

**Resolution der Delegierten des 16. Landesverbandstags des SoVD-NRW  
vom 08. – 10. Mai 2003 in Düsseldorf**

## **Kurswechsel für eine menschenwürdige Pflege!**

### **I. Der SoVD-NRW stellt fest:**

1. Mit der langfristigen Veränderung des Altersaufbaus unserer Gesellschaft nimmt auch die Zahl älterer Menschen zu, die zur Lebensbewältigung auf pflegerische Hilfe und Betreuung angewiesen sind. Von besonderer Sensibilität ist dabei die Lebenssituation der meist hochaltrigen demenzkranken Frauen und Männer.
2. Die Pflegeversicherung (SGB XI) hat die in sie gesetzten Erwartungen auf die Absicherung einer besseren Pflege, auf nachhaltige Entlastung der pflegenden Angehörigen bei Verwirklichung des Vorrangs der häuslichen Pflege und auf die Überwindung von pflegebedingter Armut bislang nicht erfüllt.
3. Pflege ist und bleibt stets ein Verhältnis von Mensch zu Mensch. Zeit für Zuwendung ist wichtiges Merkmal einer guten Pflegequalität. Doch eine restriktive, von eigenen Konsolidierungszwängen geprägte Haltung der öffentlichen Kostenträger hat dazu geführt, dass die Pflegeeinrichtungen meist nicht die Möglichkeit haben, ausreichend Fachpersonal für eine ganzheitliche, zuwendungsorientierte und rehabilitativ ausgerichtete Pflege zu beschäftigen. Nach den Befunden einer wissenschaftlichen Untersuchung im Auftrag des Landespflegeausschusses über „Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ ist davon auszugehen, dass in den Pflegeheimen eine Pflegequalität, die es verdiente, „gesichert“ zu werden, aufgrund mangelhafter Personalausstattung in aller Regel nicht erreicht wird.
4. Alle Aktivitäten zur „Qualitätssicherung“ krankten bisher daran, dass eine verbindliche Definition von Qualität in der Pflege, die dann auch refinanziert werden muss, fehlt. In Folge dessen ist „Qualitätssicherung“ bislang wenig zielführend und hat teils eher gespenstischen Charakter.

5. Die allermeisten Menschen wollen auch bei Pflegebedürftigkeit in der eigenen Wohnung und im gewohnten Wohn- und Lebensumfeld verbleiben und ein selbstbestimmtes Leben führen, statt in eine Heimeinrichtung umziehen zu müssen. Die Aufgabe, dies zu ermöglichen und den gesetzlich geforderten Vorrang der häuslichen Pflege umzusetzen, lastet allerdings nach wie vor auf den ehrenamtlich pflegenden Angehörigen. Eine Expertise im Auftrag der Landtags-Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung“ hat nochmals verdeutlicht, welch enormen, die eigene Gesundheit schädigenden Belastungen die in aller Regel weiblichen pflegenden Familienangehörigen ausgesetzt sind. Dauerhafte Überlastung kann sich auch nachteilig auf die pflegerische Beziehung auswirken und die Pflegequalität beeinträchtigen.
6. Obwohl für die Zukunft ein Rückgang des ehrenamtlichen Pflegepotenzials prognostiziert wird, geht das SGB XI bei der Zumessung der häuslichen Pflegeleistungen davon aus, dass die Verantwortung für die Sicherstellung häuslicher Pflegesituationen unverändert bei den ehrenamtlich Pflegenden bleibt und die Versicherungsleistungen lediglich deren „Unterstützung“ dienen. Pflegebedürftige ohne ehrenamtliche Hauptpflegepersonen haben somit kaum Möglichkeiten, ihr selbstbestimmtes Leben in eigener Häuslichkeit aufrecht zu erhalten.
7. Im Vordergrund der Unterstützungsleistungen für die häusliche Pflege steht bisher das Pflegegeld. Es kann aber weder die trotz ehrenamtlicher Pflege erforderlichen Pflegeaufwendungen decken, noch schädliche Überlastungen der Pflegenden kompensieren.
8. Die „komplementären“ ambulanten Leistungen sind trotz ihrer tragenden Funktion für häusliche Pflegearrangements im SGB XI nicht abgesichert, und der leistungsrechtliche Rahmen für die Inanspruchnahme teilstationärer Angebote der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege ist zu eng, um den vorhandenen Bedarf auch in entsprechende Nachfrage umsetzen zu können.
9. Dies hat maßgeblich dazu beigetragen, dass das Ziel des Landespflegegesetzes (1996), vorrangig die häusliche Pflege zu stärken, verfehlt wurde. Ausweislich des Berichts über die Wirkungen des Landespflegegesetzes wurde vor allem der – weiterhin von Großeinrichtungen geprägte - vollstationäre Bereich ausgebaut, während bei den „komplementären“ ambulanten Diensten und bei der qualifizierten Kurzzeitpflege sogar teils dramatische Einbrüche zu verzeichnen sind.
10. Die Orientierung des SGB XI auf eine marktförmige Gestaltung des Pflegebereichs und die von einer verfehlten Steuer- und Abgabenpolitik entleerten öffentlichen Kassen führen zu einem Rückzug der öffentlichen Hand aus der Finanzierung und Gestaltung der pflegerischen Versorgungsstrukturen. Dadurch steigen die finanziellen Belastungen für die Pflegebedürftigen und Angehörigen; ein Anwachsen pflegebedingter Armut ist die Folge. Eine

Rücknahme der kommunalen Pflegebedarfsplanung zu Gunsten von „Marktbeobachtung“ wird die Steuerung der Infrastrukturentwicklung zunehmend privaten Kapitalgebern überantwortet. Chancen zur maßgeblichen Beeinflussung der Strukturentwicklung durch die Interessenvertretungen Pflegebedürftiger sind damit nicht mehr erkennbar.

11. Das Fehlen verbindlicher Standards für das „betreute Wohnen“ älterer Menschen hat zu sehr unterschiedlichen Angebotsqualitäten geführt. Nur wenig bekannt ist, dass Pflegebedürftigkeit hier nicht selten ein Kündigungsgrund ist. Bereits entwickelte und teils langjährig erprobte Modelle ambulant gestützter Wohnpflege, die sowohl eine Alternative zum herkömmlichen Pflegeheim bieten als auch als Leitbild einer „Normalisierung“ der Wohn- und Lebensbedingungen in vollstationären Einrichtungen dienen könnten, führen weiterhin ein Nischendasein.
12. Die Geld- und Sachleistungen der Pflegeversicherung werden auf Grund ihrer Deckelung durch die allgemeine Kostensteigerung sukzessive entwertet. Kostensteigerungen gehen zu Lasten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen oder, wenn deren finanzielle Ressourcen erschöpft sind, zu Lasten der Sozialhilfeträger. Die mit dem SGB XI und dem nordrhein-westfälischen Pflegegeld ursprünglich erreichte Minderung der pflegebedingten Armut und Sozialhilfeabhängigkeit ist schon deswegen nicht von Dauer.
13. Die Deckelung der Leistungen begünstigt auch die bereits mehrfach erfolgten Kostenverschiebungen aus der Kranken- in die Pflegeversicherung, weil sie nicht unmittelbar zu Mehrausgaben und damit zu Beitragssatzsteigerungen führen. Das neue Abrechnungssystem der Fallpauschalen im Krankenhaus schafft Anreize zur vorzeitigen Entlassung in angrenzende Versorgungsbereiche. Damit drohen neue, erhebliche Risiken der Kostenverschiebung in den Pflegebereich, die die ohnehin zu knappen Ressourcen von Pflege weiter schmälern.
14. Schon heute - erst recht aber zukünftig – ist für die Gewährleistung einer menschenwürdigen Pflege erheblich mehr qualifiziertes Personal notwendig. Die Zahl der Ausbildungsplätze in der Altenpflege wurde jedoch seit Mitte der 1990er Jahre erheblich abgesenkt. Teils haben Pflegeeinrichtungen bereits erhebliche Schwierigkeiten, ihren insgesamt ohnehin unzureichend bemessenen Fachkräftebedarf zu decken. Die bundeseinheitliche Neuregelung der Altenpflegeausbildung bietet zwar Möglichkeiten, das Ausbildungsvolumen der gegebenen Arbeitskräftenachfrage der Einrichtungen anzupassen. Auf eine notwendige Ausweitung des Personaleinsatzes kann das Ausbildungssystem aber erst mit erheblicher zeitlicher Verzögerung reagieren.
15. Insgesamt hat sich die Kluft zwischen den Erfordernissen und den Realitäten in der Altenpflege in Deutschland weiter geöffnet. Eine Fortsetzung der bisherigen Entwicklungen führt absehbar in eine pflegerische Katastrophe.

## II. Der SoVD-NRW fordert:

Um eine sozialpolitisch vertretbare Perspektive zu eröffnen und zukünftig eine menschenwürdige, vorrangig häusliche Pflege auch von demenzkranken und allein stehenden Pflegebedürftigen zu gewährleisten und die strukturelle Überforderung pflegender Angehöriger zu beenden, sind neue und grundlegende Weichenstellungen notwendig.

Dazu gehören insbesondere:

- Die leistungsrechtliche Absicherung einer ganzheitlichen, zuwendungsorientierten und rehabilitativ ausgerichteten Pflege, einschließlich zeitintensiver Pflege, Kommunikation, psychosozialer Betreuung und gerontopsychiatrischer Versorgung
- Die Umkehr des bisherigen sozialrechtlichen Verhältnisses von professioneller und Angehörigenpflege, so dass letztere der qualitätssteigernden Ergänzung professionell gesicherter häuslicher Pflegesituationen dienen kann
- Die Entwicklung verbindlicher Maßstäbe für eine menschenwürdige professionelle Pflegequalität und die Sicherstellung der Refinanzierung des dazu erforderlichen Personals
- Die verlässliche und bedarfsgerechte Absicherung „komplementärer“ ambulanter Leistungen
- Eine Regulierung des Pflegemarkts, die die öffentliche Steuerungsfähigkeit der Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstrukturen unter maßgeblicher Beteiligung der Interessenvertretungen Betroffener nach dem Vorrang der häuslichen Pflege dauerhaft sichert
- Die Stärkung des Sachleistungsprinzips im SGB XI
- Die umfassende Übernahme der im Einzelfall erforderlichen pflegebedingten Aufwendungen bei Zurücknahme der Heranziehung unterhaltspflichtiger Angehöriger, um Zugangsschwellen zur Inanspruchnahme professioneller Pflege abzubauen und pflegebedingte Armut zu überwinden
- Die Sicherung des Rechts des pflegebedürftigen Menschen auf Wahl seiner Hauptpflegeperson („Arbeitgebermodelle“, Frauenpflege)
- Die Dynamisierung der Pflegesach- und -geldleistungen entsprechend der Kostenentwicklung
- Der systematische Ausbau neuer Formen ambulant gestützter Wohnpflege als Alternative zum herkömmlichen Pflegeheim, wenn die häusliche Pflege in der angestammten Wohnung nicht oder nicht mehr möglich ist

Dreh- und Angelpunkt einer solchen Reformorientierung ist allerdings die Frage, was Pflege unserer älter werdenden Gesellschaft wert ist. Die bisherige Gestaltung des

Leistungsrechts des SGB XI, die Ausgestaltung der Hilfe zur Pflege nach dem BSHG und die Aushandlungsprozesse zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern sind bislang geprägt von Bestrebungen der Kostenbegrenzung und -reduzierung. Zur Entlastung der Arbeitgeber wurde die Finanzierung der Pflegeversicherung unter Preisgabe des sozialstaatlichen Grundsatzes der paritätischen Finanzierung de facto einseitig den Versicherten aufgelastet. Aus gleichen Gründen wurde der neue Sozialversicherungszweig nur als „Teilkasko-Versicherung“ konzipiert, die nur begrenzte Zuschüsse zu den Pflegekosten bietet und damit das Ziel einer wirksamen Absicherung des Pflegerisikos insbesondere für finanzschwächere Bevölkerungskreise verfehlt.

Um die für die angedeuteten pflegepolitischen Reformen zweifellos notwendigen zusätzlichen Mittel zu mobilisieren, bietet sich in erster Linie an, den Arbeitgebern eine „echte“ Beitragsleistung im gleichen Volumen wie die derzeit von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern erbrachte Beitragsleistung – einschließlich der Refinanzierungsergebnisse in Folge des gestrichenen Feiertags - aufzuerlegen. So würden zugleich erhebliche zusätzliche Mittel für Pflege bereitgestellt als auch der sozialstaatswidrige Bruch des Prinzips der paritätischen Finanzierung korrigiert.

Der Einwand, die damit verbundene (moderate) Verteuerung der „Lohnnebenkosten“ für die Wirtschaft würde zu Arbeitsplatzabbau und damit zu Beitragsausfällen der Sozialversicherung führen, geht nach den langjährigen Erfahrungen mit Politiken der finanziellen Entlastung der Wirtschaft ins Leere. Diese Politiken haben ihre Versprechen des Beschäftigungsaufbaus nicht einlösen können, dafür aber die Finanzierungsprobleme der Sozialversicherung und des Staates erheblich vergrößert. Eine Fortsetzung des Verzichts auf eine angemessene Heranziehung der Wirtschaft zur Mitfinanzierung der öffentlichen Daseinsfürsorge käme daher lediglich einer Fortsetzung der Umverteilung „von unten nach oben“ gleich, ohne damit Ziele des Gemeinwohls befördern zu können.

[Einstimmig verabschiedet]

Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)  
Landesverband Nordrhein-Westfalen  
Antoniusstraße 6  
40215 Düsseldorf

Tel.: 0211 / 38 60 30  
Fax: 0211 / 38 21 75  
E-Mail: [info@sovd-nrw.de](mailto:info@sovd-nrw.de)  
Im Internet: [www.sovd-nrw.de](http://www.sovd-nrw.de)