

Erklärung des Diözesanrats Rottenburg-Stuttgart zur Zukunft der Pflegearbeit in Baden-Württemberg



Untermarchtal, 28. September 2019

2 **Zur Zukunft der Pflegearbeit¹ in Baden-Württemberg**

Wir leben in einer Gesellschaft, in der die individuelle Leistungsfähigkeit und die Un-
abhängigkeit von Anderen einen hohen Stellenwert haben. Was aber ist, wenn Men-
schen Unterstützung benötigen und Pflege in Anspruch nehmen müssen?

Das ist eine Frage an die ganze Gesellschaft. Als Diözesanrat werben wir für die
neue Vision einer sorgenden Gesellschaft, wie sie vom Zentralkomitee der deutschen
Katholiken im Herbst 2018 vorgelegt wurde. Als Katholikenrat der Diözese Rotten-
burg-Stuttgart nehmen wir zu den aktuellen Herausforderungen Stellung.

10

Ausgangslage

12 Die Anzahl der 20- bis 59-Jährigen geht zurück, während die Anzahl der über 80-
14 Jährigen überproportional wächst. Für das Land Baden-Württemberg werden bis zum
16 Jahr 2030 gleichzeitig ein Bevölkerungswachstum und ein Anstieg des Durchschnitts-
18 alters der Bevölkerung prognostiziert. Damit wächst die Gruppe der Menschen mit
Pflegebedarf, während die Gruppe derer, die Pflege und Unterstützung leisten kön-
nen, kleiner wird. Hinzu kommt, dass der Anteil der Menschen mit Demenz und ent-
sprechendem Unterstützungsbedarf von knapp 200.000 im Jahr 2015 auf ca. 260.000
im Jahr 2030 ansteigen wird.²

20 Der bereits jetzt bestehende akute Personal- und Fachkräftemangel wird sich vor
22 dem Hintergrund der Altersentwicklung deutlich verschärfen, obwohl die Zahl der Be-
schäftigten im Pflegesektor in den letzten 12 Jahren um 45 Prozent gestiegen ist. In
Baden Württemberg standen zum Jahresende 2013 für die Versorgung der 154.176
24 Menschen mit Pflegebedarf durch die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtun-
gen 122.420 Beschäftigte zur Verfügung, davon waren 86 Prozent Frauen.³ Seitdem
26 hat sich die angespannte Lage auf dem Arbeitsmarkt jährlich weiter verschärft. Ende
28 2017 wurden 96.000 Pflegebedürftige stationär versorgt, 75.000 durch ambulante
Dienste.⁴ Immer häufiger können vorhandene Pflegeplätze mangels ausgebildeten
Personals nicht mehr genutzt werden.

30 Deutlich unterschätzt wird in der Öffentlichkeit der Anteil der Angehörigenpflege. Von
32 den 3,4 Mio. Pflegebedürftigen in Deutschland (398.000 Pflegebedürftige in Baden-
Württemberg) wurden fast drei Viertel zuhause gepflegt. Bei fast der Hälfte alle Lei-
stungsempfänger wurde dabei keine professionelle Pflegekraft in Anspruch genom-
34 men. In Baden-Württemberg liegt die Zahl mit 70 Prozent der in der häuslichen Um-
gebung Gepflegten etwas unter dem Bundesdurchschnitt und wird vom Statistischen

¹ Die Reichweite der Erklärung umfasst alle Handlungsfelder in der Pflege, mit Ausnahme von Pflege im Kranken-
haus, Organisierte Nachbarschaftshilfe und Hospiz.

² Datengrundlage: Landtag von Baden-Württemberg, Drucksache 15/7980 - Enquetekommission Pflege,
22.01.2016

³ Datengrundlage: Landtag von Baden-Württemberg, s.o.

⁴ Aktuellste Zahlen laut Statistischem Landesamt, Baden-Württemberg von 2017; 2019 liegt noch nicht vor, da im
Bereich Pflege Daten nur alle zwei Jahre erhoben werden

Landesamt mit 227.000 Pflegegeldempfängern angegeben. Nach den Zahlen des Medizinischen Dienstes (MDK) Baden-Württemberg ist von 300.000 pflegenden Angehörigen auszugehen. Die Angehörigenpflege spiegelt die Sorgebereitschaft und familiäre Solidarität. Immer deutlicher stößt die häusliche Pflege jedoch vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Entwicklung an ihre Grenzen, weil Ein-Personen-Haushalte konstant zunehmen und die heutzutage größere räumliche Distanz zu den erwerbstätigen erwachsenen Kinder die Unterstützung von Angehörigen erschweren bis verunmöglichen. Hinzu kommt, dass Frauen als die entscheidende Säule in der privaten Sorgearbeit durch ihre eigene Erwerbsbiographie weniger zur Verfügung stehen und erwerbstätige Männer erst langsam mehr Sorgearbeit übernehmen. Gleichzeitig hat das eigene Haus, die eigene vertraute Umgebung bei der heutigen Generation der alten Menschen einen sehr hohen symbolischen und emotionalen Wert.

➔ Umso wichtiger ist es, als Kirche Angehörige nicht zusätzlich unter sozialen Druck zu bringen, sondern den verschiedenen Formen der Pflege in gleicher Weise wertschätzend zu begegnen und hierbei zu unterstützen.

In dieser für die Familien von Pflegebedürftigen belastenden Gesamtsituation hat sich neben den professionellen Pflegekräften und der Angehörigenpflege eine dritte Variante entwickelt, die sogenannte Live-in-Pflege. Dabei werden Haushalts- bzw. Pflegekräfte aus Mittel- und Osteuropa eingesetzt, die Pflegebedürftige in deren Privathaushalt nicht nur pflegen, versorgen und betreuen, sondern dort auch 24 Stunden und 7 Tage die Woche wohnen. Schätzungen zur Größenordnung dieser Variante schwanken zwischen 100.000 und 600.000 Pflegehaushalten in Deutschland. Ethisch problematisch sind dabei zwei Faktoren: das Lohnniveau im Verhältnis zum Zeiteinsatz, gekoppelt mit der Nichteinhaltung der menschenrechtlichen Untergrenze für Erwerbstätige an Freizeit (1x 24 Stunden pro Woche), sowie die Tatsache, dass für die Tätigkeit der Frauen im Ausland ein privater und sozialer Preis zuhause bezahlt wird. Es fehlt dann dort die Mutter, Tochter, Schwiegertochter als Sorgende.

Zu der Frage, wer denn die Pflegebedürftigen in der Zukunft pflegen und versorgen wird, kommt die Frage der Finanzierung der Pflege. Aus christlich-sozialethischer Sicht war die Einführung der Pflegeversicherung vor 24 Jahren die richtige Antwort auf den starken Anstieg der Pflegebedürftigkeit. Mit der Pflegeversicherung verpflichtet der Staat sich und die Gesellschaft, gute Alternativen zur familiären Pflege zu entwickeln, und damit die Bürger zu wechselseitigen solidarischen Verpflichtungen. Weil die Pflegeversicherung auf dem Prinzip einer Teilkostendeckung aufgebaut wurde, haben Lohnsteigerungen sowie erste strukturelle Verbesserungen durch bessere Personalausstattung in der stationären Pflege zu einer extremen finanziellen Belastung für viele Pflegebedürftige geführt.

➔ Grundsätzliche Weichenstellungen für eine generationengerechte Finanzierung sind jetzt dringend nötig, die allen Pflegebedürftigen einen Zugang zu guter Pflege ermöglichen.

Damit ist deutlich: Es muss politisch neu ausgehandelt werden, in welcher Gesellschaft wir leben wollen, welchen Stellenwert die Sorgearbeit darin haben soll und welche Rahmenbedingungen für eine gute und für alle zugängliche Pflege notwendig sind. Dabei darf nicht übersehen werden, dass Pflege nicht alles ist. Entlastende Alltagshilfen, organisierte und private Nachbarschaftshilfe etc. in ihrer unterstützenden Bedeutung dürfen nicht unterschätzt werden.

→ Deshalb bleibt die Förderung des Ehrenamts, die Aufmerksamkeit im Sozialraum für alle sinnvollen Unterstützungssysteme und deren gutes Ineinandergreifen eine wichtige kommunalpolitische Aufgabe. Die Kirchen tragen mit ihren Sozialstationen und Nachbarschaftshilfen und ehrenamtlichen Besuchsdiensten sowie mit örtlicher (auch finanzieller) Beteiligung an Bürgernetzwerken zur Unterstützung daheim lebender Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger bei. Unsere Diözese fördert soziales Ehrenamt gezielt durch ihr Förderprogramm INkonzept. Darüber hinaus sehen wir unsere besondere kirchliche Verantwortung auch bei der unmittelbaren Begleitung von Sterbenden sowie bei der gesellschaftlichen Debatte zu existenziellen Fragen um Leben und Tod.

Herausforderungen

Versorgungsengpässe:

Gerade für Baden-Württemberg gilt es jetzt, die neue Herausforderung wahrzunehmen und zu beantworten. In manchen Regionen in Baden-Württemberg ist es für Pflegebedürftige schon jetzt unmöglich, einen Platz in einem Pflegeheim zu finden. Auch Sozialstationen, die für die häusliche Pflege zuständig sind, sind über Monate ausgebucht und haben mancherorts Aufnahmestopps verhängt. Diese Situation stellt für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige eine enorme Belastung dar. Deshalb sind von der Politik dringend Beschlüsse zu fassen, die kurzfristig greifen und für den Bedarf an Plätzen und Personal Entlastung schaffen. In diesem Kontext ist anzumerken, dass es auch in der Pflege einer Ergänzung durch andere Berufsgruppen bedarf wie therapeutische Kräfte, Assistenzkräfte etc.

Pflegende Angehörige:

Wie im Bereich der Kindererziehung auch sind Fragen der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf eine zentrale Herausforderung künftiger Pflege-, Sozial- und Arbeitsmarktpolitik. Wenn bis heute sich Frauen überwiegend den familiären Pflegeaufgaben stellen, führt die erwerbsorientierte Ausrichtung der sozialen Sicherungssysteme zu einem erhöhten Armutsrisiko bei Frauen. Die Vereinbarkeit von Pflegeverantwortung und Erwerbstätigkeit muss nachhaltig verbessert werden. Dabei ist es unverzichtbar, mehr Männer für Sorgearbeit zu motivieren, was wiederum überhaupt nur gelingen kann, wenn die politischen Rahmenbedingungen deutlich verbessert werden. So sollte das jetzt beschlossene Brückenteilzeitgesetz auch für Betriebe mit weniger als 200 Mitarbeiter/innen Geltung erlangen und das Familienpflegezeitgesetz weiterentwickelt werden.

Live-in-Pflegekräfte:

Notwendig sind Instrumente, um die Arbeitsbedingungen fairer zu gestalten. Dafür kommt die staatliche Begrenzung ausschließlich auf zertifizierte Vermittlungsagenturen in Frage oder die Ausbezahlung eines höheren Pflegegeldes für Pflegegehäushalte mit einer Live-In-Pflegekraft wie zum Beispiel in Österreich, gegebenenfalls geknüpft an Bedingungen wie die Einbeziehung eines beratenden ambulanten Pflegedienstes.

Professionelle Pflegekräfte:

2 Für die Fachkräftegewinnung ist es unverzichtbar, den Pflegeberuf attraktiver zu ma-
4 chen. Neue Zielgruppen für die Ausbildung zu gewinnen und eine Veränderung der
6 niedrigen Verweildauer im Beruf mit 8,4 Jahren zu erreichen, wird nur möglich sein,
8 wenn bei der hohen Verdichtung und Belastung am Arbeitsplatz angesetzt wird wie
10 auch bei dem zu hohen Aufwand für die Pflegedokumentation, die nach einem Bericht
12 des Statistischen Bundesamtes pro Jahr 2,7 Milliarden Euro in Anspruch nimmt und
14 13 Prozent der Arbeitszeit. Die Attraktivität des Pflegeberufes scheint bei jungen
16 Menschen ungebrochen, doch im Image bilden die genannten Arbeitsbedingungen
18 einen deutlichen Negativ-Faktor. Die Landesregierung ist aufgefordert, zu prüfen,
20 welche Auswirkungen Landesvorgaben in den Einrichtungen haben. Das Ziel muss
22 sein, die überbordende Dokumentation vor dem Hintergrund überzogener Haftungs-
ängste zu reduzieren, was jedoch nicht auf Kosten der Qualität geschehen darf. Be-
züglich der körperlichen Belastungen in den Pflegeberufen werden viele Hoffnungen
auf technische Assistenzsysteme (Roboting), auch insgesamt auf die Digitalisierung
in der Pflege gesetzt. Diese Entwicklung bedarf jedoch angesichts des anhaltenden
Kostendrucks in der Branche einer wachsenden ethischen Reflexion im Blick auf die
Gefahr, dass Effizienzgewinne eingestrichen werden. Die weitere Zerstückelung der
Pflege, die Störung der Privatsphäre durch eine lückenlose Kontrolle und die weitere
Reduzierung der direkten Kommunikation zwischen Pflegebedürftigen und Pflegen-
den ist kritisch zu begleiten, zumal die Pflege in der Gefahr steht, bereits jetzt an Re-
gelungen und Vorschriften zu ersticken. Umso mehr bedarf es des Schutzes der Pfl-
egebeziehung.

24 Zwar verdienen die Fachkräfte in der Altenpflege in Baden-Württemberg im Länder-
26 vergleich mit 2.725 Euro am meisten, dennoch liegen die Gehälter in der ambulanten
Pflege bis zu einem Drittel unter denen in den Krankenhäusern.⁵
Es wird begrüßt, dass mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I) im SGB XI zwei
28 Vorschriften zu tarifvertraglich vereinbarten Vergütungen eingefügt wurden, wonach
diese nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden dürfen. Die Anstrengungen im
30 Bündnis für Tariftreue sind zu begrüßen. Von den caritativen Trägern in der Diözese
wird eine Solidarität im Dritten Weg erwartet. Der Wettbewerb darf nicht zu Lasten der
32 Beschäftigten geführt werden.

Pflegeversicherung:

34 Bei der Reform der Pflegeversicherung steht unsere Gesellschaft vor der Frage, was
36 ihr die Pflege wert ist und für welche Verbesserungen sie zusätzliche Mittel aufzu-
wenden bereit ist. Fakt ist, dass in fast allen westeuropäischen Staaten die steuer-
38 oder abgabenfinanzierten Pflegeausgaben wesentlich höher sind. Um zu vermeiden,
dass weitere pflegepolitische Reformen zu höheren Lohnzusatzkosten führen, bedarf
es zusätzlicher Steuermittel. Wir stehen dazu, dass Angehörige mittlerer und oberer
40 Einkommensschichten größere Lasten tragen. Das Pflegerisiko muss allerdings für
alle Bürgerinnen und Bürger kalkulierbar bleiben. Die aktuelle Sorge vieler vor dem
42 finanziellen Ruin muss ernst genommen werden. Ein fest kalkulierbarer Eigenbeitrag
zu den Gesamtkosten der Pflege kann ein geeignetes Instrument sein.

⁵ Nach einer aktuellen Studie des VKAD (Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland) verdienen Fachkräfte in Caritas-Einrichtungen in Deutschland im Schnitt 3.446 Euro im Verhältnis zu 2.952 Euro bei anderen Trägern.

Für diese Reformschritte setzen wir uns gezielt ein:

- 2 1. Die starren Sektorengrenzen zwischen ambulant, teilstationär und stationär
4 müssen überwunden werden. Für eine zukunftsorientierte Pflege sind Leistun-
6 gen der Pflegeversicherung wohnformunabhängig zu erbringen. Landesrecht-
8 liche Regelungen wie die Landespersonalverordnung, die Landesheim-
10 bauverordnung, das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) sind vor die-
12 sem Ziel bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.
- 14 2. Eine sozialräumliche Pflegeinfrastruktur und der Ausbau von Quartiersarbeit
16 sind in Abstimmung mit den Kommunen und den Akteuren der Zivilgesellschaft
18 zu fördern und weiterzuentwickeln. Dabei sind Beratung und Information für
20 Betroffene sowie Case Management dringend auszubauen.
- 22 3. Die Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen und ihrer Familien ist auf einen
24 leistbaren Beitrag zu begrenzen. Bezüglich der Finanzierung der Pflegeversi-
26 cherung fordern wir die Einbeziehung weiterer Einkommensarten sowie eine
28 Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze.
- 30 4. Wir wehren uns gegen den bestehenden Rationalisierungsdruck in der Pflege.
Die sogenannte „Minutenpflege“ muss überwunden werden. Ganzheitlicher
Pflege muss mehr Raum geschaffen werden durch:
 - a. weitere Schritte bei der Entbürokratisierung und Vereinfachung von An-
trags- und Genehmigungsverfahren sowie Dokumentation
 - b. höhere, verbindliche und stärker an den in Westeuropa geltenden Maß-
stäben ausgerichtete Mindeststandards in der Personalausstattung
5. Wir stehen für tariftreue Einrichtungen, die den professionellen Pflegekräften
eine leistungsgerechte Bezahlung garantieren und die arbeitszeitlichen Rah-
menbedingungen zu verbessern suchen.
6. Wir fordern verbesserte Arbeitsbedingungen für Live-in-Pflegekräfte.
7. Besonders im ländlichen Raum bedarf es aufgrund der weiten Wege neuer
Konzepte zur Entlastung pflegender Angehöriger (Tagespflege, Kurzzeitpflege,
Beratung, Kuraufenthalte etc.). Onlineplattformen, lokale Netzwerke der pro-
fessionellen und ehrenamtlichen Unterstützung, wie beispielsweise „buurtzorg“
in den Niederlanden sind vielversprechende neue Ansätze.

32 Wir sehen uns verpflichtet, im Rahmen der jeweils zur Verfügung stehenden Kirchen-
34 steuerermittel, auch in Zukunft die Seelsorgeaufgaben, christlich-spirituelle Profilpflege
36 und Expertise in ethischen Fragen bei caritativen Trägern in der Pflege personell und
finanziell zu unterstützen. Wir orientieren uns am Modell einer sorgenden Gesell-
schaft, wie es u.a. vom Zentralkomitee der deutschen Katholiken 2018 für die Alten-
hilfe entfaltet wurde und setzen bei der Entwicklung unserer Ortskirche

- 38 - auf Kirchengemeinden, die sich ihrer Verantwortung als Teil lokaler Netzwerke
40 bewusst sind und sich vor Ort selbst als „sorgende Gemeinden“ aktiv einbrin-
42 gen und dabei neue Wege gehen. Dabei knüpfen wir konzeptionell an den
Prozess KIAMO in der Diözese an. Zu denken ist konkret an die Zusammen-
arbeit mit der Caritas und den Wohlfahrtsverbänden mit ihren Angeboten im
Sozialraum, die Bereitstellung kircheneigener Immobilien für altersgerechte

2 Wohnangebote und Pflegeeinrichtungen, Unterstützung mit Fahrdiensten zu
4 Gottesdiensten, Einbeziehen der Pflegebedürftigen in das Leben der Ge-
6 meinde und Begegnungen der verschiedenen Generationen. All das trägt zur
8 Inklusion der Pflegebedürftigen bei.

- 6 - auf neue kreative Ansätze in der Pastoral im Kontext der Altenhilfe. Dazu ge-
8 hört auch, Menschen darin zu unterstützen, sich mit der konkreten Ausgestal-
10 tung der möglichen eigenen Pflegebedürftigkeit frühzeitig auseinanderzuset-
12 zen.
- 14 - auf die Weiterentwicklung, Profilierung und Vernetzung der karitativen Einrich-
16 tungen und Dienste.

12 Die existenzielle Dimension von Pflegebedürftigkeit und Pflegearbeit nicht zu ver-
14 drängen, sondern aufzugreifen im Sinne eines christlichen Menschenbildes im
16 Spannungsverhältnis von Begrenztheit und Würde – darin liegt heute eine beson-
18 dere Chance und Aufgabe für die Kirche als Glaubensgemeinschaft.

18 Autor/innen: Dr. Irme Stetter-Karp für die ad hoc AG Altenhilfe

20 *Folgende Organisationen sind in der AG außer der HA VI Caritas unmittelbar beteiligt:*
22 *der Diözesancaritasverband, das Netzwerk Alter und Pflege (in dem alle Träger der*
ambulanten und stationären Altenhilfe in der Diözese vertreten sind) und die Abtei-
lung Kirchengemeinden in der HA XIII.