

6. Familienpolitische Forderungen der eaf

Die Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen (eaf) fordert die infrage kommenden Akteure in Stadt und Land, in Kommunen, Kirchengemeinden sowie in kirchlichen Institutionen und Zusammenschlüssen auf, ihren Beitrag dafür zu leisten, dass die folgenden zehn Forderungen diskutiert, weiterentwickelt und in der Praxis erfüllt werden:

6.1 Mehr gesellschaftliche Anerkennung und Unterstützung für pflegende Angehörige

Die Pflegeversicherungsreform brachte für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen deutliche Verbesserungen. Sie stärkte auch die häusliche Pflege, dennoch ist eine bessere Anerkennung und gesellschaftliche Unterstützung pflegender Angehöriger erforderlich. Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung und damit auch die häusliche Begleitung und Pflege von Angehörigen stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, die solidarisch getragen und finanziert werden muss und die kein gesellschaftliches Thema in einer Grauzone bleiben darf. Die Bedeutung derjenigen Menschen für die Gesellschaft, die Angehörige zu Hause pflegen und damit die Allgemeinheit von dieser Aufgabe entlasten, muss mehr gesellschaftliche Anerkennung finden und durch die politisch Verantwortlichen deutlich akzentuiert werden. Hierfür müssen Formen und Rituale entwickelt werden.

6.2 Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Das Pflegezeitgesetz sollte weiterentwickelt werden, um pflegenden Angehörigen die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu erleichtern und ihre soziale Absicherung zu verbessern. Zum einen sollten pflegende Erwerbstätige die Möglichkeit erhalten, „Auszeiten“ für die Organisation der Pflege ihres Angehörigen beim Eintritt der Pflegebedürftigkeit sowie bei intensivem Begleitungsbedarf in der letzten Lebensphase zu nehmen. Zum anderen sollte die Weiterentwicklung des Pflegezeitgesetzes gewährleisten, dass pflegenden Erwerbstätigen, die sich dafür entscheiden, ihren Beruf zwischenzeitlich aufzugeben, keine Nachteile beim Wiedereinstieg in das Arbeitsleben oder bei der Alterssicherung entstehen (Diakonisches Werk der EKD 2007). Einiges davon ist inzwischen in Ansätzen gesetzlich geregelt.

Bislang jedoch ist die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf nicht gesichert. Nicht nur, weil die äußeren Rahmenseetzungen für familiäre Pflege immer noch gravierende Defizite aufweisen – zum Beispiel aufgrund qualitativ ungenügender Angebote an ambulanten und teilstationären sozialen Diensten und Einrichtungen –, sondern auch, weil die Arbeitswelt nach wie vor nur unzureichend Rücksicht auf die privaten Anforderungen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nimmt. Anpassungen in der Arbeitswelt sind jedoch unumgänglich, „... wenn die häusliche Pflege gefördert werden soll. Unterbleibt diese Anpassung, sind pflegende Erwerbstätige dauerhaften Überlastungen und Überforderungen ausgesetzt mit der Folge einer Beeinträchtigung der eigenen Gesundheit und einer Gefährdung des Familienzusammenhalts“ (Bäcker 2003, S. 3).

Hinzu kommt, dass Berufsausübung nicht nur zu gesellschaftlicher Anerkennung und einer breiteren sozialen Kommunikation führt, sondern auch – beispielsweise durch Aufgabenerweiterung („job enlargement“) oder Arbeitsplatzwechsel („job rotation“) – zu mehr Abwechslung am Arbeitsplatz und dadurch zu einer höheren Zufriedenheit der Mitarbeitenden. Hohe Arbeitszufriedenheit steigert auch die Belastungsfähigkeit und das Belastungsempfinden: „Mit der Berufstätigkeit ist nicht zuletzt auch eine Vergrößerung des Haushaltseinkommens und eine Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen verbunden, was die Beschaffung externer Hilfen erleichtert. Und schließlich erzwingt die Berufstätigkeit von Frauen in einem gewissen Maße auch ein stärkeres Engagement der Familienmitglieder in der Familien- und Pflegearbeit“ (ebd., S. 10).

6.3 Unabhängige und umfassende Pflegeberatung

Pflegebedürftige Menschen haben ab 1. Januar 2009 einen Rechtsanspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung bei einem Pflegeberater oder einer Pflegeberaterin ihrer Pflegekasse. Diese Pflegeberater und -beraterinnen müssen den Pflegebedarf des Bedürftigen analysieren und einen individuellen Versorgungsplan mit allen erforderlichen Leistungen für ihn erstellen. Sie haben zudem darauf hinzuwirken, dass seine Angehörigen diese Leistungen für ihn auch beim jeweiligen Leistungsträger beantragen. Problematisch ist, dass diese Pflegeberater und -beraterinnen Angestellte der Pflegekassen sind. Eine objektive, von Kostenerwägungen und damit auch organisatorisch-fachlich unabhängige Beratung erscheint damit nicht ausreichend gesichert.

Deshalb ist eine unabhängige Pflegeberatung erforderlich, die die individuelle Lebenslage des Bedürftigen, seinen Pflegebedarf und die Situation der pflegenden Angehörigen objektiv berücksichtigt. Nur auf dieser Grundlage kann gewährleistet werden, dass die Angehörigen qualifizierte Informationen über vorhandene Angebote, Ansprüche und Leistungen erhalten. Denn nur eine von finanziellen Erwägungen unabhängige Beratung kann Betroffenen die von ihnen gewünschte Objektivität bieten. Außerdem muss eine solche umfassende und unabhängige Pflegeberatung in allen Bundesländern gut erreichbar sein.

6.4 Flächendeckende Angebote an bedarfsgerechten Pflegekursen für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Die Pflegekassen sollten Angehörigen auch beim pflegebedürftigen Menschen zu Hause Pflegekurse und individuelle Schulungen anbieten. Sie koordinieren diese Angebote in den meisten Fällen mit anerkannten Pflegediensten, beispielsweise Diakoniestationen. Weil die Pflegekassen diese Regelungen sehr unterschiedlich ausgestalten, müssen bedarfsgerechte Pflegekurse und individuelle Schulungen bzw. Anleitungen von pflegenden Angehörigen zu Hause als Pflichtleistungen festgeschrieben werden. Nicht minder wichtig ist die Forderung, dass die ambulanten Pflegedienste das Kursangebot und die individuellen Schulungen zu Hause bedarfsgerecht weiterentwickeln.

6.5 Flächendeckender und zügiger Ausbau wohnortnaher niedrigschwelliger Unterstützungs- und Begleitungsangebote

Mit der Pflegeversicherungsreform wurden zusätzliche Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in Höhe von 100 bzw. 200 Euro pro Monat eingeführt und der anspruchsberechtigte Personenkreis auf Menschen mit der sogenannten „Pflegestufe 0“ erweitert. Daneben sieht das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) bei Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf neue bzw. erweiterte Fördermöglichkeiten für deren pflegende Angehörige sowie für ehrenamtlich Engagierte und Selbsthilfegruppen vor. Pflegende Angehörige jedoch können diese erweiterten Fördermöglichkeiten noch nicht in Anspruch nehmen, da auf Bundesebene die hierfür nötigen Empfehlungen der Spitzenverbände und Pflegekassen sowie auf Länderebene die entsprechenden Verordnungen fehlen.

Deshalb ist es zwingend erforderlich, die notwendigen Voraussetzungen für eine zügige Umsetzung dieser Neuregelungen zu schaffen. Auch ist ein flächendeckender Ausbau an niedrigschwelligen Betreuungsangeboten und an weiteren Unterstützungsangeboten (z. B. Pflegenotruftelefone, Beratungsstellen und Gesprächskreise) für pflegende Angehörige vonnöten.

6.6 Anspruch auf Rehabilitations- und Präventionsmaßnahmen für pflegende Angehörige

Auch die Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung der pflegenden Angehörigen selbst brauchen mehr Anerkennung und Unterstützung. Viele häusliche Pflegepersonen arbeiten am Rande der Erschöpfung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sie häufig bereits selbst im Rentenalter sind. Die erheblichen pflegebedingten körperlichen und psychischen Belastungen können auch bei ihnen zu Gesundheitsstörungen oder Erkrankungen führen. Der Gesetzgeber ist aufgefordert, Möglichkeiten zu finden, stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für häusliche Pflegepersonen im Krankenversicherungsrecht explizit zu verankern. Pflegende Angehörige müssen bei längerem Pflegezeitraum und bei intensiver Pflege einen Zugang zu präventiven Gesundheitsmaßnahmen und medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen haben, um Krisensituationen und eigene Erkrankungen zu vermeiden.

6.7 Verbesserung der Alterssicherung für pflegende Angehörige

Die Pflegekassen übernehmen Rentenversicherungsbeiträge für häusliche Pflegepersonen nur dann, wenn diese mindestens 14 Stunden in der Woche Pflegeleistungen erbringen, wobei die Beitragshöhe von der jeweiligen Pflegestufe des pflegebedürftigen Menschen abhängt. Weil dies nicht sachgerecht ist, muss die Höhe der Rentenversicherungsbeträge der Pflegekassen nach § 44 SGB XI zukünftig unabhängig von der Pflegestufe bemessen werden. Außerdem ist die Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge durch die Pflegekassen auch auf häusliche Pflegepersonen von Angehörigen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz (z. B. durch Demenz) ohne Pflegestufe auszuweiten. Darüber hinaus sind die Rentenversicherungsbeiträge deutlich anzuheben, damit pflegebedingte Berufsunterbrechungen langfristig nicht zu einem Risikofaktor für Altersarmut werden.

6.8 Nachbesserungen beim Pflegezeitgesetz

Das zum 1. Juli 2008 in Kraft getretene Pflegezeitgesetz (PflegeZG) stellt einen ersten Schritt zu einer besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf dar. Perspektivisch weist es jedoch noch Nachbesserungsbedarf aus, insbesondere bei folgenden Aspekten:

- Lohnfortzahlung bei der kurzfristigen Freistellung analog zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (§ 45 SGB V)
- Lohnersatzleistungen bei der Pflegezeit
- Aufhebung der Kleinbetriebsklausel (weniger als 15 Beschäftigte) bei der Pflegezeit, da diese unabhängig von der Betriebsgröße gewährt werden muss
- Einbeziehung von Angehörigen sterbender Menschen ohne Pflegestufe

6.9 Aufbau eines Systems von vernetzten Versorgungsformen

Ein System von vernetzten Versorgungsformen ermöglicht es, häusliche Pflegepersonen durch ein Netzwerk aus zahlreichen Akteuren bei der Pflege ihrer Angehörigen gezielt zu entlasten. Voraussetzung dafür sind nicht nur der Ausbau und die Weiterentwicklung einer entsprechenden Infrastruktur im Bereich der Altenhilfe und -pflege. Ebenso wichtig für häusliche Pflegepersonen ist auch, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu vereinfachen und ein hinreichend ausgestattetes Umfeld in Gestalt von professionellen, dauerhaft verfügbaren Pflege-, Betreuungs- und sonstigen Hilfsangeboten zu schaffen. Hier sind insbesondere die Kommunen in der Verantwortung, vernetzte Strukturen im Bereich des Alltagsmanagements der sozialen und pflegerischen Versorgung auf der regionalen und lokalen Ebene aufzubauen und auszugestalten.

6.10 Stärkere Berücksichtigung der Situation pflegender Angehöriger in der wissenschaftlichen Forschung

Die besondere Situation pflegender Angehöriger muss mehr zum Gegenstand der sozialwissenschaftlichen, medizinischen und pflegerischen Forschung werden. Ziel dieser Forschung muss u. a. auch sein, den Bedarf an sozialer und pflegerischer Infrastruktur zur Gestaltung einer qualitativ hochwertigen häuslichen Pflege festzustellen und zu beschreiben. Die vermehrte solide wissenschaftliche Beschäftigung mit dieser Thematik wird auch mit dazu beitragen, dass die gesellschaftliche Akzeptanz für die Leistungen der pflegenden Angehörigen mehr in den Blickpunkt gerät.