



H. GUTMANN / FORMAT

Häusliche Patientenpflege: Die guten Absichten der Bonner Reformer ersticken in Bürokratie

Pflegeversicherung

„Ein Werk von Zynikern“

Eine neue Kultur des Helfens sollte die Pflegeversicherung entwickeln. Doch der gute Wille erstickt in Chaos und Unzulänglichkeiten: Viele Hilfsbedürftige, insbesondere die ärmeren, bekommen weniger Geld als vorher, sie werden von Gutachtern und Hilfskräften entwürdigend behandelt. Das System lädt zu Mißbrauch und Betrug ein.

Der Brief der Krankenkasse begann sehr freundlich: „Guten Tag, sehr geehrte Frau Schuhmann, Sie sind in einer schwierigen Lebenssituation und brauchen die Hilfe anderer Menschen, um im täglichen Leben zurechtzukommen.“

Nicht ganz so nett ging der Brief von der Kasse weiter. „Um so mehr bedauern wir, daß wir Ihre Pflege im Pflegeheim nicht bezuschussen können.“ Dazu müsse sie nämlich „erheblich pflegebedürftig“ sein. Dieser Zustand aber sei laut Gutachten des Medizinischen Dienstes nicht gegeben.

Klementine Schuhmann, seit drei Jahren im Bonner Johanniter-Altenheim zu Hause, konnte den Bescheid gar nicht fassen. Sie ist 83 Jahre alt, zu „80 Prozent schwerbehindert“, wie das im Sozialamtsdeutsch heißt, und deshalb auf ständige Hilfe angewiesen.

Anderen Heimbewohnerinnen im Johanniter-Haus erging es ähnlich. Auch sie brauchen Hilfe, sind aber, im Sinne des Gesetzes, nicht



J. ECKEL / RETRO

Sozialminister Blüm
„Keinen Pfusch“

pflegebedürftig genug. Die Kasse fühlt sich nicht mehr verantwortlich, die Pflegeversicherung springt nicht ein.

Die Folgen sind für die alten Damen bitter. Mit der neuen Pflegeversicherung, schrieb die Heimleitung, sei „eine wirtschaftliche Heimführung nicht mehr gegeben“. Das Haus schließt zum Ende des Jahres.

Die schockierten Heimbewohner sind nicht die einzi-

gen Opfer einer Reform, mit der Sozialminister Norbert Blüm die Deutschen zu einer „neuen Kultur des Helfens“ erziehen möchte. Die Pflegeversicherung, bescheiden als Jahrhundertwerk deklariert, hat die Menschen verwirrt, neue Ungerechtigkeiten geschaffen und ein Chaos ausgelöst, das zum Mißbrauch der sozialen Wohltaten einlädt.

Viele Ärzte berichten von verzweifelten Menschen, denen die Reform einen Teil der dringend benötigten Hilfe nimmt. Andere kennen gutsituierte Bürger, denen für die selbstverständliche Pflege von Angehörigen plötzlich Geld angeboten wird – das sie als Taschengeld dann auch einstecken.

Blüm hatte alles so gut gemeint. Er wollte den Deutschen wieder ein Gefühl der Solidarität vermitteln, ihre Hilfsbereitschaft stärken und belohnen. Aber wie das so ist mit gutmeinenden Wohltätern: Sie rennen oft in die falsche Richtung, und das Gute tun sie um jeden Preis, ohne Rücksicht auf Verluste.

„Was richtig ist, muß durchgesetzt werden“, postulierte Blüm in einem SPIEGEL-Gespräch (32/1991). „Ich mache keinen Pfuscher“, verkündete der Minister gleichzeitig selbstbewußt.

Seit zwei Jahrzehnten versuchen Politiker, die den Menschen das Glück auf Erden per Gesetz verordnen wollen, den Deutschen eine Zwangsversicherung für den Pflegefall zu verordnen. Blüm hat es geschafft. Der „Herz-Jesu-Marxist“ (Franz-Josef Strauß) hat eine neue Säule des Sozialstaates errichtet.

Doch Solidarität läßt sich nicht erzwingen. Da verwechselt der Minister die Begriffe: Es ist nicht die Brüderlichkeit, die seine Pflegeversicherung möglich macht, sondern nur staatlicher Zwang. In einer Zeit, in der sich die Wirtschaft mehr und mehr von dirigistischen Fesseln zu befreien sucht, zwingt Blüm den Bürgern eine weitere Versicherung von zweifelhaftem Wert auf.

Natürlich muß Menschen geholfen werden, die hilflos geworden sind und deren Pflege die Kräfte und Mittel ihrer Verwandten übersteigen. Das aber ist, vor allem über die Sozialversicherung, schon immer geschehen. Eine sinnvolle Kombination privater Vorsorge und zusätzlicher Hilfe aus sozialen Kassen wäre auch für die Zukunft denkbar gewesen.

Statt dessen hat Blüm den Versorgungsstaat, der dem Bürger Verantwortung abnimmt und ihm dafür neue Lasten aufbürdet, weiter ausgebaut. Nun zählt der deutsche Arbeitnehmer – und sein Arbeitgeber – nicht nur für eine unsichere Rente, für Arbeitslosen- und Krankenversicherung, sondern auch noch für die

Pflege Hilfsbedürftiger – ohne eine Chance, sich gegen eine willkürliche Verwendung des Geldes zu wehren.

Von der Wiege bis ins Pflegeheim, so möchten es die Sozialpolitiker alten Schlags, soll der Staat für die Bürger sorgen. Doch der Staat war noch nie ein fürsorglicher Helfer und schon gar kein guter Kassenwart.

Das große Reformwerk Pflegeversicherung, mit dem Blüm so vielen leidenden Menschen und ihren Helfern Hoff-

Mark pro Monat. Die Putzhilfe wurde ganz gestrichen.

Walter Müller, auch ein Rollstuhlfahrer aus dem Ruhrgebiet, hat sich früher täglich waschen lassen, im Sommer, wenn es im Rollstuhl oft unerträglich heiß ist, sogar dreimal. Das Sozialamt zahlte.

Dann kam die Pflegeversicherung, und seither geht es Müller an heißen Tagen schlechter. Der für die Leistungszuteilung zuständige Medizinische Dienst, schrieb ihm das Sozialamt im kalten Tonfall der Bürokraten, „hat nur eine Ganzkörperreinigung pro Tag angegeben, so daß Sie auch seitens des Sozialamtes keine zusätzlichen Leistungen für die Verrichtung erhalten“.

So reißt sich Ausnahme an Ausnahme, viele Betroffene glaubten zunächst an einen dummen Irrtum, an eine Gesetzeslücke, an bürokratisches Versagen. Doch immer deutlicher wird: Die Ausnahme ist die Regel. Blüms Jahrhundertwerk ist für viele keine Verbesserung. Selbst die Helfer sind hilflos.

Nach den ersten Erfahrungen ist Ernüchterung eingetreten. „Die Pflegeversicherung ist die Übertragung des Rinderwahns auf die Sozialpolitik“, zürnt Klaus Füssek, seit 20 Jahren Pflegepraktiker in München. „Ein Werk von Zynikern“ sei die Reform, an der er „beim besten Willen nichts Positives“ mehr sehen könne.

Der Minister hält dagegen, und er glaubt die Statistik auf seiner Seite. Etwa 350 000 Menschen bekommen nun erstmals einen Zuschuß zu den Kosten der Pflege. Rund 700 000 bekommen mehr, zum Teil sogar erheblich mehr als früher. Alles in allem 1,1 Millionen Menschen, so Blüm, würden seine Reform „zu schätzen wissen“.

Zu den Profiteuren der neuen Umlage gehört der Sohn, der für den Heimaufenthalt der Mutter nun weniger aufbringen muß. Oder die Tochter, die daheim den Vater pflegt und bislang 400 Mark von der Krankenkasse bekam. Jetzt stehen ihr dafür bis zu 1300 Mark zu.

Doch die Zahl der Verlierer ist ebenfalls stattlich. Viele wurden durch die neue Katalogisierung der Pflegebedürftigkeit zurückgestuft – manche sogar auf Null.

In welchem Ausmaß der Antragsteller Pflegeleistungen bekommt, darüber entscheidet seine Einstufung, ob er „Dreier“ oder gar „Härtefall“ ist – oder ein „Nuller“, der nichts mehr kriegt.

Wer Hilfe „bei der Nahrungsaufnahme“ und „bei Ausscheidungen“ benötigt, bekommt Punkte, wer Hilfe beim Spazierengehen oder auf dem Weg zur

Hindernislauf		
Gesamtzahl der als pflegebedürftig eingestuft: 1,5 Millionen		
Hilfs- und Pflegeanspruch	Anzahl der Pflegebedürftigen, Zuschuß für Häusliche Pflege	Anzahl der Pflegebedürftigen, Zuschuß für Stationäre Pflege
Stufe I mindestens einmal täglich Hilfe für 1,5 Stunden	380 000 400 Mark Pflegegeld oder bis 750 Mark Sachleistungen	113 000 2000 Mark
Stufe II mindestens dreimal täglich Hilfe zu verschiedenen Tageszeiten für 3 Stunden	581 000 800 Mark Pflegegeld oder bis 1800 Mark Sachleistungen	175 000 2500 Mark
Stufe III Pflegeperson muß jederzeit erreichbar sein, mindestens 5 Stunden Pflege	139 000 1300 Mark Pflegegeld oder bis 2800 Mark Sachleistungen	129 000 2800 Mark

nung gemacht hatte, ist mißlungen. Die gute Absicht erstickt in Bürokratie. Der Geldsegen, der großflächig verteilt wird, verlockt zu Mißbrauch und Betrug (siehe Kasten Seite 113). Sicher ist vielen nur eines – die Enttäuschung.

„Diejenigen, denen die Pflegeversicherung eigentlich zugute kommen sollte“, sagt der Leiter des Frankfurter Hufeland-Altenheims, Michael Graber-Dünow, „haben nichts davon.“

Für die Eltern taubblinder Kinder zum Beispiel war die Reform eine Wende zum Schlechteren. Wenn die Kinder am Wochenende aus ihren Spezialschulen nach Hause kommen und dann auf Schritt und Tritt geführt werden müssen, half die Kasse früher mit monatlich 398 Mark. Jetzt, so rechnet ein erboster Vater vor, gibt es noch 26,74 Mark.

Auch Helmut Jacob mag nicht jubeln. Früher überwies das Sozialamt des Ruhrstädtchens Wetter dem Rollstuhlfahrer monatlich 1350 Mark „kommunales Pflegegeld“, dazu noch 235 Mark für eine Putzhilfe. „Die breiten Rollstuhlrufen“, sagt Jacob, „bringen jede Menge Dreck von der Straße rein.“

Jetzt ist die Pflegeversicherung für ihn zuständig. Und die zahlt ihm nur 800



W. KRÜGER

Pflegestation (in Köln): „Alle sind tendenziell unter Wert eingestuft“

Behindertenwerkstatt braucht, geht oft leer aus.

„Ernährung, Mobilität und Körperpflege“, so die Kölner Heimleiterin Gabriele Patzke, mehr kenne die Pflegeversicherung nicht. Unberücksichtigt bleiben, sagt auch Christa Fürst, Altenheimleiterin in Mainz, „Bedürfnisse, die über die Wünsche eines Kleinkindes hinausgehen“.

Die Mitarbeiter des Medizinischen Pflegedienstes, eine Einrichtung der Krankenkassen, sorgen für die verbindliche Eingruppierung. Maßstab des Urteils ist ein Gespräch mit den Patienten.

„Hilfebedarf: ja/nein“ muß der Gutachter des Medizinischen Dienstes bei seiner flotten Kurzvisite, die oft nur 15 Minuten dauert, auf präzise vorgegebene Stichworte antworten: Waschen, Duschen, Darm-/Blasenentleerung, Aufstehen/Zubettgehen.

Auch den Zeitrahmen gibt der Gutachter vor: Nahrungsaufnahme – zum Beispiel „zweimal täglich, mittags und abends, gesamt fünf Minuten“. Dann werden die Minuten schlicht addiert, 10 fürs Essen, 10 fürs Aufstehen und Zubettgehen, 15 fürs Waschen.

Kommen 90 Minuten pro Tag zusammen, ist die Pflegestufe I geschafft. Drei Stunden am Tag muß die Rechnung für Stufe II bringen, und fünf Stunden täglich sind schon nötig, um den Gipfel – die Stufe III – zu erreichen.

Aus 18 bis 20 „Modulen“, wie es im Amtsdeutsch heißt, kann der Pflegebedürftige dann seine Leistungen wählen: Von der „kleinen Morgentoilette“ für 25,50 Mark (AOK-Preis) oder der „Zube-

ereitung einer warmen Mahlzeit in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen“ zu 37,50 Mark bis zu „Hilfen bei Ausscheidungen“ für 17 Mark.

Ein faszinierendes System, in der Theorie jedenfalls. Blüms Beamte haben sich mit den feinen Details viel Mühe gemacht.

Daß es in der Praxis dennoch hakt, liegt nicht nur am zu knapp kalkulierten Finanzbudget. Es liegt auch an den Menschen: Die passen eben so schwer in ein Modulsystem. Mit einem Ja oder Nein ist die Realität der oft Schwerkranken kaum zu erfassen.

Die Fehlerquote beginnt schon, wenn der Gutachter vorbeikommt. „Können Sie allein essen?“ will der wissen. Wer da klagt und jammert, wird mit Minuten reich beschenkt.

Aber viele Alte und Behinderte möchten dem fremden Besucher nicht sofort ihr Leid klagen. Ihr Pech: Sie gehen leer aus.

„Wir haben die Leute oft schon angefleht, nicht falsche Fitneß vorzuspielen“, berichtet Harald Knerer, der Sozialreferent des Oberpfalz-Städtchens Amberg. Offenbar vergeblich: „Die wehren sich mit Händen und Füßen gegen schlechte Eingruppierungen.“

Die meisten Alten sind stolz auf das, was sie auch ohne Hilfe können. Die Folgen seien verheerend, sagt Knerer. „Alle sind tendenziell unter Wert eingestuft.“

Der Kölner Heimleiter Otto-Hermann Ludorf bestätigt das Dilemma. „Wenn der Gutachter kommt und die Leute fragt, ob sie allein essen können, haben viele aus Scham ja gesagt. Und sich

hinterher dann gewundert.“ Auch in Ludorfs Heim wurde mit Beginn der Pflegeversicherung „auf breiter Front heruntergestuft“.

Ursula G. zum Beispiel ist eine, die im Einstufungsverfahren vermutlich Zehntausende von Mark verloren hat. Ihr Problem: Sie war zu stolz.

40 Jahre verbrachte die jetzt 48jährige im Heim. „100 Prozent erwerbsgemindert“, sagen die Amtsarzt-Gutachten. Der medizinische Befund lautet: „Tetraspastik“. Viel mehr als die rechte Hand kann sie nicht bewegen.

Seit kurzem wohnt sie erstmals „draußen“, in einem Haus mit behindertengerechten Appartements. Das findet sie „toll“.

Dem Gutachter des Medizinischen Dienstes wollte sie mit ihrer Fitneß imponieren. „Können Sie essen?“ hatte der gelernte Hals-, Nasen-, Ohren-Arzt gefragt. Und sie nickte freudig.

Immerhin, darauf ist sie stolz, kann sie Suppe mit einem speziell gebogenen Löffel essen und Getränke mit dem Strohhalm schlürfen. Daß sie nicht Kartoffeln schälen oder Fleisch schneiden, nicht Brote schmieren und nicht einmal Fischstäbchen aus der Packung holen kann, fiel dem Gutachter offenkundig nicht auf.

„Hilfebedarf nein“, kreuzte der in der Rubrik „Nahrungsaufnahme“ an, zweimal 5 Minuten pro Tag für die „mundgerechte Zubereitung“ schienen ihm ausreichend. 40 Minuten Hilfe bewilligte ihr der Mediziner fürs Aus- und Ankleiden, Aufstehen und Zubettgehen. Dazu fürs Waschen 15 Minuten täglich und 35 Minuten fürs Baden, aber nur einmal in der Woche.

Eine Rekord-Haushälterin müßte sich die Behinderte nun schleunigst zulegen: Einkaufen, Kochen, Spülen, Heizen, Waschen soll die von der Kasse bezahlte Hilfe der Ursula G. nach Ansicht des Gutachters in 38 Minuten schaffen.

Ein weiterer Sachverständiger, der auf ihren Protest hin kam, bewilligte einen höheren Bedarf an Pflegezeit. Aber das Pensum war genau eine Viertelstunde zu wenig für die nächste Pflegestufe.

Die Krankenkassen, Träger der Pflegeversicherung, hätten die Hilfemodule natürlich gern großzügiger verteilt. Aber da war der Arbeitsminister vor: Denn das hätte selbstverständlich auch höhere Beiträge bedeutet. So heißt die Devise nun: So knauserig wie möglich begutachten und einstufen.

Die Resultate sind, zumindest in vielen Einzelfällen, fatal. Da verweigern Gutachter hilflosen Personen das Modul des „nächtlichen Hilfsbedarfs“, wenn diese abends das Beruhigungsmittel Valium nehmen. Begründung: Die schliefen doch sowieso meistens.

Anderen wird kein „Mobilitätsbedarf“ zuerkannt, da sie „auf Dauer bettlägerig“

sein. Ausgerechnet der ständig ans Bett gefesselte Patient, der die aufwendigste Pflege benötigt, rutscht so in die schlechtere Pflegestufe II. Walter Kesselheim vom AOK-Bundesverband: „Ich kenne viele solcher Fälle.“

Ein junger Mann in Bremen etwa blieb nach einer Operation im Juli 1995 halbseitig gelähmt. Seine Frau gab ihren Job auf, pflegte ihn rund um die Uhr. Anders gehe es nicht, sagten der Hausarzt und der Klinikprofessor.

Soviel Hilfe sei nicht nötig, meinte dagegen der Kassengutachter und stuft den Mann in Kategorie II ein. Das bedeutet 800 Mark Pflegegeld. Das Paar legte Widerspruch ein, wartete, drängte und wartete weiter. Der Gutachter meldete sich schließlich für den Februar zum Zweitbesuch an. Den Weg konnte er sich schließlich sparen: Der Pflegebedürftige starb im Januar.

Nach der oft strittigen Einstufungsprozedur geht der Ärger meistens weiter. Die Sozialbürokratie ist zum Sparen verpflichtet und hält sich eisern daran: Ein

An Geld dürfte es der Pflegeversicherung eigentlich nicht mangeln. Rund 30 Milliarden Mark zahlen die Deutschen in diesem Jahr – zusätzlich zu allen übrigen Steuern und Abgaben – für Blüms Ausbau des Wohlfahrtsstaates.

Davon gehen rund 10 Milliarden aber schon für Sozialausgaben drauf, die bislang die Städte aus dem Steuertopf finanzierten. Etwa 4 Milliarden entlasten die Krankenkassen. Rund die Hälfte des Pflegebeitrags wird also umgebucht, ohne daß für die Betroffenen zusätzlicher Nutzen entsteht. Nur die Hälfte der lange umstrittenen Solidarzulage steht tatsächlich für neue Hilfsleistungen zur Verfügung.

Und der Einsatz dieses Geldes ist auch noch strittig. Eine Untersuchung der Bremer Professoren Claus Offe und Winfried Schmähl behauptet: Die Pflegeversicherung bringt „eine Umverteilung von unten nach oben“. In der Tat werden mit der Pflegeversicherung wieder vor allem die Wähler in der Mitte der Gesellschaft reich beschenkt. Die kleinen Leute zahlen, aber sie profitieren kaum.

witwe ebenso wie der ehemalige Hilfsarbeiter.

Wer genug hat, nimmt das Blümsche Geschenk gern und gelassen mit. Für das untere Drittel der Gesellschaft hat sich dagegen nichts geändert – jedenfalls nicht zum Guten. Auch die Abhängigkeit von der Sozialhilfe wurde nur in wenigen Fällen beseitigt.

Etwa 85 Prozent der Bewohner von Altenheimen sind Frauen. Ihre durchschnittliche Rente liegt zum Beispiel in Coeppecus' Gerichtsbezirk Oberhausen bei 1233 Mark im Monat. Auch mit Pflegezuschuß reicht das Geld gerade für die Hotelkosten. Im Durchschnitt 233 Mark bleiben dann noch übrig. Das sind 10 Mark mehr als das Taschengeld vom Sozialamt.

Die Hälfte dieser Frauen, also ungefähr 40 Prozent aller Heimbewohner, hat noch kleinere als die Durchschnittsrenten. Für sie ändert sich mit der Pflegeversicherung gar nichts.

Das große Versprechen der Reformer, nur 20, allenfalls 30 Prozent der stationär



Luxus-Altenheim (in Hamburg), herkömmliches Altenheim (in Köln): Das Versprechen der Reformer ist nicht haltbar

Jahr wartete ein an multipler Sklerose Erkrankter in Stuttgart auf seinen Rollstuhl.

Drängende Hinweise der Angehörigen, der Zustand verschlechterte sich permanent, wurden von der Pflegekasse kühl gekontert: Der Antragsteller sei doch „ohnehin depressiv“.

Jetzt, in der Tat, braucht er keinen Rollstuhl mehr: Nach einem neuen heftigen Krankheitsschub liegt er im Pflegebett.

Das Leistungspaket nach der neuen Versicherung ist von Ort zu Ort auch noch unterschiedlich dick. Wenn alte Leute über die Stadtgrenze hinaus miteinander telefonieren, stellen sie oft erschüttert fest: Gleiches wird ungleich eingestuft und bezahlt.

Die Unterschiede sind so gewaltig, daß sie selbst auf Länderebene noch ins Auge fallen. Im Rheinland zum Beispiel sind 100 Prozent mehr Senioren in Pflegestufe III einsortiert als in Westfalen. Erklären kann das niemand.

Der Grund für diesen Mechanismus ist denkbar einfach: Früher gingen selbst große Vermögen für die Pflegekosten drauf. Nur die wenigsten Pensionen reichten, die hohen Heimkosten zu decken.

Nun sieht die Rechnung anders aus. Von der Durchschnittsrente eines Mannes (2442 Mark) müssen – der Pflegekasse sei dank – nur die sogenannten Hotelkosten, also Kost und Logis, selbst bezahlt werden. Den Rest steuert die neue Versicherung bei.

So bleiben dem Durchschnittsrentner 1442 Mark. Mindestens 700 bis 1000 Mark davon, schätzen Heimprofis, spart der Pensionär. Das Vermögen wird nicht mehr angetastet.

„Wie aus einem Füllhorn“, kritisiert daher der Oberhausener Richter Rolf Coeppecus, verstreue die Pflegeversicherung die Gelder. Die Einkommenssituation des Pflegefalls spiele keine Rolle mehr – unterstützt wird die Millionärs-

versorgten Pflegebedürftigen blieben künftig auf Sozialhilfe angewiesen, ist nicht haltbar. Der Vergleich mit der Zeit vor der Reform fällt ernüchternd aus.

In Köln-Riehl bekamen von den rund 1000 Bewohnern des Alten- und Pflegeheims früher 90 Prozent Sozialhilfe. „Allenfalls 10 Prozent von ihnen, vermutlich weniger“, so Heimleiter Ludorf, „kommen durch die Pflegeversicherung draus.“

Blüms leidenschaftlicher Kampf für die Pflegeversicherung hatte bei vielen die Hoffnung genährt, daß hilflose Menschen ordentlich versorgt und in Würde alt werden könnten. Nun erleben die Betroffenen etwas ganz anderes: Würde und Anstand haben viele der professionellen Helfer nicht im Kalkül; es geht ihnen um das Geld, das sie an den Hilflosen verdienen können.

Pflegedienste und Altersheime errechnen ihre Einnahmen inzwischen streng

nach den Prinzipien der Marktwirtschaft. Nicht wenige versuchen „den Umstieg in die Pflegeversicherung einseitig wirtschaftlich auszunutzen“, wie es im Blüm-Ressort heißt.

Wie das aussieht, hat der Frankfurter Christian B. erfahren. Für die Pflege seiner Mutter im Altkönig-Stift, in Kronberg im Taunus, zahlte er bislang 5121 Mark im Monat. Dann kam die zweite Stufe der Pflegeversicherung und bescherte der pflegebedürftigen Dame einen Anspruch auf 2800 Mark Versicherungsgeld im Monat. Der Sohn freute sich über die Entlastung – allerdings zu früh. Das Stift nämlich hob den Pflegeersatz für die Mutter an. Der Sohn zahlt nun knapp 2000 Mark mehr.

Von der neuen Kultur des Helfens keine Spur: Patienten und ihre Betreuer haben die Segnungen der Pflegeversicherung noch nicht entdeckt.

„Wir können nicht länger schweigen“, schrieben Altenpflegerinnen aus dem Münchener Bildungszentrum für Pflegeberufe in einem offenen Brief. Die Situation habe sich drastisch verschlechtert, von Betreuung der alten Menschen könne keine Rede mehr sein, „wohl eher von Verwahrung, Fließbandpflege, Pflege nach der Stoppuhr“.

Beschwerden und Klagen der Betroffenen häufen sich. Die neuen bürokratischen Regeln führen dazu, daß Patienten sich oft bis zur Selbstverachtung erniedrigen müssen.

Jürgen S. ist durch einen Unfall querschnittgelähmt. Er uriniert in einen am rechten Bein befestigten Beutel. Ein Schlauch verbindet den Beutel mit seinem Glied. Auf dessen Spitze leitet eine Art Kondom den Urin in die Kanüle. Da Jürgen seine Hände nicht gebrauchen kann, hilft ihm seit Jahren seine Freundin.

Sie erklärte es dem Gutachter. Doch der wollte es genau wissen. „Ich mußte vorführen, unter welchen Umständen mein Freund pinkeln kann“, sagt die junge Frau.

„Die Pflegeversicherung ist bestimmt vom Geist der Fremdbestimmung über die Betroffenen“, klagt Andreas Jürgens vom Behindertenverband ISL. Es sei „ein bürokratischer Überbau“ entstanden, der die Pflegebedürftigen „zum Objekt der Fürsorge degradiert“.

Norbert Blüm kann die massive Kritik und das Elend vieler Betroffener nicht erschüttern. Der Mann, der keinen Pfusch macht, sieht ja als Politiker weit über die lästigen Dinge hinaus – ins nächste Jahrhundert eben.

Und im übrigen sollten nach des Ministers Verständnis die von der Pflegeversicherung Schockierten und Geprellten die Schuld nicht bei ihm suchen. Die Erwartungen seien zu hoch gewesen, sagt Blüm: „Deshalb entsteht nun Enttäuschung.“

„Richtig heimgezahlt“

Wenn alte Menschen von Verwandten betreut – und mißhandelt – werden

Als die Krankenschwester wie jeden Morgen an der Tür eines Bremer Hauses klingelte, öffnete eine weinende Frau. Ursula M. stammelte unter Tränen: „Schwester, die Fingerspuren am Hals meiner Schwiegermutter, die sind von mir.“

Zwölf Jahre pflegte Ursula M. die Mutter ihres Mannes, unterstützt von der Krankenschwester. Die verwirrte Frau konnte den Urin nicht mehr halten, schmierte den Kot über das Sofa und auf die Tapeten. Manchmal lief die alte Dame aus dem Haus und zur Polizeiwache. Dort verlangte sie, die Beamten sollten die fremde Person aus ihrem Haus entfernen.

Immer wieder verzweifelte Ursula M. beim Füttern der Schwiegermutter, die partout den Mund nicht aufmachen wollte. „Ich habe geschrien und geschrien, ich hatte es doch extra für sie gekocht. Es war verrückt“, sagt die Amateurpflegerin. „Ich war anschließend kaputt, und sie hat trotzdem nicht gegessen.“

Irgendwann ist der Wunsch in Ursula M. dann übermächtig geworden. Sie hat ihre Hände um den Hals der Schwiegermutter gelegt und zugegriffen, aber noch rechtzeitig wieder losgelassen.

Solche Akte der Verzweiflung sind unter deutschen Dächern keine Ausnahme: In drei bis zehn Prozent der rund 1,2 Millionen deutschen Pflegehaushalte, schätzen Experten, werden Alte geschlagen, gequält und gedemütigt. Weil seit Einführung der Pflegeversicherung 1995

die Betreuung der Senioren daheim bezahlt wird, muten sich immer mehr Menschen diese Aufgabe zu – und scheitern daran.

Das Pflegeversicherungsgesetz fördert die häusliche Pflege mit Erfolg: Etwa 600 000 von 16,8 Millionen Senioren über 60 leben derzeit noch in Alters- und Pflegeheimen, mit abnehmender Tendenz. Zum erstenmal gibt es dort freie Plätze. „Im Laufe des Jahres 1995 ist das umgekippt“, sagt Harald Kesselheim vom Bundesverband der AOK. „Bis dahin führten die Heime Wartelisten.“

Doch ohne Beratung und Hilfe wächst bei der Pflege zu Hause die Gefahr, daß sich Ohnmacht und Wut der Angehörigen gegen den alten Menschen richten. „Mit dem Gesetz wird Kohle rübergeschoben, und dann hat sich das“, kritisiert Andreas Kruse, Professor für Entwicklungspsychologie an der Universität Greifswald, die Pflegeversicherung.

Über 80 Prozent der Familien nehmen das Geld aus der Versicherung (je nach Einstufung zwischen 400 und 1300 Mark pro Monat) und nicht die alternativ angebotenen Pflegedienste in Anspruch – eher in Unkenntnis des Arbeitsumfangs, seltener aus Profitgier. „Selbst die 1300 Mark für die Pflegestufe III stehen in keinem Verhältnis zur Belastung“, sagt Claus Füssek, Leiter eines sozialen Dienstes in München.

Exakte Zahlen darüber, wie viele Angehörige überfordert zuschlagen, gibt es nicht; die Gewalt bleibt meist in der Fa-



Pfleger Rinke, Pflegebedürftiger: Gewalt bleibt in der Familie

FOTOS: C. KELLER