

F. Pflegeversicherung

I. Pflegekompromiss des Koalitionsausschusses vom 19.6.2007

Am 19.6.2007 hat sich der Koalitionsausschuss auf den nachfolgend abgedruckten Pflegekompromiss geeinigt. Das Papier ist noch nicht das fertige Gesetz, sondern bedarf der Umsetzung in einem förmlichen Gesetzgebungsverfahren.

Der Kompromiss hat zahlreiche gute Aspekte, die ver.di auch gefordert hatte, umgesetzt. Dennoch reichen die verabredeten Maßnahmen nicht aus, um die Pflege mittel- und langfristig zukunftssicher zu machen. Weitere Reformen sind deshalb zu erwarten.

Die ver.di Position ist als *sopoa* aktuell Nr. 57 im Internet unter www.sopo.verdi.de abrufbar.

Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

19. Juni 2007 – Die Pflegeversicherung bleibt ein zentraler Baustein der sozialen Sicherungssysteme. Die solidarische Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit mit dem Leitbild einer menschlichen Pflege wird auch in Zukunft gewährleistet sein. Die Pflegeversicherung muss jedoch – wie auch die anderen sozialen Sicherungssysteme – den Herausforderungen der Zukunft gerecht werden.

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind seit 1995 in der Höhe unverändert. Sie unterliegen daher einem schleichenden Wertverfall und müssen angepasst werden. Die Reform der Pflegeversicherung soll den Grundsatz „ambulant vor stationär“ stärken, die Rehabilitations- und Präventionsanstrengungen der Pflegebedürftigen unterstützen sowie die Leistungen individuell auf die Bedarfe der Menschen ausrichten. Der besondere Hilfe- und Betreuungsbedarf der Demenzkranken soll künftig besser berücksichtigt werden.

1. Stärkung der ambulanten Versorgung nach persönlichem Bedarf

■ Integrierte wohnortnahe Versorgung und Pflegestützpunkte

Mit dem Ziel, wohnortnah die Angebote für Pflegebedürftige besser aufeinander abzustimmen und zu vernetzen sowie aus einer Hand anzubieten, werden quartiersbezogene Pflegestützpunkte unter Berücksichtigung vorhandener Strukturen gebildet. Diese werden mit einem neuen Vertragstyp „Integrierte wohnortnahe Versorgung und Betreuung“ realisiert, der zwischen Krankenkassen, Pflegekassen, Kommunen und Leistungserbringern geschlossen werden kann. Es wird eine Anschubunterstützung für die Pflegestützpunkte von der Pflegeversicherung für 2 Jahre gewährt. Bei einer Förderung von durchschnittlich einem Stützpunkt je 20.000 Einwohner mit 15.000 € würden Kosten von rd. 60 Mio. € entstehen.

■ Fallmanagement

Die Pflegekassen werden verpflichtet, für ihre pflegebedürftigen Versicherten ein Fallmanagement (etwa im Rahmen der Pflegestützpunkte) anzubieten, welches die zielgerichtete Unterstützung des Einzelnen gewährleistet und für eine Anpassung des Versorgungsarrangements an veränderte Bedarfe sorgt. Ein(e) Fallmanager(in) soll künftig Ansprechpartner(in) für jeweils bis zu 100 pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen sein.

Mehrausgaben der SPV im jeweiligen Jahr

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2020	2030
Mrd. €	0,06	0,11	0,17	0,23	0,29	0,40	0,59
BSP*	0,01 %	0,01 %	0,02%	0,02 %	0,03 %	0,03 %	0,03 %

* in Beitragssatzpunkten

■ Förderung betreuter Wohnformen/Wohngemeinschaften

Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohneinrichtungen sollen die dort erbrachten Betreuungslösungen flexibler als bisher in Anspruch nehmen und diese Leistungen allein oder mit anderen Pflegebedürftigen gemeinsam abrufen („poolen“) können.

■ Einzelpflegekräfte

Pflegekassen sollen leichter Verträge mit Einzelpflegekräften unterschiedlicher Qualifikation schließen können. Damit kann ambulante Pflege künftig individueller und bedarfsgerechter – persönlicher – erbracht werden. Die Pflegekassen haben nicht nur für die notwendige Qualität sondern auch dafür zu sorgen, dass die Zahl der Einzelpflegekräfte in einem angemessenen Verhältnis zu dem vorhandenen Leistungsangebot steht.

■ Qualifizierung und Abbau von Schwarzarbeit

Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen müssen bezahlbar sein und dürfen keinen Anreiz für Schwarzarbeit bieten. Der im Rahmen der Arbeitsmarktpolitik diskutierte Vorschlag, sozialversicherungspflichtige Tätigkeit im Haushalt als Auftraggeber bis zu einer bestimmten Lohnhöhe durch Steuergutschriften bis zur Höhe der jeweiligen Sozialversicherungsbeiträge staatlich zu fördern, dürfte auch im Bereich der Betreuung pflegebedürftiger Menschen viele neue legale Beschäftigungschancen eröffnen. Dazu müssen passgenaue Qualifizierungsmaßnahmen angeboten werden.

2. Ausgestaltung der finanziellen Leistungen

- Die ambulanten Sachleistungsbeträge werden bis 2012 stufenweise wie folgt angehoben:

Pflegestufe	bisher €	2008	2010	2012
Stufe I	384	420	450	450
Stufe II	921	980	1.040	1.100
Stufe III ¹	1.432	1.470	1.510	1.550

¹ Die Stufe III für Härtefälle im ambulanten Bereich in Höhe von 1.918 €/monatlich bleibt unberührt.

- Das Pflegegeld wird bis 2012 wie folgt angehoben:

Pflegestufe	bisher €	2008	2010	2012
Stufe I	205	215	225	235
Stufe II	410	420	430	440
Stufe III	665	675	685	700

- Die stationären Sachleistungsbeträge der Stufen I und II bleiben zunächst unverändert. Die Stufe III und Stufe III in Härtefällen werden bis 2012 stufenweise wie folgt verändert:

Pflegestufe	bisher €	2008	2010	2012
Stufe III	1.432	1.470	1.510	1.550
Stufe III Härtefall	1.688	1.750	1.825	1.918

Finanzielle Auswirkungen der veränderten Leistungsbeträge

Mehrausgaben im jeweiligen Jahr:

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2020	2030
Mrd. €	0,42	0,42	0,81	0,83	1,25	1,48	1,77
BSP*	0,04 %	0,04 %	0,08 %	0,08 %	0,11 %	0,11 %	0,10 %

* in Beitragssatzpunkten

- Der zusätzliche Leistungsbetrag für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz wird auf bis zu 2.400 € jährlich angehoben. Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die zwar noch keinen erheblichen Pflegebedarf, wohl aber Betreuungsbedarf haben, können diesen Betrag auch erhalten. Der zusätzliche Leistungsbetrag wird in unterschiedlicher Höhe (2 Stufen) entsprechend des festgestellten Betreuungsaufwands geleistet. In der Regel korreliert der Betreuungsaufwand von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz mit den Pflegestufen, da mit der Schwere der demenziellen Erkrankung neben dem Beaufsichtigungsbedarf auch der verrichtungsbezogene Hilfebedarf ansteigt.

Mehrausgaben im jeweiligen Jahr:

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2020	2030
Mrd. €	0,27	0,36	0,44	0,53	0,56	0,58	0,64
BSP*	0,03 %	0,03 %	0,04 %	0,05 %	0,05 %	0,04 %	0,04 %

* in Beitragssatzpunkten

- Der Anspruch auf Tagespflege wird ausgebaut. Neben dem Anspruch auf Tagespflege soll noch ein hälftiger Anspruch auf die jeweilige ambulante Pflegesachleistung oder das Pflegegeld für die weiterhin zu Hause notwendige Pflege geleistet werden.

Mehrausgaben im jeweiligen Jahr:

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2020	2030
Mrd. €	0,08	0,09	0,10	0,12	0,12	0,13	0,14
BSP*	0,01 %	0,01 %	0,01 %	0,01 %	0,01 %	0,01 %	0,01 %

* in Beitragssatzpunkten

- Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen künftig in einem dreijährigen Rhythmus dynamisiert werden. Da die bisherigen Leistungsbeträge ab 2008 stufenweise angehoben werden, beginnt die entsprechende Dynamisierung erstmals 2015, drei Jahre nach Abschluss der Anhebung der Sachleistungsbeträge. Ob und inwieweit eine Dynamisierung entsprechend der Preissteigerungsrate in der Folgezeit geboten ist, wird danach alle 3 Jahre geprüft. Die Höhe der Anpassung wird von der Bundesregierung gegebenenfalls per Rechtsverordnung in Anlehnung an die Inflationsentwicklung in den letzten 3 Jahren festgelegt. Dabei soll der Anstieg nicht höher sein als die Brutto Lohnentwicklung im selben Zeitraum.

Mehrausgaben im jeweiligen Jahr (bei 1,5 % Inflationsrate):

Jahr	2015	2016	2017	2018	2020	2030
Mrd. €	1,01	1,04	1,07	2,23	2,35	9,24
BSP*	0,08 %	0,08 %	0,08 %	0,17 %	0,17 %	0,50 %

* in Beitragssatzpunkten

- Die Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten und Modellvorhaben wird um 5 Mio. € im Jahr auf 15 Mio. € angehoben, so dass mit der Kofinanzierung der Länder und Kommunen 30 Mio. € pro Jahr zur Verfügung stehen werden.

3. Einführung einer Pflegezeit für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Bei Pflege durch Angehörige wird für die Dauer von 6 Monaten ein Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeit mit Rückkehrmöglichkeit (Pflegezeit) eingeführt. Betriebe mit bis zu zehn Mitarbeitern werden ausgenommen. Die Pflegezeit kann von verschiedenen Angehörigen nacheinander wahrgenommen werden.

Die notwendige soziale Absicherung in der Rentenversicherung ist nach geltendem Recht gewährleistet. Wo keine anderweitige Absicherung (insbesondere Familienmitversicherung) besteht, gewährt die Pflegeversicherung einen Beitragszuschuss in Höhe des Mindestbeitrages zur Kranken- und Pflegeversicherung. Hinsichtlich der Rahmenfristen, Wartezeiten etc. in der Arbeitslosenversicherung gilt für die Pflegezeit die gleiche Rechtslage wie bei der Inanspruchnahme von Elternzeit.

Die Einführung der Pflegezeit ist für die Pflegeversicherung in etwa kostenneutral. Da Pflegebedürftigkeit auch sehr kurzfristig auftreten kann, sollte für diese Fälle für Angehörige

ebenfalls ein kurzfristiger Freistellungsanspruch von der Arbeit (unbezahlt) von bis zu 10 Tagen geschaffen werden.

Es wird geprüft, für diese Fälle nach dem Muster des kurzzeitigen Krankengeldanspruches (für max. 10 Tage) für Eltern bei Erkrankung von Kindern eine vergleichbare Finanzierung zu schaffen.

4. Bessere Ausgestaltung der Prävention und Reha in der Pflege

Mit finanziellen Anreizen sollen Anstrengungen von stationären Pflegeeinrichtungen gefördert werden, mit aktivierender Pflege und Rehabilitation qualitativ gute Pflege zu bieten und – soweit möglich – Verbesserungen im Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen zu erzielen bzw. Verschlechterungen zu vermeiden. Pflegeheime, denen es durch verstärkte aktivierende und rehabilitative Bemühungen gelingt, Pflegebedürftige in eine niedrigere Pflegestufe einzustufen, erhalten einen einmaligen Geldbetrag in Höhe von einheitlich 1.536 €. Der Betrag entspricht der Differenz zwischen den Leistungsbeträgen der Pflegestufe II und der Pflegestufe I, der sich innerhalb eines halben Jahres ergibt.

Die Krankenversicherung erstattet der Pflegeversicherung den Betrag in Höhe von 1.536 € für diejenigen pflegebedürftigen Menschen, für die innerhalb von 6 Monaten nach Begutachtung und Antragstellung keine notwendigen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht worden sind.

5. Ausbau der Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich soll weiter ausgebaut werden. Eigene Anstrengungen der Träger im Qualitätsmanagement für eine bessere Pflege sollen im Rahmen der Regelprüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) berücksichtigt werden. Die Prüfberichte des MDK werden in verständlicher Sprache aufbereitet und veröffentlicht. Damit wird Transparenz hinsichtlich der qualitativen Leistungsfähigkeit der Einrichtungen für den Bürger geschaffen.

6. Unterstützung des generationsübergreifenden bürgerschaftlichen Engagements

- Die Pflegekassen werden verpflichtet, gemeinsam mit den Ländern und den übrigen Vertragspartnern darauf hinzuwirken, dass bürgerschaftlich Engagierte noch besser in vernetzte Versorgungsangebote auf kommunaler Ebene wie z.B. in Betreuungsgruppen für Demenzerkrankte, Helferkreise und Agenturen zur Vermittlung von Betreuungsleistungen eingebunden werden.
- Aufwendungen, die z.B. für die vorbereitende und begleitende Schulung der bürgerschaftlich engagierten Helfer oder für die Organisation und Planung dieser Einsätze entstehen, können in den Vergütungsverträgen angemessen berücksichtigt werden.

7. Abbau von Schnittstellenproblemen

Schon mit der Gesundheitsreform wurden mehrere wichtige Schnittstellenprobleme gelöst (z.B. Erweiterung der Integrierten Versorgung, Erweiterung des Begriffs der Häuslichkeit, Präzisierung des Hilfsmittelanspruchs). Weiterer Bedarf besteht in folgenden Bereichen: Die

Pflegekassen sollen darauf hinwirken, dass stationäre Pflegeeinrichtungen Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten eingehen oder eigene Heimärzte einstellen. Die Schnittstellenprobleme zwischen dem SGB XI und dem Heimrecht sollen gelöst werden. Die Krankenhäuser haben in ihrem Versorgungsmanagement den nahtlosen Übergang von der Krankenhausbehandlung in die ambulante Versorgung, zur Rehabilitation oder Pflege zu gewährleisten. Die Durchführung erfolgt durch hierfür qualifiziertes Personal, insbesondere Pflegefachkräfte. Die Pflegekassen wirken daran mit.

8. Förderung der Wirtschaftlichkeit und Entbürokratisierung

Durch verschiedene Maßnahmen sollen die Wirtschaftlichkeit der Pflegeversicherung im Interesse der Pflegebedürftigen verbessert und die Pflegekräfte sowie die Einrichtungen von unnötiger Bürokratie entlastet werden. Für den Bereich der Pflegeheime werden flexible Personalschlüssel eingeführt. Sie sind nach den Notwendigkeiten der Qualität, des Bedarfs der Pflegeheimbewohner und der Wirtschaftlichkeit von den Pflegesatzparteien zu vereinbaren.

9. Stärkung der Eigenvorsorge und Anpassungsbedarf in der privaten Pflege-Pflichtversicherung

Die Pflegekassen erhalten wie im Bereich der GKV die Möglichkeit, private Pflege-Zusatzversicherungen zu vermitteln. Die Portabilität der individuellen Altersrückstellungen und soziale Regelungen zur Tragung der Beiträge bei niedrigen Einkommen analog zum Basistarif in der PKV werden auch für den Bereich der privaten Pflege-Pflichtversicherung eingeführt.

10. Finanzierung

Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes um 0,25 % ab 1. Juli 2008

Zur Abdeckung der bestehenden leichten Unterdeckung der laufenden Ausgaben in der Pflegeversicherung und zur Finanzierung der vorgeschlagenen Verbesserungen der Leistungen wird der Beitragssatz ab 1. Juli 2008 auf 1,95 % erhöht. Aus heutiger Sicht reicht dieser Beitrag aus, die Leistungen der Pflegeversicherung bis etwa 2014/2015 zu finanzieren, ohne dass die Mindestreserve von einer Monatsausgabe in Anspruch genommen werden muss.

(J.K.)

II. Pflegezeit: Der neue Königsweg für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie?

Die Pflegezeitdebatte aus Sicht der IG Metall-Frauen

Lange Zeit wurde die Vereinbarkeitsfrage ausschließlich mit dem Fokus auf die Kinderbetreuung diskutiert. Vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Gesellschaft und der Kosten der stationären Pflege hat die Vereinbarkeitsfrage einen neuen Stellenwert erhalten und ist in der aktuellen politischen Diskussion. Bereits im Koalitionsvertrag hat die Große Koalition die Einführung einer Pflegezeit im Rahmen der anstehenden Reform der Pflegeversicherung angedacht.

Im letzten Jahr haben sich auf Antrag des Saarlandes die Sozialminister der Länder auf ihrer Jahrestagung einstimmig für eine Pflegezeit ausgesprochen. Demnach sollen pflegende Angehörige für die Zeit von einem bis zu drei Jahren von ihrer Arbeit freigestellt werden können. Für ihren Lebensunterhalt sollen sie selbst aufkommen.

Wer sich intensiver mit diesem Vorhaben auseinandersetzt, wird auf den zweiten Blick sehr schnell merken: Es geht nur vorrangig um eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege und eine Entlastung der pflegenden Angehörigen. In erster Linie geht es um die ökonomische Überlegung, dass Pflege zu Hause weniger kostet als in Heimen.

Originalton W. Hötzel, leitender Ministerialrat und stellvertretender Leiter der Abteilung Familie im rheinland-pfälzischen Arbeitsministerium:

„Die Pflegezeit wäre schon ein Erfolg, wenn sie ein Stück weit dazu beiträgt, das derzeitige Dilemma aufzulösen, vor die Alternative gestellt zu sein: Entweder pflegen und schutzlos die Erwerbstätigkeit aufzugeben – das tun nach einer Studie von 1998 immerhin 20 % der Frauen – oder sich der care-Verantwortung weitgehend entziehen ... noch kann sich die Gesellschaft eine zunehmende „Entpflichtung“ für care in den Familien leisten.“

Die Frage, was sich pflegende Angehörige und zu pflegende Personen (überwiegend Frauen) wirklich wünschen und brauchen, spielt in der öffentlichen Debatte, wenn überhaupt, nur eine untergeordnete Rolle. Und, immer wieder das alte Problem: Frauen wird die care-Verantwortung zugeschrieben. Die traditionelle Rollenverteilung der Geschlechter erlebt in den Köpfen der Politiker neuen Aufwind.

Hintergrundfakten

Im häuslichen Umfeld werden zur Zeit ca. 1,4 Millionen Pflegebedürftige versorgt.

Die Prognosen zum demographischen Wandel sagen einen Anstieg der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2050 auf voraussichtlich 3,4 Millionen Menschen voraus.

Aktuell werden 90 % der Pflege durch das private Umfeld übernommen, 64 % ausschließlich durch die private Pflege und 28 % durch das private und das professionelle Umfeld (BMFSFJ 2005).

Rund 270.000 der pflegenden Angehörigen haben wegen der Pfl egetätigkeit ihre Arbeit aufgegeben oder eingeschränkt. Etwa 340.000 der pflegenden Angehörigen sind noch berufstätig.

Pflege wird überwiegend von Frauen geleistet, sie stellen ca. drei Viertel (73 %) der Hauptpflegepersonen.

So werden 39 % der pflegebedürftigen Männer zwischen 65 und 79 Jahren von der Ehefrau gepflegt, der Anteil der Frauen in dieser Altersklasse, die von ihrem Mann gepflegt werden, liegt bei nur 22 %.

Bei den 27 % der männlichen Pflegepersonen sind es vor allem die nicht mehr erwerbstätigen Partner, die Pflegeaufgaben übernehmen und für die sich die Vereinbarkeitsfrage nicht stellt.

11 % aller Pflegepersonen sind unter 40 Jahre alt, 54 % zwischen 40 und 65 Jahre. Immerhin noch 36 % der Pflegepersonen sind über 65 Jahre, also nicht mehr im erwerbsfähigen Alter.

Es entspricht den überwiegenden Wünschen vieler pflegebedürftiger Menschen, solange wie möglich im eigenen häuslichen Umfeld zu bleiben. Dieser Wunsch ist aber nicht automatisch mit dem Wunsch nach der Pflege durch die Angehörigen verknüpft. Selbst ältere Angehörige, die früher selbst die Pflege von Angehörigen übernommen haben, wünschen sich, so belegen es Studien, mit professioneller Hilfe im eigenen Haushalt leben zu können, statt von ihren Kindern abhängig zu werden.

Hier gibt es durchaus einen geschlechtsspezifischen Unterschied. Überwiegend westdeutsche Männer setzen auf die Pflege durch die Angehörigen, während auf der anderen Seite insbesondere Frauen die eigene Situation als zu pflegende Person durch Angehörige nicht positiv einschätzen.

Pflegezeit und Elternzeit – vergleichbar?

Elternzeit ist planbar. Das Kind wächst heran, wird eigenständiger, ist immer weniger auf rund um die Uhr zur Verfügung stehende Bezugspersonen angewiesen. Und es macht Spaß, die Entwicklung eines Kindes begleiten zu können und Erfolgserlebnisse bei abnehmender Belastung gehören zur Entwicklung.

Pflege hingegen ist nicht planbar. Der Anfangsbeginn kann plötzlich kommen, der Verlauf variiert vielfältig und die Gesamtdauer ist nicht prognostizierbar.

Eine Pflege kann mit geringem Aufwand beginnen und sich mit einer Abhängigkeit rund um die Uhr für Jahre fortsetzen.

46 % der Pflegefälle dauern 4 Jahre, 36 % bis zu 14 Jahre und 13 % bis 25 Jahre. Im Durchschnitt werden Pflegebedürftige 8,2 Jahre gepflegt.

Die physischen und psychischen Belastungen sind häufig im Zeitverlauf steigend. Häufige Rufbereitschaft rund um die Uhr, frei einteilbare Zeit ist nicht mehr möglich, soziale Kontakte werden immer seltener für die Pflegepersonen.

Wurde die Erwerbstätigkeit für die Pflege unterbrochen, ist der Arbeitsplatzverlust vorprogrammiert. Die Chance auf einen Wiedereinstieg ist für pflegende Angehörige äußerst gering. Da der Arbeitsmarkt ohnehin nicht unproblematisch für ältere Beschäftigte ist, tragen längere Unterbrechungszeiten nicht zu einem schnellen Wiedereinstieg bei. Hier kann an die Erfahrungen mit der Elternzeit angeknüpft werden. Die Option des dreijährigen Ausstiegs aus dem Erwerbsleben hat sich als Falle für viele Mütter erwiesen.

So ist auch in der Studie einer DIHK-Umfrage zur Pflegezeit unter der Überschrift „Diskriminierung stoppen“ zu lesen: „... Nach der Auszeit wegen Kindererziehung würden Frauen im

späteren Berufsleben schon wieder für Arbeitgeber unattraktiv, da bei ihnen die potenzielle Gefahr einer erneuten Auszeit höher wäre.“

Falsches Signal in der Pflegeversicherung

Mit der Einführung der Pflegeversicherung wurde bereits in der Vergangenheit ein falsches Signal gesetzt. Schon damals stand für die politisch Verantwortlichen die private Verantwortung für die Pflege im Vordergrund. Die Zahlung des gestaffelten Pflegegeldes nach Pflegebedürftigkeit an die Pflegebedürftigen wurde leider nicht mit dem Einkaufen professioneller Hilfe durch ambulante Pflegedienste verknüpft.

Aus gleichstellungspolitischer Sicht wurde Frauen ein Anreiz gegeben, die Berufstätigkeit zugunsten der häuslichen Pflege aufzugeben und sich in die Abhängigkeit eines Partners zu begeben. Mit der Zahlung eines Pflegegeldes wird gleichzeitig auch das Druckpotenzial für die betroffenen Frauen größer. Die Vorwürfe, als z.B. Rabentochter benannt zu werden, liegen häufig auf der Hand. Die Legitimation einer eigenständigen existenzsichernden Berufstätigkeit und die eigene Vorsorge für das Alter geraten dann sehr schnell ins Hintertreffen.

Mit einem traditionellen Rollenverständnis werden gesellschaftspolitische Fragestellungen auf dem Rücken dieser Frauen ausgetragen.

Obwohl eine Infrastruktur für ambulante Pflegedienste aufgebaut wurde, ist das Angebot nicht immer ausreichend und trägt mit dazu bei, dass sich Angehörige gegen die Berufstätigkeit und für die häusliche Pflege entscheiden müssen.

Gesellschaftspolitischer Handlungsbedarf

Nicht nur, dass immer mehr Menschen älter werden, auch die Formen des Zusammenlebens werden sich weiter verändern. Mehrgenerationenhaushalte werden immer weniger, berufliche Mobilität ist gefragt. Ein Großteil der heutigen Beschäftigten leben nicht mehr mit ihren Eltern in einem Ort. Bei einer durchschnittlichen Geburtenrate von 1,2 Kindern pro Frau ist nicht davon auszugehen, dass diese Kinder in der Lage sein werden und wollen, ihre Eltern zu pflegen.

Darüber hinaus werden bei den prognostizierten über 3 Millionen Pflegebedürftigen viele Frauen sein, die selbst gepflegt haben, sich kein finanzielles Polster aufbauen konnten und aufgrund der Beanspruchungen durch die häusliche Pflege überdurchschnittlich pflegebedürftig werden.

Die Anforderungen an eine zukunftssichere Pflege sind sehr komplex, deshalb hier nur einige Stichpunkte:

Unbestritten ist, dass wir eine qualitativ verbesserte und weiter professionalisierte Form der Pflege für Menschen jeden Alters brauchen. Dabei muss die Prävention zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit stärker in den Vordergrund rücken. Dazu müssen die haushaltsnahen Dienstleistungen verbessert werden.

Alternative Wohnformen zum Erhalt der Selbstständigkeit müssen diskutiert und für alle finanzierbar angeboten werden.

Neben einem flächendeckenden Beratungsangebot im Wohnumfeld benötigen wir einen Ausbau der ambulanten Dienste, die flexibler und bezahlbar für alle werden.

Die politisch Verantwortlichen haben dabei mit die Aufgabe, darauf zu achten, dass existenzsichernde Arbeitsplätze entstehen und geringfügige oder illegale Beschäftigung nicht noch weiter um sich greift.

Auch ist es notwendig, die häusliche Pflege durch Angehörige zukünftig als Realität vieler Beschäftigter neu zu regeln, ohne traditionelle Rollen weiter zu verfestigen.

Gleichstellungspolitische Anforderungen an eine Pflegezeit

Niemand will Angehörigen vorschreiben, wie sie sich individuell im Pflegefall zu verhalten haben. Aber die Rahmenbedingungen durch die Pflegeversicherung können zukünftig nicht so ausgerichtet sein, dass die Pflege durch Angehörige Vorrang hat und die Angehörigen die alleinige Verantwortung tragen.

Die öffentliche Diskussion um die Ausgestaltung der Pflegezeit und hier insbesondere um die zeitliche Länge zeigt die Brisanz des Themas.

Auch wenn die dreijährige Pflegezeit mittlerweile nicht mehr im Fokus der handelnden Personen steht, bleibt die Frage, ob ein sechsmonatiger Freistellungsanspruch, wie aktuell diskutiert, nicht wieder zu einem Bumerang für die beschäftigten Frauen wird.

Deshalb müssen sich die Frauen in die Diskussion einmischen, damit nicht an ihren Interessen vorbei Gesetze geschaffen werden, die ihren Wünschen nicht entsprechen.

Die neuen Regelungen müssen sich daran messen lassen, ob Beschäftigte sich weiterhin nach dem Prinzip „entweder/oder“ entscheiden müssen, oder eine Parallelität von Beruf und Pflege zukünftig möglich ist.

Vor dem Hintergrund der organisatorischen Notwendigkeiten im Pflegefall brauchen die Angehörigen einen Rechtsanspruch auf eine kurzfristige und kurzzeitige Freistellung von der Berufstätigkeit. Dabei sind andere Kriterien als bei der Elternzeitregelung anzulegen.

Die IG Metall-Frauen haben sich auf ihrer Frauenkonferenz im April diesen Jahres auf die Konkretisierung der Begriffe von kurzfristig und kurzzeitig festgelegt.

Kurzfristig kann nur heißen, maximal drei Tage, denn lange Ankündigungsfristen sind kontraproduktiv. Im Pflegefall muss schnell gehandelt werden und der große organisatorische Aufwand kann nicht aufgeschoben werden.

Kurzzeitig umfasst für die Metallerrinnen einen Zeitraum von maximal sechs Wochen. Diese unbezahlte Freistellung muss allen Beschäftigten unabhängig der Betriebsgröße gesetzlich zugesichert werden. Diese kurzzeitige Freistellung ermöglicht die Organisation unter Berücksichtigung des Pflegeangebotes am Wohnort, um die erste Zeit der neuen Situation zu überbrücken.

Wenn sich die Beschäftigten für eine Parallelität von Pflege und Berufstätigkeit entscheiden, muss diese Freistellung durch einen über den im Teilzeit- und Befristungsgesetz verankerten Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung geregelt werden. Wichtig ist hier der gesetzliche Anspruch auf die Rückkehr in Vollzeit nach dem Ende der Pflegezeit.

Darüber hinaus ist zu überprüfen, inwieweit die Regelung des § 45 SGB V für die Entgeltfortzahlung zur Pflege erkrankter Kinder auf die Pflege anderer Angehöriger ausgeweitet werden kann. Mit diesem durch die Krankenkassen bezahlten Individualanspruch wäre ein Anreiz auch für Männer geschaffen, sich kurzzeitig um die Pflege zu kümmern. Finanzielle

Aspekte würden in den Familien nicht mehr ausschließlich ausschlaggebend für die Pflege sein und für die Arbeitgeber hätte sich das neue „Risiko“, Frauen einzustellen, ad acta gelegt.

Neben den notwendigen gesetzlichen Rahmenbedingungen sind auch die Betriebspartner gefordert. Wir brauchen ein offenes Klima und eine Akzeptanz der betrieblichen Akteure zum neuen Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ohne traditionelle Rollenzuschreibung, damit sich auch berufstätige Männer stärker in die Organisation von Pflege einbringen und nicht wieder Freistellungsphasen und Teilzeitregelungen sich wie in der Vergangenheit zum beruflichen Aus für Frauen entwickeln. Insbesondere den Betriebsräten kommt hier eine besondere Rolle zu.

(C.W.)

Redaktioneller Hinweis: Das Thema „Pflegezeit“ wird im Rahmen der Debatte zur Reform der Pflegeversicherung sicher noch eine große Rolle spielen. Mit diesem Beitrag stellen wir uns der Diskussion. Er ist ein erster „Aufschlag“. Weitere Stellungnahmen sollen folgen.