber nur dann Wirkung entfalten, wenn daraufhin auch Leistungsumfang und Finanzierung angepasst werden. Der Umfang der Leistung im Ganzen ist im Moment von den zur Verfügung stehenden Mitteln her gedacht, nicht von den Bedarfen. Wenn man die Hilfen vom Gesichtspunkt der Lebensqualität her neu denkt, muß man den Leistungsumfang und auch die Finanzierung ausweiten und das Element der sozialen Betreuung stärken und die Stoppuhrpflege ein Stück weit entschärfen. Beim Aspekt der sozialen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist ein Element nicht unwichtig, das in der EKD – Denkschrift sehr deutlich angesprochen wird. Wir haben es nicht mehr mit der Kriegsgeneration zu tun. Die andere Buntheit der neuen Alten muss natürlich auch bei Pflege- und Teilhabekonzepten berücksichtigt werden. Statt der Defizitsicht auf Menschen sollte man auch den Blick auf die Chancen richten und dieses verbindlicher ausgestalten: Nahezu jeder Mensch kann noch Selbstsorge und Mitsorge leben, wie die EKD-Denkschrift das treffend ausdrückt.

Die vermeintliche oder tatsächliche Knappheit der Mittel sollte nicht zu Lasten der Wertigkeit der Pflege, der Mitarbeitenden und der Leistungsberechtigten wirken, sondern Pflege sollte stärker von den Bedarfen her gedacht werden. Wenn wir ein Haus bauen wollen, planen wir es mit ei-

nem Dach und einer Eingangstür und sagen nicht am Schluß die Kosten waren eben gedeckelt und sollten beherrschbar bleiben. Für eine bessere Pflegepraxis muß man mehr Geld in die Hand nehmen. Um die Pflegeversicherung dauerhaft finanziell stabil zu gestalten muß die Finanzierung demographiefest werden.

4. Leistungsqualität sicherstellen und Leistungen vernetzen

Eine gute Pflegepraxis lebt auch davon, dass die Leistungsberechtigten das Wahlrecht zwischen verschiedenen Diensten haben, sich transparent informieren können und auch unabhängige Bewertungen existieren. Pflegenoten können da nur bedingt helfen, da die Benotungen durch einen Kostenträger niemals unabhängig sind. Gleichwohl muß auch bei wenig Wahlmöglichkeiten oder bei einer falschen Wahl die Mindestqualität gesichert sein.

Die Pflegebenotung könnte sogar ein Hindernis auf dem Weg zu einer besseren Pflegepraxis sein. Denn sie suggeriert mit ihren guten und sehr guten Ergebnissen eine absolute Qualität, kann aber nur die relative Qualität messen, die auf Grundlage der gegebenen Finanzierung möglich ist. Eine gute Pflegepraxis lebt von der Fachlichkeit und der Qualifikation der Pflegenden. Das ist ein ganz wichtiger Punkt auch in der Denkschrift der EKD. Das heisst eben auch, dass nicht viele Tätigkeiten durch ungelernte Ehrenamtliche ausgefüllt werden können und dass die Position der ausgebildeten Pflegekräfte gestärkt werden sollte. Das bedeutet ebenso, dass Angehörige und Ehrenamtliche Beratung und Anleitung und Unterstützung brauchen. Eine gute Pflegepraxis zieht keine Ressourcen der Pflege für eine ausufernde Dokumentation ab. Solche Dokumentationen müssten gesondert finanziert werden. Die Dokumentationen sind auch nur dann sinnvoll, wenn sie die tatsächliche Lebensqualität und die Ergebnisqualität mehr einbeziehen und nicht nur die Vermerke über erfolgte Verrichtungen.

Die Pflegepraxis wird auch durch die Schnittstellen anderen Leistungsbereichen bestimmt. Familienmitglieder oder auch Mitglieder einer Wohngemeinschaft mit verschiedenem Alter und verschiedenem Unterstützungsbedarf werden heute in die Sozialgesetzbücher sektoriert und erhalten trotz oft fließender Übergänge getrennte Leistungen je nachdem ob sie behindert, pflegebedürftig, krank, jugendlich, Erziehende oder Schuldner sind. Die historisch gewachsene Zersplitterung der SGBs und der Fachlichkeiten sowie die Angst der Politik vor Systemumbrüchen macht es schwer, übergreifende haushaltnahe Dienste zu schaffen, siehe die alte Familien- und Dorfhilfe. Die bürokratischen Hürden und damit auch Aufsplitterung der Bevölkerung in SGBs müsste reduziert werden, um Verwaltungsaufwand aller Beteiligten zu reduzieren und Ergebnisse zu verbessern. Ambulante und stationäre Pflege sollten so aufeinander bezogen sein, dass niemand, der eigentlich die stationäre Leistung braucht und haben möchte, aus Erbschutzgründen zu Hause bleibt und das niemand ins Pflegeheim kommt, der eigentlich zu Hause gepflegt werden kann und will. Ein weiteres Hindernis für eine bessere Pflegepraxis ist es, dass pflegebedürftige nicht unkompliziert Leistungskürzungen durchsetzen können, wenn die Leistung nicht stimmt. Hier müsste es ein rechtlich verankertes Verfahren geben, dass mit Hilfe von neutralen Ombudsstellen die Situation prüft und Kürzungen schnell bewirkt.

Die medizinischen Leistungserbringer haben das Recht auf Sterben noch nicht überall akzeptiert. Der ständige Transport zwischen Krankenhaus und Wohnung oder Pflegeheim gehört abgestellt. Die mangelnden Anreize für niedergelassene Ärzte und Palliativhelfer sind ein Hindernis für eine Änderung der Praxis.

Bringt man den Mut auf, das ganze System noch einmal grundsätzlich zu bedenken, so hätte ich einen Vorschlag, den ich auch sehr gern einmal mit Ihnen diskutiere. Sowohl die Kostensteuerung wie auch die bedarfsgerechte Qualität könnten besser gesichert werden, wenn man vom Teilkaskoprinzip Abschied nähme und statt dessen einen frei wählbaren Leistungsumfang und eine frei wählbare Leistungsart z.B. auch der Behindertenhilfe mit gestaffelten Zuzahlungsmöglichkeiten zur Verfügung stellte. Während jetzt auch die Sozialhilfeträger dafür sorgen, dass die

Leistung streng beschränkt bleibt, damit sie zur Versicherungsleistung nicht zuviel dazuzahlen müssen, würde in einem neuen System ein bestimmter Steuerbetrag der Pflegeversicherung zufließen und die Sozialhilfe in ihrer bisherigen Form tritt aus dem System heraus. Damit entfällt die Beantragung von Sozialhilfe zugunsten einer anderweitigen, weniger stigmatisierenden Prüfung von Einkommen und Vermögen und die strikte Leistungsbegrenzung. Dieses System könnte ergänzt werden mit Zuschüssen u.a. der Länder und Kommunen und der Krankenversicherung womit auch soziale Betreuung, Beratung und Behandlungspflege mit abgedeckt wäre. Die dann notwendige Selbstbeteiligung hindert eine übermäßige Inanspruchnahme und finanziert das System mit. Mit nach Vermögen und Einkommen gestaffelten Beiträgen unter Einbeziehung der nächsten Angehörigen wäre der Erbschutz ein Stück weit ausgehebelt. Eventuell könnte durch ein solches abgestuftes Zuzahlungssystem auch die Fehlallokationen zwischen ambulanten und stationären Leistungen gemildert werden.

5. Das gesellschaftliche Umfeld teilhabefähig gestalten

Die Pflege von Angehörigen vielleicht sogar hilfsbedürftige Personen selbst müssten leichter in das Arbeits- und Gesellschaftsleben integriert werden können. Eine gute Pflegepraxis heisst auch, dass Leistungsberechtigte noch Teil der Gesellschaft sind und hierzu gehört auch die Arbeitswelt. In anderen Wirtschaftsstrukturen als den deutschen ist es für pflegebedürftige und demente Menschen durchaus leichter, noch im kleinen Familienbetrieb mehr oder weniger aktiv dabei zu sein. Wichtig ist eben, dabei zu sein.

Die baulichen Voraussetzungen müssten Pflegebedarf und Nachbarschaftshilfe im Intergenerationenkontext stärker berücksichtigen. Städte und Dörfer als Sozialräume und Kulturräume gestalten um sie teilhabefähig zu machen. Institutionalisierte Gelegenheitsstrukturen für Begegnungen sollten gestärkt werden- Freiwilligendienste und Freiwilligennetzwerke müssten besser und verbindlicher mit Pflegediensten kooperieren. Die Verzahnung von professionellen Diensten mit Kirchengemeinden und Initiativen sollte man verbindlicher gestalten, welche der Vereinsamung vorbeugen können, etwa Fahrdienste zum Gottesdienst als Regelangebot der Gemeinden. Die Leistungsberechtigten sollten offensiv ermutigt werden, Leistungen hinzuzukaufen auch wenn es das Erbe der Angehörigen schmälert. Die Pflegedienste wiederum sollten ermutigt werden, Mehrleistungen auch abzurechnen. Evangelische Pflegedienste können von Fördervereinen unterstützt werden, die eine erhöhte Zuwendungsqualität finanzieren können. Anreize für Wohngemeinschaften könnten erhöht werden. Würdiges Sterben zu Hause sollte ermöglicht und die hohe Quote der Sterbefälle in Krankenhäusern verringert werden. Ein Hindernis für eine bessere Pflegepraxis ist außerdem der Reflex der Politik, auf sog. Pflegeskandale mit verschärften Kontrollen und Dokumentationspflichten zu reagieren, anstatt sich einer echten Qualitäts- und Finanzierungsdiskussion zu stellen. Ein weiteres Hindernis für eine bessere Pflegepraxis ist es, dass Anleitung und Beratung von Angehörigen, Nachbarn und Ehrenamtlichen noch nicht genug Raum einnimmt im Leistungsprogramm der Pflegeversicherung. Solche Anleitungen wie auch die Tagesstätten müssten im Gesetz verbindlicher als Leistung verankert werden.

Die Sozialgesetzbücher zielen auf „Selbständigkeit und gesellschaftliche Teilhabe“ auch für pflegebedürftige Menschen ab, sie können aber wiederum keine teilhabefähige Gesellschaft schaffen. Der Trend zu großen anonymen Handelsketten, Einkaufszentren im Außenbereich und das damit verbundene Sterben kleiner Familienbetriebe fördert mitunter die Verödung von Wohnquartieren Städten und Dörfern und macht Teilhabe und Sozialraumorientierung zunehmend schwer bis unmöglich. Die exklusive Art immer leistungsorientierter zu wirtschaften und mangelnde staatliche Rahmenanreize hindert eine stärkere Einbeziehung von nicht voll Leistungsfähigen und Angehörigen in das Arbeitsleben. Angebote wie generationenübergreifende Tagesbegegnungstätten sowie kleine Läden und Gasthäuser sollten angesichts ihrer sozialen Funktion steuerlich besser gestellt werden.

Die Bundesregierung hat gerade die KfW-Fördermittel für generationengerechtes Bauen gestrichen. Dies ist ein enormes Hindernis, da der Markt als solcher trotz steigendem Bewußtsein in der Bevölkerung hier nicht automatisch für gute Lösungen sorgt, wie man sieht. Die Bundesregierung hat ebenso gerade die Mittel des Programmes Soziale Stadt zusammengestrichen. Damit sinken in manchen Wohnquartieren die Chancen, das auch für pflegebedürftige Menschen teilhabefähige Strukturen und Anlaufpunkte vorhanden sind.

Die Kosten für die Kooperation mit anderen Institutionen und Freiwilligendiensten müssten den Pflegediensten erstattet werden. Die Kirche sollte sich stärker für ihre Pflegedienste interessieren. Das Theologiestudium ist noch nicht stark genug auf die diakonische Praxis bezogen. Die Synode sollte diakonische Themen und die Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden stärker auf den Tagesordnungen halten, denn in ihrem Namen sind Hunderttausende von Menschen in Deutschland beschäftigt.

6. Finanzierung: Die Pflegebranche im Verteilungskampf stärken

Ein Hauptgrund für die geringen Finanzressourcen der Pflege ist die schwache Stellung der gesamten Branche. Diese Situation der Pflegebranche im Verteilungskampf wird besonders deutlich im Vergleich zu anderen gesellschaftlichen Bereichen. Hinter dem hohen Beitragssatz in der Gesundheitsbranche stehen mächtige kommerzielle Lobbyinteressen wie die der Pharmaindustrie, der privaten Krankenhäuser, der Ärzteschaft. Interessant ist auch der Vergleich mit anderen Bereichen der Daseinsvorsorge. So können etwa die Energiekonzerne die Preise zunächst einmal selbst festsetzen, so dass sie mit erheblichem Gewinn wirtschaften können nur von der Regulierungsbehörde begrenzt. Im Pflegesystem bedarf es zu jedem öffentlich finanzierten Preis erst einmal die Zustimmung der Kostenträger. Die Pflegebranche unterliegt also einer rigideren Kostenlenkung als der Energiesektor, obwohl die Pflege an existentieller Bedeutung für die Menschen der Stromversorgung in nichts nachsteht. Erhöhungen der Energiekosten geschehen oft konzertant und geschmeidig und ziehen keine Grundsatzdebatte um Lohnnebenkosten und ähnliches nach sich.

Wenn also die Preise eigentlich politische Preise sind, dann müsste die Entscheidung darüber auch demokratisch und transparent vor sich gehen. Statt dessen arbeitet die Politik jetzt mit einer bewußten Entpolitisierung der Ressourcenbereitstellung. Der eigentliche öffentlich finanzierte Leistungsumfang ergibt sich erst in Verhandlungen zwischen Pflegediensten und Kostenträgern. Dabei wird der Anschein erweckt, die Pflegedienste würden dem Finanzierungsumfang und dem Leistungsumfang zustimmen, in Wahrheit haben sie keine andere Wahl, da sie eine Zustimmung der Kostenträger zu einem größeren Leistungsumfang nicht erzwingen können. Alles was wir in dem Bereich Qualität und Wettbewerb nennen ist in dieser Hinsicht äußerst relativ und findet auf dem niedrigen Niveau statt, welches die Politik vorgibt. Einer politischen Auseinandersetzung um die gesetzlichen Leistungssätze der Pflegeversicherung fehlt es systemisch an einer angemessenen öffentlicher Wirkung. Die Leistungsbeträge sind nur ein Mosaikstein in einem für die Bevölkerung undurchschaubaren Gesamtsystem. Würde man im Bundestag konkret drüber abstimmen, ob die Pflegeleistung einer bestimmten Pflegestufe zwei oder drei Stunden am Tag betragen und ob sie stärkere Mindestanteile der sozialen Betreuung enthalten soll, wäre eine andere Öffentlichkeit hergestellt. So aber bleiben die gesetzlichen Zahlen abstrakt.

Der Befund der schwachen Stellung im Verteilungskampf ist weniger ein Vorwurf an die Verbände sondern auch systemisch bedingt. Der Befund benennt zudem den Umstand, dass das Thema Pflege in der Bevölkerung gerne verdrängt wird, dass Politiker sich nicht nach diesem Thema drängen, dass die Pflegekräfte mentalitätsmäßig und organisatorisch wenig kampfbereit sind, dass die Kirchen nicht bereit sind, die Pflegevergütung zu ihrer Sache zu machen, dass die Leistungserbringer oft in kleine Einheiten zersplittert sind und die Inhaber kleiner Pflegedienste für sich wenig Druck erzeugen können zumal sie oft selbst Arbeitgeber sind und ihnen somit ein

Streikrecht nicht zur Verfügung steht. Im Gegensatz aber zu den Ärzteverbänden liegt ein Hauptproblem in der Tatsache, dass die gesamte Pflegebranche inklusive Arbeitgeber und Arbeitnehmer keine Kampfmittel in der Hand hat, die den politischen Druck herstellen könnten. Wenn das kirchliche Arbeitsrecht und die Tarifzersplitterung der gesamten Branche die üblichen Druckmittel des Streiks nicht zur Verfügung hat, dann müssen jetzt endlich Äquivalente des politischen Drucks gefunden werden, um Flächentarife in der Branche herzustellen. Bei einer solchen neuen Lösung muß natürlich auch berücksichtigt werden, dass die normale Konstellation des Gegenübers von Arbeitgeber und Arbeitnehmer nicht gegeben ist. Die Arbeitgeber stehen mindestens mit einem Bein im Lager, welches den Kostenträgern gegenübersteht. Insofern gibt es eine andere Situation als beim Verdienststreik der Müllabfuhr oder in öffentlichen Krankenhäusern. Immer weniger Leistungserbringer sind von der öffentlichen Hand getragen und daher sind hier neue Lösungen gefragt.

Die Verbände der Pflegekräfte müssen stärker werden und sich besser öffentlich artikulieren. Die Einvernahme allein etwa durch die Wohlfahrtsverbände reicht hier nicht aus. Ähnliches gilt für Verbände der Pflegebedürftigen, deren Lebenssituation per se nicht für aktive politische Arbeit prädestiniert. Also müssten Verbände enger mit Betroffenenorganisationen zusammenarbeiten und sie auch dann stark machen, wenn die einzelnen Betroffenen selbst nicht mehr politisch aktiv sein können.

Höhere Beiträge sind teilweise politisch nicht erwünscht und haben negative Arbeitsmarkteffekte. Die Pflegeversicherung indes ist der kleinste Versicherungszweig mit vergleichsweise geringen Beiträgen. Daneben noch ein weiteres System der privaten Kapitaldeckung zu stellen halte ich nicht für sinnvoll. Auch mit Steuern und Beiträgen kann solidarisch ein Kapitalstock aufgebaut werden. Höhere Steuern für Großunternehmen, Vermögen, Kapitalerträge und Banken scheitern an der Macht der zuständigen Lobbys.

Die Finanzierungsdiskussion wird von der Politik ungern über die Qualität und den Leistungsumfang, sondern lieber über die künftige Finanzierbarkeit der jetzigen Leistungen geführt. Das sind zwei verschiedene Diskussionen, die beide wichtig sind, aber besser auseinandergelassen werden müssen.

Die Diskussion um die Finanzierung beider Aspekte ist nicht nur eine Frage verstärkter politischer Macht der Pflegebranche und ihrer Mitarbeitenden. Wenn es richtig ist, dass nach Öffnung des Wettbewerbes und Abkoppelung vieler Trägergruppen vom BAT/TVÖD diese Trägergruppen teilweise auch von der im öffentlichen Dienst existierenden Arbeitnehmermacht bzw. von deren Stellung im Tarifbindungssystem abgekoppelt sind, so könnte der Gesetzgeber insbesondere alle Trägergruppen und die Kostenträger wieder an den öffentlichen Tarif binden, indem sie entsprechende Ergänzungen in den Entgeltvorschriften des SGB XI vornimmt. Auf diese Weise könnte man der Kirche die schwierige Diskussion um das Streikrecht erleichtern und dennoch die säkulare Tarifordnung und deren Machtmittel für bessere Arbeitsverhältnisse nutzen. Die Gesetzgebung und die Rechtsprechung sind bereits Schritte hin zu einer Untergrenze ortsüblicher Gehälter gegangen und könnten auch den weiteren Schritt gehen. Da auch im TVÖD geeignete Gehaltsgruppen für einfache Tätigkeiten zu finden sind, dürfte diese Lösung auch keine allzu großen Mehrkosten für die öffentlichen Kassen bedeuten. Pflegedienste, welche dennoch mehr zahlen können und wollen, denen ist dies unbenommen. Ein Eingriff in die Tarifautonomie der Kirchen besteht dabei nicht, da nicht die Gehaltshöhen als solche, sondern die Leistungsentgelte an bestimmte Maßgaben gebunden werden.

Der jetzige Sprung in den Zuzahlungslasten zwischen ambulanter und stationärer Hilfe kann zu einer falschen Pflegeform führen. Eine flexiblere Zuzahlungspraxis, welche die Lasten auch für den stationären Aufenthalt abmildert, könnte Kommunen und Angehörige entlasten und zu zielgenauerer Pflege führen.

Ein Hindernis für eine besondere christliche Pflegequalität bildet der Umstand, dass die Kirchen nicht genug materielle oder organisatorische Investitionen in eine christliche Pflegequalität leis-

ten. Sie legen auf die Wortverkündigung den Schwerpunkt und haben für die Pflege kaum noch Geld übrig.

7. **Conclusio:**

Meine Hauptbotschaften sind folglich:

- Mehr Ressourcen für die häusliche Pflege bereitstellen
- Eine bessere Berücksichtigung der sozialen Betreuung rechtlich verankern
- Die gesellschaftliche Macht der Pflegebranche und der Berufsverbände stärken
- Eine bessere Vernetzung mit anderen Leistungsbereichen und ehrenamtlichen Diensten herstellen
- Wohnquartiere durch eine gelungene Wirtschafts- und Infrastrukturpolitik teilhabefähig machen
- Die Arbeitswelt durch finanzielle Anreize zugänglicher für Menschen mit Hilfebedarf und ihre Angehörigen machen

8. **Ein Abschlußwort Albert Schweitzers**

Ich finde es abschließend nicht unwichtig, danach zu fragen, wie die Ressourcenverteilung, die wir vornehmen, philosophisch eingeordnet werden kann. Stellen Sie sich einmal vor Augen wieviel Geld wir für Autos, für Benzin, für Elektrogeräte, für medizinische Apparate, für nutzlose Medikamente, für immer neue Technologien, für Kriegsgerät, für Ausschüttungen an private Kapitaleigner, für Vorstandsgehälter in der Wirtschaft, für den wahnsinnigen Transport von Industriegütern und auch für die Kontrollsysteme, Dokumentationen und ähnliches ausgeben und wie wenig für den persönlichen Dienst am Menschen. Albert Schweitzer hätte solche Verhältnisse als unethisch und damit auch kulturlos bezeichnet, da sie dem Kampf aller gegen alle, der sich auch auf dem Markt und in der Gesellschaft abspielt, nicht ein genügend hohes Maß an Vernunft und Gemeinwohlorientierung entgegensetzen.

Ich zitiere Albert Schweitzer: „Die Schaffung möglichst gedeihlicher Lebensverhältnisse ist eine Forderung, die an sich und im Hinblick auf die geistige und sittliche Vollendung des Einzelnen, die das letzte Ziel der Kultur sein muß, aufgestellt werden muß. ... Die Kultur ist in ihrem Wesen also zweifach Sie verwirklicht sich in der Herrschaft der Vernunft über die Naturkräfte und in der Herrschaft der Vernunft über die menschlichen Gesinnungen.... Die Herrschaft über die Naturkräfte ist dabei als geringer einzustufen, als die Herrschaft der Vernunft über die Gesinnungen, da die Naturkräfte allzumal mißbraucht werden können. Die Herrschaft der Vernunft über die Gesinnungen aber besteht darin, dass die Einzelnen und die Kollektivitäten ihr Wollen durch das materielle und geistige Wohl des Ganzen und der Vielen bestimmt sein lassen, das heißt, ethisch sind. Der ethische Fortschritt ist also das Wesentliche und das Eindeutige, der materielle das weniger Wesentliche und das Zweifelhafte in der Kulturentwicklung.“