

Generation Pflege

Finanznot in der Pflegekasse: Die Zahl der Bedürftigen steigt, immer mehr Alte kommen in teure Heime, der Reformdruck wächst. Um die Zukunft des Alterns beginnt eine Debatte: Pflegen oder pflegen lassen? Das stürzt Millionen Angehörige in einen tiefen Konflikt.



Es bleibt nicht mehr viel Zeit. Sie muss sich bald entscheiden: Soll sie ihren Vater weiterpflegen – auch wenn es ihre Kräfte übersteigt? Oder soll sie ihm einen Platz im Heim suchen – auch wenn sie sich dann wie eine Rabentochter fühlen wird? Wie die Entscheidung auch ausfallen mag, Brigitte Scherer-Jehl, 52, weiß, dass sie die Antwort bereuen wird.

Seit fünf Jahren versorgt die Münchner Schmuckdesignerin den 82-Jährigen. An vielen Tagen geht es gut, an anderen geht es kaum. Der alte Mann hat Alzheimer, Diabetes, Herzprobleme und schwache Au-

gen. Er isst, wenn ihm die Tochter das Essen mundgerecht aufischt. Und er wäscht sich, wenn sie ihm Seife und Handtuch reicht. Morgens und abends kommt sie vorbei. Dazwischen erledigt sie Job und Haushalt. Sie stößt an Grenzen, das spürt sie. Jeden Tag aufs Neue.

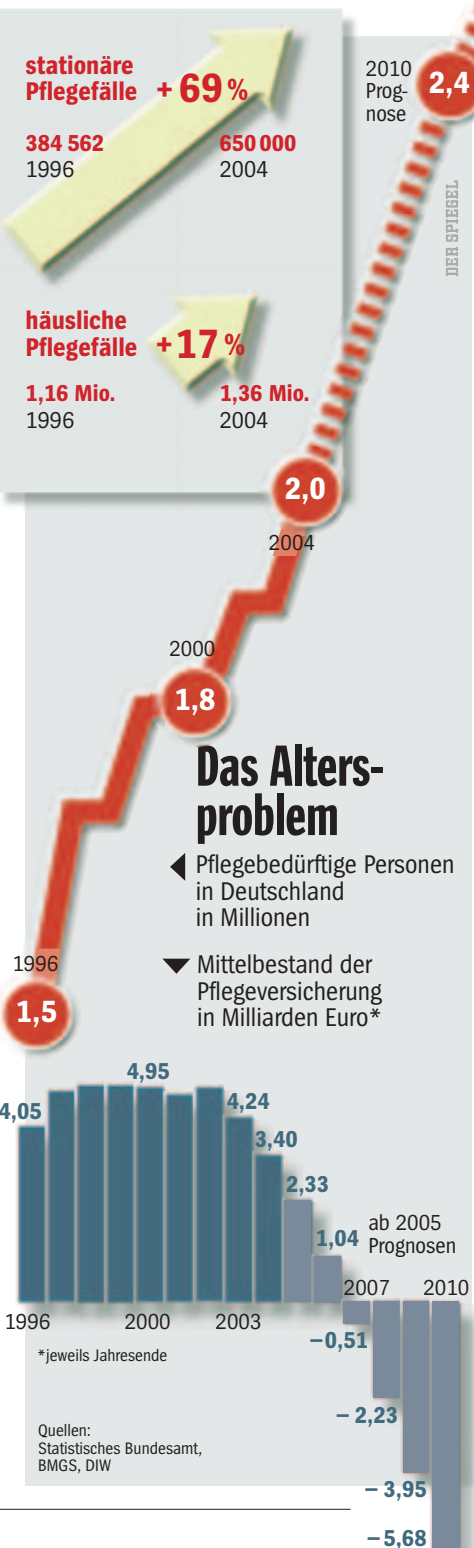
Und oft fragt sie sich, ob ein Heim für ihren Vater nicht doch besser wäre – wenn sie nur nicht erlebt hätte, wie brutal Altenpflege sein kann: Die Sozialstation hatte ihrer sterbenskranken Mutter in drei Monaten 17 verschiedene Pflegekräfte zugemutet. „Ich will es einfach nicht“, sagt



Kanzler Schröder mit Mutter



Senioren vor Plakatwand



die Tochter – und spricht sich Mut zu, es vielleicht doch zu wollen: „Wenn ich eines Tages aufgebe, hoffe ich, dass ich keine Schuldgefühle haben muss, weil ich alles versucht habe.“

Wohin mit Oma? Wohin mit Opa? Das ist die neue soziale Frage, die Millionen Angehörige in einen tiefen inneren Konflikt stürzt: die Tochter, deren Vater die Treppe zur Wohnung nicht mehr hinaufkommt; den Rentner, dessen Frau sogar seinen Namen vergessen hat.

„Erstmals in der Geschichte“, so die Autoren des jüngsten Altenberichts für die Bundesregierung, sei Pflege „zu einem erwartbaren Regelfall des Familienzyklus geworden“. Mit anderen Worten: Es wird fast jeden treffen.

Aber so erwartbar der Pflege- zum Normalfall wird, wenn man ihn mit den nüchternen Augen des Demografen betrachtet – so hart, manchmal schleichend, oft überraschend trifft er die Angehörigen.

Während der Publizist Frank Schirrmacher den Deutschen in seinem Bestseller „Das Methusalem-Komplott“ noch Hoffnung zuspricht, dass Altern nicht Abstellgleis bedeuten muss, erlebt ein großer Teil der bundesdeutschen Gesellschaft bereits, was Altern auch bedeuten kann: als Patient wie als Angehöriger.

Während Politiker aller Couleur noch mit der akademischen Akribie deutscher Problemverwalter die Zukunft der Pflegeversicherung debattieren, fühlen sich Millionen im Stich gelassen mit ganz konkreten Fragen der Sorte: Wer zahlt eigentlich Omas 50er-Pack Windeln?

Und während Ökonomen ein ums andere Mal die Menetekel einer überalterten Gesellschaft deuten, ist die bis in Kommastellen hinein berechenbare Zukunft für Millionen Senioren und ihre Familien bereits drastische Gegenwart.

Es dreht sich dann nicht mehr um große, anonyme Ganze, sondern um den Einzelfall und um die Fragen: Wie lange geht es noch? Wie lange geht es noch gut?

Wie lange kann man noch verantworten, dass Papa oder Mama, Oma oder Opa in den eigenen vier Wänden lebt? Was kostet ambulante Pflege eigentlich? Kann man sich einen Heimplatz leisten? Soll man



Brigitte Scherer-Jehl

versorgt seit fünf Jahren ihren alten Vater. Sie fragt sich, ob sie ihn weiterpflegen soll – auch wenn sie es kaum noch schafft. Oder sucht sie ihm einen Heimplatz – und fühlt sich wie eine Rabentochter?

PETER SCHINZLER

Genau deshalb liegt in Deutschland ein gewaltiges Feld für Beschäftigung brach: Zigtausende, wahrscheinlich Hunderttausende neuer Arbeitsplätze würden entstehen, wenn die Angehörigen einen größeren Anreiz hätten, jemanden einzustellen. Ein denkbare Modell: Was sie für Pflege ausgeben, müssten sie – leichter als bisher möglich – von der Steuer absetzen können.

So aber bleibt es dabei, dass sich erst Oma um Opa kümmert, bis dieser stirbt. Dann wird Oma von der Tochter umsorgt, das ist die typische Abfolge. Pflege gilt als Frauensache, 80 Prozent der pflegenden Angehörigen sind Frauen. Sie tun es aus Zuneigung, aus Pflichtgefühl, manchmal auch aus finanziellen Motiven: Ein Platz im Heim kostet 2000 bis 4000 Euro im Monat. Häusliche Pflege kostet vor allem guten Willen und Nerven.

Allerdings fällt die Bereitschaft je nach sozialem Umfeld unterschiedlich aus. Der Altenforscher Thomas Klie hat gut 1400 Einwohner Kassels im Alter von 40 bis 60 Jahren dazu befragt. Das Ergebnis ist bemerkenswert: In der Unterschicht ist die Pflegebereitschaft noch weit verbreitet. Im liberal-bürgerlichen Milieu hingegen nimmt sie allmählich ab: Eher werden Karriere und Hobbys gepflegt als alternde Verwandte.

Die Entwicklung in Kassel spiegelt den Wandel der gesamten Gesellschaft: Die Familien werden kleiner, Eltern und Kinder leben oft weit voneinander entfernt, die Lebensentwürfe werden individueller, die



STEFAN BONESS / IFFON

es? Ist verantwortungslos, wer den Schritt unterlässt? Oder derjenige, der ihn unternimmt?

Schon jetzt sind mehr als zwei Millionen Menschen in der Bundesrepublik hilfsbedürftig und bekommen Geld aus der Pflegekasse. Das ist ein Drittel mehr als vor acht Jahren. Weitere drei Millionen können ihren Haushalt nicht mehr allein meistern. Fünf Millionen Menschen, deren Angehörige die vielleicht schwerste Entscheidung ihres Lebens fällen müssen: Pflegen oder pflegen lassen?

Ein unguutes Gefühl bleibt immer. Denn sehr bald finden sie heraus, dass Pflege viel zu tun hat mit Mangel und Verzicht, mit Überlastung und Erschöpfung: Das Geld aus der Versicherung reicht nicht, Fachkräfte verrichten Dienst nach Stoppuhr, Tagespflegeplätze sind knapp, die Heime gleichen in vielen Fällen Verwahranstalten. Manche nennen das schon den Pflegegenotstand. Doch die wahren Probleme stehen erst noch bevor.

Bis zum Jahr 2040 wächst die Zahl der über 70-Jährigen stark an, von 10 Millionen auf dann etwa 18 Millionen. Mit dem Alter aber steigt das Pflegerisiko: Vor dem 60. Lebensjahr liegt es unter einem Prozent, jenseits des 80. Geburtstags klettert es auf über 30 Prozent.

Es gibt ihn zwar, den rüstig-agilen Mittachtziger, der zum Golfen nach Mallorca fliegt. Und es gibt den Rentner, der noch einmal ein Studium aufnimmt und im Hörsaal Erfüllung findet. Doch das sind Ausnahmerecheinungen. Hochaltrige, das ist leider die Regel, bauen irgendwann ab – körperlich und geistig.

Bis 2040 dürfte die Zahl der Pflegebedürftigen auf 3,2 Millionen gestiegen sein. Manche Experten rechnen sogar mit weit über 4 Millionen. Insbesondere die Demenzerkrankungen nehmen dramatisch zu. Und es sind diese Altersverwirrtheiten, die für viele Angehörige ein neues

Leben markieren, ein Leben voller widerstreitender Gefühle und täglich sich hochschaukelnder Schwierigkeiten.

Meist sind die Töchter und Söhne zwischen 40 und 60 Jahre alt, wenn der Ernstfall eintritt. Die Jahrgänge 1945 bis 1965 werden zur Generation Pflege: Sie haben schon gut zu tun mit der Erziehung der Kinder, mit Job und dem Aufbau des eigenen Lebens. Und plötzlich müssen sie sich noch um die Eltern kümmern. Ein Nebenjob, der Jahre, bisweilen Jahrzehnte dauert und dabei an Sparsbüchern und Psyche frisst. Vorbereitet sind die wenigsten.

Wer spricht schon rechtzeitig darüber, was passieren soll, wenn der Pflegefall eintritt? Wer weiß denn, was die Eltern erwarten? Und wer kann sicher beurteilen, wozu die Kinder überhaupt bereit sind? Selbst über den Tod und das Erbe reden die Generationen offener miteinander. Das Naheliegende aber wird verdrängt, verheimlicht, verschwiegen – bis es nicht mehr zu ignorieren ist. „Die meisten Pflegenden“, sagt die Dortmunder Gerontologin Monika Reichert, „rutschen unvorbereitet in die Situation hinein.“

Aber sie nehmen sie an. Die Familie ist noch immer der Pflegedienst der Nation. Sie allein trägt schweigend die Hauptlast der Betreuung: Rund 70 Prozent aller Bedürftigen in privaten Haushalten werden von nahen Angehörigen versorgt. Nur eine Minderheit nimmt professionelle Hilfe in Anspruch. Es geht nicht nur um Gefühle, es geht auch und immer häufiger um Geld.

Eine Betreuung in einer Tagespflegereinrichtung zum Beispiel, die meist von 9 bis 17 Uhr geöffnet ist, kostet 60 bis 100 Euro pro Werktag – also bis zu 2000 Euro im Monat. Das können sich nicht viele leisten, deshalb pflegen sie selbst.

Ministerin Schmidt, Sachverständiger Rürup
Blaupause kommender Reformen

Frauen sind häufiger berufstätig. „Wenn es so weitergeht, wird es den pflegenden Angehörigen bald nicht mehr geben“, glaubt Barbara Stolterfoht, Präsidentin des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes und ehemalige hessische Sozialministerin. Nur, wer springt dann ein?

Wahrscheinlich das Pflegepersonal im Heim: Seit 1996 ist die Zahl der stationär Betreuten um etwa 70 Prozent auf rund 650 000 gestiegen. In den kommenden drei Jahrzehnten werden 500 000 weitere Betten benötigt.

„Wenn wir nichts unternehmen, werden wir 2050 mehr Pflegebedürftige in Heimen haben als in häuslicher Pflege“, warnt Wissenschaftler Klie. Das freilich ließe „für die Qualität der Pflege nur das Schlimmste erwarten“. Denn Heimpflege ist nicht nur teuer – im Schnitt sechsmal so kostspielig wie private häusliche Pflege –, sie ist vor allem unerwünscht.

Die meisten möchten so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung bleiben. Viele bauen schlagartig ab, sobald sie ihre eigenen vier Wände verlieren und damit ihre Selbstbestimmung. Heim bedeutet für viele: Fließband-Pflege, Reduktion auf ein Dasein als Kostenfaktor, Endstation (siehe Seite 98).

Das deutsche Modell der Pflegeversicherung wird dabei selbst zum Pflegefall. Der Fehlbetrag hat das Rekordniveau von 820 Millionen Euro erreicht. Bundesso-

zialministerin Ulla Schmidt kann das Loch nur mit Hilfe von Rücklagen aus den Anfangsmonaten der Versicherung stopfen. Im kommenden Jahr werden diese Reserven vermutlich so weit aufgezehrt sein, dass der Kassenstand unter die Mindestgrenze fällt.

Dann gibt es nur die Alternative: Leistungen streichen oder Beitragssatz erhöhen, sonst ist die Pflegeversicherung gut zehn Jahre nach ihrer Einführung nicht mehr zahlungsfähig.

Damals, im Frühjahr 1994, boxte Bundessozialminister Norbert Blüm das angebliche „Jahrhundertwerk“ gegen alle Wider-

„Wenn es so weitergeht, wird es den pflegenden Angehörigen bald nicht mehr geben.“

stände durch, beseelt von dem Willen, eine „neue Kultur des Helfens“ zu schaffen. Die Absicht war ehrenwert, die Realisierung mangelhaft. Schon die Prognose, auf deren Basis das Gesetz verabschiedet wurde, lag völlig daneben. Blüm erwartete, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2015 auf 1,9 Millionen ansteigen würde. Tatsächlich wurde dieses Niveau schon 13 Jahre vorher erreicht.

Eine grundlegende Reform tut also Not, das ist Blüms Nachfolgerin Schmidt schon lange bewusst. Einen ersten Anlauf hatte die Ministerin bereits vor gut einem Jahr genommen. Doch sie kniff – auf Geheiß des Kanzlers. Gerhard Schröder wollte mit-

ten im Stimmungstief keine weitere Front eröffnen, an der es anscheinend nichts zu gewinnen gab, aber viel zu bezahlen. Es wurde lediglich dem Auftrag des Verfassungsgerichts entsprochen, Eltern in der Pflegeversicherung zu entlasten: Seit dem 1. Januar müssen Kinderlose 0,25 Prozent mehr abführen.

Die frischen Mittel verschaffen aber nur kurz Luft. „Das Defizit wächst, so schnell können wir gar nicht gucken“, sagt die Grünen-Bundestagsabgeordnete Petra Selg, ehemalige Krankenschwester und Pflegeexpertin ihrer Fraktion: „Wir müssen die Reform jetzt anpacken.“

Im Prinzip sehen das die Sozialdemokraten genauso. Einen gemeinsamen Entwurf soll es aber erst nach der Wahl in Nordrhein-Westfalen geben. Zunächst müsse die Pflege in ein „Gesamtkonzept zur alternden Gesellschaft“ eingebettet werden, bremst der SPD-Vorsitzende Franz Müntefering, der zurzeit lieber mit seiner Kapitalismuskritik auf Wählerfang geht.

Lange aber lässt sich die Diskussion nicht mehr hinausschieben. Gut möglich sogar, dass die Pflege 2006 zum Wahlkampfthema avanciert. Dann stünde der Republik eine neue Sozialdebatte ins Haus: Vordergründig dreht sie sich um finanzielle Fragen, um höhere Pflegebeiträge etwa oder darum, eine kapitalgedeckte Zusatzversicherung einzuführen. Doch es geht um viel mehr.

Wie mit den Bedürftigen umgegangen wird, wer sie pflegt und für sie sorgt, das



Hilfsbedürftig

PFLEGESTUFE 1

wenigstens einmal täglich mindestens 1,5 Stunden*

Leistungs-empfänger ambulant: 732 495 stationär: 237 768

PFLEGESTUFE 2

wenigstens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten mindestens 3 Stunden*

Leistungs-empfänger ambulant: 424 202 stationär: 254 065

PFLEGESTUFE 3

täglich mindestens 5 Stunden, Einsatz rund um die Uhr*

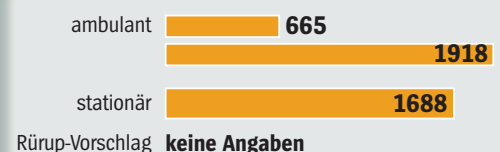
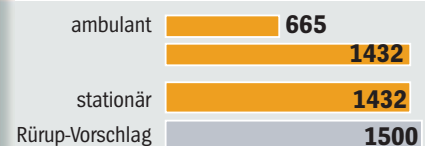
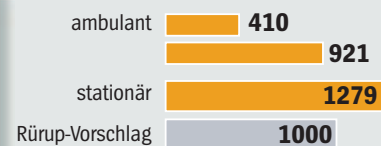
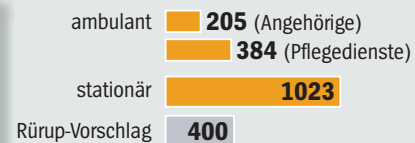
Leistungs-empfänger ambulant: 123 210 stationär: 121 441

HÄRTEFALL

täglich wenigstens 7 Stunden, davon mindestens 2 Stunden in der Nacht, mehrere Pflegekräfte erforderlich*

Leistungs-empfänger ambulant: rd. 1100 stationär: rd. 3000

maximale monatliche Leistungen der Pflegeversicherung für Angehörige und Pflegedienste, in Euro



DER SPIEGEL

* Hilfe bei Körperpflege, Ernährung oder Mobilität sowie mehrfach wöchentlich hauswirtschaftliche Versorgung, bei Härtefällen ständige hauswirtschaftliche Versorgung; Leistungsempfänger: Ende 2003; Quelle: BMGS, Rürup-Kommission

sind die zentralen Zukunftsfragen einer alternden Republik: Das Heim kann keine Lösung sein, und auf die Familie ist nicht mehr ohne weiteres zu bauen. Zu klären ist, was geschehen muss, damit Senioren so lange wie möglich selbstbestimmt leben können und auf welche Weise die Familie als pflegende Institution zu stärken ist. Oder wie es die Berliner Medizinsoziologin Adelheid Kuhlmeier formuliert: „Wie kann man den Helfern helfen?“

Wie man ihr helfen kann? Carmen Flemmig überlegt kurz. „Mehr Verständnis“, sagt die Münchenerin dann, ihre Bekannten sollten mehr Verständnis haben für ihre Situation: „Die wollen davon nichts hören.“

Seit vier Jahren pflegt sie ihre 64-jährige Mutter, die an einer besonders schlimmen Form der Parkinson-Krankheit leidet. Sie kann kaum noch sprechen. Ab und zu bringt sie noch ein „Ja“ heraus, aber sie ist hellwach und erlebt ihre missliche Lage ganz bewusst. Auch deshalb komme das Heim für sie nicht in Frage, sagt Tochter Flemmig: „Da hätte sie mir nicht mehr lange gelebt.“

Also muss sie selbst ran: Frühmorgens ist sie schon bei der Mutter, die im selben Mietshaus wohnt. Das Füttern allein dauert länger als eine Stunde. Sie erledigt den Haushalt und die Einkäufe, telefoniert mit Ärzten und Hilfsdiensten, viermal am Tag kommt die Diakonie. Dann hetzt sie zur Arbeit als Buchhalterin. Oft komme sie zu spät. Glücklicherweise zeigen ihre Vorgesetzten Verständnis. Nur die Bekannten eben nicht.

Früher traf sie sich mit ihnen nach der Arbeit auf ein Bier. Das passiert heute kaum noch. Ihren Posten als Vorstand in einem Verein hat sie aufgegeben. In den Urlaub fährt sie nur eine Woche im Jahr, und das mit schlechtem Gewissen.

Jemanden zu pflegen, das heißt oft, keine Zeit mehr zu finden für Freunde, den Partner, sich selbst. Es heißt, die eigene und die Scham des Gepflegten vor dem Toilettengang zu überwinden, den Ekel vor dem Einsetzen des Gebisses zu ertragen. Und es heißt auch, nicht mehr Tochter zu sein, sondern Mutter eines alten Menschen mit allen Pflichten.

Waschen, Füttern, Anziehen ist ihnen zwar noch aus der Zeit bekannt, als sie ihre Kinder erzogen haben. Bloß: Kinder kann man beim Einkaufen mitnehmen oder zu Freunden schicken, und sie werden mit der Zeit immer selbständiger.

So wird Pflege zu einem langen Abschied. Im Schnitt dauert der Prozess 8,2 Jahre.

Und es gibt wohl kaum eine Aufgabe, die Menschen stärker vereinnahmt: 80 Prozent der Pflegenden stehen rund um die Uhr zur Verfügung. Jeder zweite wird Nacht für Nacht aus dem Schlaf gerissen, weil der Gepflegte ins Bett genässt hat oder in der Wohnung umherirrt. Über kurz oder



US-Senioren bei Wassergymnastik: Rüstig-agile Mittachtziger sind die Ausnahme

lang fühlen sich fast alle Angehörigen von der Situation überfordert und ausgebrannt. Oft werden sie zu „hidden patients“, wie Fachleute sagen, zu verkappten Patienten – den Pflegefällen von morgen. Sie opfern sich auf und verlieren sich selbst.

„Zurzeit wird für die Pflege eines Menschen weniger bezahlt als für die Reparatur einer Waschmaschine.“

Zuweilen kommen verschüttete Kindheitstraumata wieder hoch, wenn sich die Rollen zwischen Tochter und Mutter umkehren. Da werden offene Rechnungen beglichen. Manchmal wird sogar subtil misshandelt: Morgens wird der Bedürftige nicht aus dem Bett geholt, abends ohne Essen in die Nacht geschickt.

Anerkennung gibt es kaum und Geld noch weniger: Wer einen Angehörigen zu Hause pflegt, kann höchstens erwarten, dass der Bedürftige ihm einen Teil des monatlichen Pflegegeldes überlässt, das in der häufigsten Pflegestufe I bei gerade mal 205 Euro pro Monat liegt. „Zurzeit wird für die Pflege eines Menschen weniger bezahlt als für die Reparatur einer Waschmaschine“, klagt Jürgen Gohde, Chef des Diakonischen Werks.

Allerdings fließt das Geld aus der Pflegekasse auch jenen zu, die es gar nicht nötig haben. Selbst der Multimillionär hat Anspruch auf Leistungen. Ein Viertel der Pflegefälle sind so wohlhabend, dass sie durchaus auch ohne den Zuschuss aus der Sozialkasse gut zurechtkämen.

Für die wirklich Bedürftigen aber wird Pflege zum Armutsrisiko. Ein Demenzkranker verursacht im Schnitt jährliche Kosten von rund 43 800 Euro; davon trägt die Pflegeversicherung knapp ein Drittel,

die Familie gut zwei Drittel, also mehr als 30 000 Euro.

Die Möglichkeiten, solche Ausgaben beim Finanzamt abzusetzen, sind beschränkt. Die Pflegepauschale beträgt 924 Euro jährlich, das heißt: Ein Angehöriger, der einen schwer Hilfsbedürftigen versorgt, kann sein zu versteuerndes Einkommen nur um diesen Betrag vermindern. Zum Vergleich:

Wer für eine Partei spendet, kann bis zu 3300 Euro geltend machen. Wer professionelle Pfleger engagiert, kann zwar höhere Ausgaben angeben, allerdings verlangt das Finanzamt auch von ihm, dass er einen beträchtlichen Anteil selbst trägt.

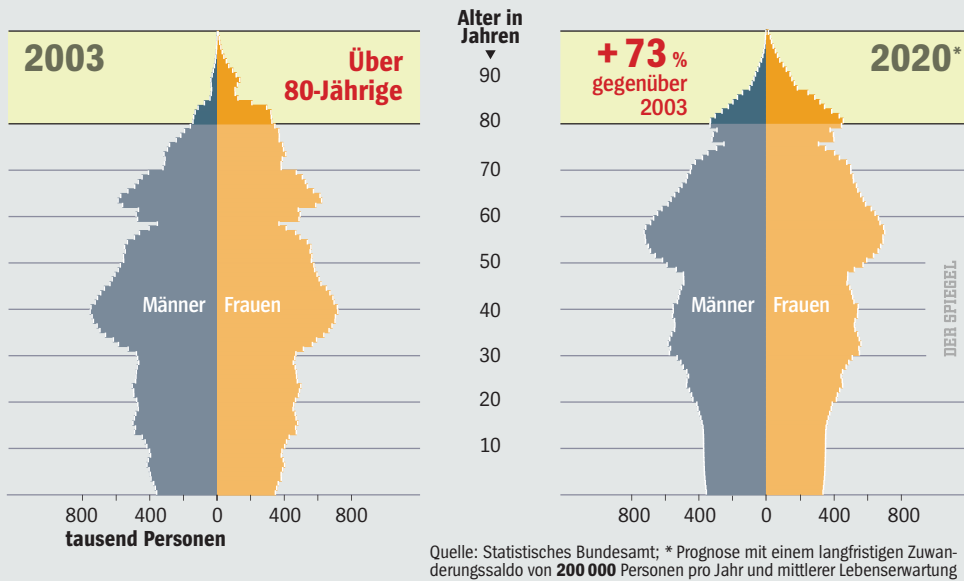


Carmen Flemmig

ist jeden Morgen bei ihrer Mutter. Sie versorgt sie, dann hetzt sie zur Arbeit. Zeit für sich hat die Buchhalterin kaum noch. Und in den Urlaub fährt sie nur eine Woche pro Jahr – mit schlechtem Gewissen.

Gesellschaft der Senioren

Bevölkerung in Deutschland



Würde sich der Fiskus stärker an den Ausgaben pflegender Angehöriger beteiligen, wäre deren Neigung vielleicht höher, Pflegekräfte einzustellen. Dieses Anreizmodell käme den Staat zwar teuer, und es würde Gutverdiener, die viel absetzen können, bevorzugen – doch auch die Vorteile lägen auf der Hand.

Pflege könnte zu einer Jobmaschine avancieren, und zwar in einem Segment, in dem Stellen ohnehin immer rarer werden: bei niedrig bezahlten Hilfstätigkeiten. Zudem würde so die Schwarzarbeit, die gerade im Pflegegewerbe verbreitet ist, auf elegante Weise eingedämmt. Und die Angehörigen hätten wieder die Gelegenheit, ihren Beruf weiterzuführen – was volkswirtschaftlich ebenso auf der Haben-Seite zu verbuchen wäre.

Die Pflegeversicherung jedenfalls deckt längst nicht alle Kosten, das war auch nie so geplant. Sie bietet, anders als die Krankenversicherung, nur einen festen Zuschuss, den Rest muss jeder selbst schultern. Doch auch diese Minimalabsicherung fällt de facto jedes Jahr kleiner aus.

Seit der Beitragssatz 1995 auf 1,7 Prozent festgeschrieben worden ist, wurden die Leistungen nicht mehr erhöht – als ob der Pflegemarkt eine inflationsfreie Zone wäre. In Wahrheit aber sind die Preise um rund 15 Prozent gestiegen, teilweise noch kräftiger: Ein Heimplatz kostete vor zehn Jahren rund 3000 Mark, heute sind es bis zu 4000 Euro.

Die Folge: Real gibt es immer weniger Leistung für das gleiche Geld. Die Bedürftigen müssen mehr und mehr aus eigener Tasche zahlen oder das Sozialamt bemühen: Inzwischen benötigen wieder 323 000 Pflegebedürftige finanzielle Hilfe vom Staat. Damit wird die ursprüngliche Absicht der Blümschen Versicherung konterkariert: Sie

sollte ausdrücklich verhindern, dass Pflegefälle von der Fürsorge abhängen.

Das Sozialamt allerdings versucht, sich das Geld von den Kindern zurückzuholen. Nur einen „angemessenen Selbstbehalt“ vom monatlichen Nettoeinkommen, so der Bundesgerichtshof, darf ein Unterhaltspflichtiger behalten. Was über einem Freibetrag von 1250 Euro liegt, davon kann die Kommune bis zu 50 Prozent einbehalten: Kinder haften für ihre Eltern.

Die Stadt Bochum ließ sogar eine Hypothek auf das Haus einer heute 66-jährigen Frau eintragen, die nur über ein geringes Einkommen verfügt und dennoch zur Erstattung der Pflegekosten ihrer Mutter herangezogen werden soll. Der Fall liegt inzwischen vor dem Bundesverfassungsgericht, das im Sommer grundsätzlich darüber entscheiden will, in welchem Umfang erwachsene Kinder für die Pflegekosten ihrer Eltern aufkommen müssen.

Für die Töchter und Söhne hängt viel davon ab, in welcher Pflegestufe die Prüfer des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) Mutter oder Vater eingruppierten. Danach allein bemisst sich die Höhe des Leistungsanspruchs: von 384 Euro in der Pflegestufe I bei ambulanter Versorgung bis 1918 Euro für den Härtefall. Rund 1,4 Millionen Mal rücken die Prüfer pro Jahr aus. Sechs bis acht Visiten schafft einer am Tag, sofern die Adressen nahe beieinander liegen. Ein kurzes Gespräch muss genügen. Sein Ausgang entscheidet über Vermögen.

In dem zehnteiligen Formular kreuzt der Gutachter an, ob Hilfsbedarf beim Duschieren, Kämmen oder Rasieren besteht, beim „Richten der Bekleidung“ oder beim „Windelwechsel nach Wasserlassen“. In der letzten Spalte trägt er den Zeitaufwand für diese „regelmäßig wiederkehrenden

Verrichtungen“ ein, wie es im Gesetz heißt: Zähneputzen fünf Minuten, Stuhlgang sechs Minuten. Am Ende addiert er die Zeiten, kommen 90 Minuten zusammen, ist Pflegestufe I erreicht. So einfach ist das. Und so fern der Wirklichkeit, wie Angelika D., 56, erlebt hat.

Ihre Mutter Hildegard, 81, leidet an einer Demenz, seit sie sich den Oberschenkelhals gebrochen hat. Die Ärzte operierten die alte Dame. Als sie nach Hause durfte, war der Knochen zwar wieder verwachsen – aber sie selbst ein anderer Mensch geworden.

Plötzlich redete Hildegard wirres Zeug, berichtete von Tieren, die durch ihre Wohnung wilderten, und fremden Männern, die sich auf dem Sofa lümmelten und Fußball schauten. Wenn Angelika nicht aufpasste, lief die Mutter den ganzen Tag in Unterwäsche herum. Oder sie vergaß, den Eierkocher abzustellen: Die Wohnung brannte nur deshalb nicht ab, weil eine Nachbarin den Rauch bemerkte.

Als dann der Gutachter kam, habe die Mutter „wie ein debiles, kleines Mädchen“ dagesessen und alles durcheinander gebracht: ihr Alter, ihren Geburtstag. Sie schwadronierte über Einkaufsgänge und die Besuche bei Freundinnen, bis Angelika wütend wurde. „Das stimmt doch alles gar nicht“, unterbrach sie den Redefluss ihrer Mutter.

Doch der Arzt ging unbeirrt seinen Fragebogen durch, fragte, ob Hildegard sich allein kämmen könne („ja“), ob Windeln gewechselt werden müssten („nein“), ob sie allein auf die Toilette gehen könne („ja“). Dann verabschiedete er sich. Ein paar Tage später kam der Brief von der AOK: „Sie sind in einer schwierigen Lebenssituation und brauchen die Hilfe anderer Menschen, um im täglichen Leben klarzukommen“, hieß es dort. „Umso mehr



Angelika D.

lässt ihre Mutter nicht aus den Augen. Die alte Dame leidet an einer Demenz, seit sie sich den Oberschenkelhals brach. Ihre Knochen waren bald verheilt – doch sie war danach ein anderer Mensch.

ALEXANDRA LECHNER



HARTMUT SCHWARZBACH / ARGUS

Seniorin mit Hilfskraft
Die Realität passt in kein Modulsystem

bedauern wir, dass wir Sie finanziell nicht entlasten können.“

Angelika D. war wie vor den Kopf gestoßen. Von da an merkte sie sich jeden Handgriff, den sie für die Mutter tat. Beim nächsten Besuch schilderte sie dem Gutachter des MDK ihren tatsächlichen Aufwand und erreichte, dass die Mutter für die Pflegestufe I anerkannt wurde.

Nur mit großer Hartnäckigkeit der Angehörigen lässt sich verhindern, dass Demenzkranke durch das Minutenraster der Prüfer fallen. Die Pflegeversicherung deckt fast nur körperliche Gebrechen ab, sie akzeptiert Hilfsbedarf in der Regel lediglich für Handlungen wie Waschen, Essen oder Anziehen. Dass jemand Hilfe benötigt, der stets die Herdplatte auszuschalten vergisst, wird bisher kaum berücksichtigt.

„Wer körperlich noch fit ist, aber verwirrt, den kriegen wir nicht in die Einstufung“, bedauert MDK-Chef Peter Pick. Das sei die „Achillesferse“ im System.

Derzeit leiden gut eine Million Menschen in Deutschland unter Demenz, zwei Drittel sind Alzheimer-Patienten. In nur 25 Jahren werden es wohl doppelt so viele sein, bei denen das Fleisch willig ist, aber der Geist schwach.

Auch die professionellen Dienste sind an diesen – auf körperliche Gebrechen reduzierten – Pflegebegriff gebunden. Entsprechend liest sich ihr Leistungskatalog. Da gibt es zum Beispiel Hilfe bei der „großen Morgentoilette“ oder „bei der Nahrungsaufnahme“ oder beim „Lagern/Betten“. Was viele Pflegebedürftige wirklich brauchen, steht nicht im Katalog: Spaziergänge, häusliche Beaufsichtigung, Ansprache. Kein Wunder, dass sich viele Angehörige anderweitig behelfen.

In Tausenden Haushalten betreuen inzwischen Pflegerinnen aus Osteuropa hilfällige Senioren. In manchen Regionen Deutschlands ist illegale Hilfe zum Massenphänomen geworden. 30 000 bis 60 000 Schwarzarbeiterinnen sollen es insgesamt

sein. Organisierte Schleuser bringen viele davon ins Land.

Anfangs waren es überwiegend Polinnen, neuerdings sind es auch Frauen aus der Ukraine, aus Rumänien, sogar aus China – selbst bei der Pflege schreitet die Globalisierung voran. In der Zeitung finden sich Kleinanzeigen wie „Fleißige Slowakin bietet pflegebedürftigen Personen Hilfe im Haushalt und Pflege rund um die Uhr“.

Etwa 1000 Euro kostet ein Monat Rund-um-die-Uhr-Betreuung – ein regulärer Pflegedienst müsste das 15- bis 20fache verlangen. Immer häufiger sei von den Kunden zu hören, dass sie die Pflege nun „privat organisieren“, berichtet Jochen Rindfleisch-Jantzon, Leiter einer stationären Einrichtung an der hessischen Bergstraße. Die Helfer woh-

nen meist mit im Haus, oft im alten Kinderzimmer, sie kochen, putzen, lesen vor, sitzen am Bett, begleiten den Spaziergang, harken den Garten. Sie machen alles, was die Pflegeversicherung nicht abdeckt und wofür sich ohnehin nur selten eine deutsche Kraft findet.

Agnes hieß die Polin, die von Roswitha N. angeheuert wurde, Freunde vermittelten den Kontakt. 800 Euro verlangte die junge Frau pro Monat, dann zog sie bei Roswithas Schwiegermutter nahe Augsburg ein, einer älteren Dame, die an Parkinson litt. Agnes pflegte die kranke Seniorin abwechselnd mit ihrer eigenen Mutter Anna. Jede von ihnen blieb drei Monate, so lange war das Touristenvisum gültig, dann wurde gewechselt.

Allein, versichert Roswitha, wäre sie mit der Schwiegermutter nicht fertig geworden. So aber gab es Tage, da blühte die alte Dame förmlich auf, saß draußen im Garten und gehörte plötzlich wieder zur Familie. „Wenn da jemand gekommen wäre von der Behörde“, sagt die Schwiegertochter, „hätte ich ihn hinübergeführt zur Oma und gesagt: ‚Jetzt schauen Sie sich das an, und dann sagen Sie mir noch mal, dass ich hier was falsch mache.‘“

Die Oma starb dann ganz plötzlich mit 77 Jahren. Roswitha ist sich heute sicher, dass es gut war, wie es war: „Wir hatten mit Agnes und Anna unglaubliches Glück.“

Solche Helferinnen gehören vielfach fast schon zur Familie. Reguläre Pflegedienste haben es gegen die Dumpingkonkurrenz nicht leicht. Sie können zwar mit ihrer Ausbildung und Qualität argumentieren, doch die meisten Haushalte sind eher zurückhaltend, Fachkräfte zu engagieren: Gerade ein

Die Pflegeversicherung hat das Geschäft quasi industrialisiert.
Alles muss zack, zack gehen.

knappes Drittel aller pflegenden Angehörigen nimmt professionelle Hilfe in Anspruch.

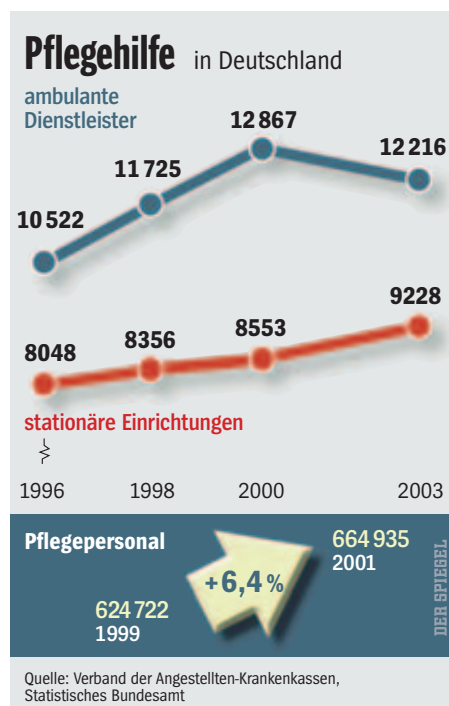
Nur langsam entwickelt sich ein Bewusstsein dafür, dass Pflege Geld kostet. In ihren Gesprächen erlebe sie immer wieder, berichtet die Speyerer Pflegeberaterin Patricia Wilhelm, dass Angehörige sich aus den Angeboten der ambulanten Dienste zunächst das Beste aussuchten. „Das Entsetzen ist groß, wenn sie hören, dass die Pflegekasse nur einen Teil übernimmt.“

Die Skepsis der Angehörigen gegenüber Pflegediensten hat noch einen anderen Grund: Vielen missfällt es, dass die Pflegeversicherung das Geschäft quasi industrialisiert hat. Alles muss zack, zack gehen, jeder Handgriff ist bis ins Detail festgelegt.

Die „kleine Morgentoilette“ definiert das „Entgeltverzeichnis“ in Rheinland-Pfalz zum Beispiel so: „Hilfe beim Aufsuchen und Verlassen des Bettes; An- und Auskleiden; Teilwaschen mit Hautpflege und Dekubitus- und Pneumonioprophylaxe; Mund- und Zahnpflege; Zahnprothesenpflege einschließlich Soor- und Parotitisprophylaxe; Kämmen.“ 11,18 Euro bekommt die Fachkraft dafür. Wer sich den ganzen Körper waschen und sich zudem rasieren lassen will, zahlt 4,47 Euro extra, das ist dann die „große Morgentoilette“.

Insgesamt 21 solcher „Module“ beschreiben die Leistungen der Pflegeversicherung, sie variieren leicht von Bundesland zu Bundesland: In Nordrhein-Westfalen etwa ist die Fußwäsche separat zu haben, in anderen Bundesländern nicht.

Mehr Freiheit gewährt ein Modellprojekt, das im vergangenen September in sieben Regionen Deutschlands gestartet wurde: Dort bekommen pflegebedürftige Personen ein Budget in Höhe des ambulanten Pflegedienstsatzes in die Hand, mit dem





Brigitte Stender (l.)

hatte die Idee für ein Wohnprojekt: 18 Senioren leben nachbarschaftlich in eigenen Wohnungen. Gemeinsam fühlen sie sich stärker. Sie helfen sich gegenseitig – auch wenn der Pflegefall eintritt.

ODILE HAIN

Noch gravierender: Eigentlich dürften die Heime gar kein Interesse daran haben, dass sich der Zustand eines Bewohners verbessert. Schließlich könnte er dann in eine niedrigere Pflegestufe geraten und die Versicherung weniger Geld überweisen.

Ist ein Pflegefall aber erst einmal eingewiesen, kommt er so schnell nicht mehr heraus. Dann bestimmt die Heimordnung seinen Lebensrhythmus: aufstehen, wenn man noch schlafen will, essen, wenn man keinen Hunger hat, Bettruhe, wenn man spazieren gehen möchte.

Die Hälfte aller Heimbewohner, gut 300 000 Menschen, lebt in Mehrbettzimmern. Eine unzumutbare Situation, findet Alten-Funktionär Großjohann: „Stellen Sie sich mal vor, da stirbt jemand neben Ihnen, und dann kommt der nächste Mitbewohner rein und stirbt auch.“

So gleichen viele Pflegeeinrichtungen noch immer seelenlosen Verwahranstalten: mit kahlen Gängen, von denen kleine Räume links und rechts abgehen, und einem Saal, in dem pünktlich auf die Minute die angelieferte Kost verabreicht wird. Doch es geht auch anders.

Als die Pflegeheimleiterin Brigitte Stender 1992 in Rente ging, wusste sie, wie sie ihren Lebensabend ganz bestimmt nicht verbringen wollte: in einem solchen Greisenghetto. Sie gab eine Zeitungsannonce auf: „Wer hat Interesse an einem alternativen Wohnprojekt für Senioren?“

Schnell fand sie Gleichgesinnte und nach einiger Zeit auch die passenden Wohnungen in Hannover: Sie waren für die Helfer der Expo 2000 gebaut worden, nach der Weltausstellung standen sie leer. Im März 2001 sind 18 Senioren eingezogen, fast alle alleinstehende Frauen. Eine weitere Wohnung dient ihnen als Treffpunkt und Unterkunft für Gäste.

Sie gehen zusammen ins Kino oder ins Theater, unternehmen Wanderungen und Reisen. „Endlich ist immer jemand da“, freut sich die Initiatorin Stender. Vor zwei Jahren hatte die Gemeinschaft die erste Bewährungsprobe zu bestehen. Eine Bewohnerin war nach einem Infarkt vom Hals abwärts gelähmt, normalerweise wäre sie ein Fall fürs Heim gewesen.

Doch nun kümmerte sich die Hausgemeinschaft um sie. Die Nachbarinnen kauften ein, kochten, organisierten das Reha-Training. Heute kann die Bewohnerin wieder am Stock gehen und sich sogar das Essen selbst zubereiten. „Diese Erfahrung hat den Zusammenhalt gestärkt“, sagt Frau Stender. Fallen gelassen werde niemand – sie helfen sich gegenseitig bis zum Ende: Zwei Bewohnerinnen haben gerade einen Kurs zur Sterbebegleitung besucht.

Solche Gemeinschaften finden zunehmenden Anklang. Die Senioren wollen ihren Lebensabend nicht vereinsamt vor dem Fernseher oder im Zweibettzimmer auf einer Pflegestation verbringen. Sie suchen nach einem dritten Weg zwischen Haus

sie sich – unterstützt von „Case Managern“ – ihren individuellen Pflegemix zusammenstellen können.

Sie können professionelle Dienste engagieren, aber ebenso Nachbarn oder Freunde, auch Helfer also, die keinen Versorgungsvertrag mit der Kasse abgeschlossen haben: Der Freund wird zum bezahlten Pfleger.

Das Ziel sei es, „aus dem Gefängnis der Verrichtungen und Module auszubrechen“, sagt der Gerontologie Klie, der das Projekt

forderungen an die Dienste, jede „Verrichtung“ muss schriftlich fixiert werden. „Wer dreimal am Tag kommt, muss dreimal am Tag die Blätter ausfüllen“, sagt Bernd Tews vom Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste.

Ein Drittel ihrer Zeit opfern die Fachkräfte dafür, ihre Arbeit zu dokumentieren. Kein Wunder, dass sie im Schnitt nur fünf bis sieben Jahre in ihrem Beruf bleiben: Schließlich hatten sie ihn einst gewählt, um zu helfen, und nicht, um abzufertigen.

Statt Pflegedienste zu engagieren, vertrauen Angehörige, wenn sie es selbst nicht mehr schaffen, den Bedürftigen lieber gleich einer Heimleitung an.

Der Trend hält seit Jahren an: Sogar in der mildesten Pflegestufe I ist die vollstationäre Betreuung auf dem Vormarsch, seit 1997 ist die Zahl der Fälle um 45 Prozent gestiegen.

Diese rasante Zunahme ist nach Überzeugung der bayerischen Sozialministerin Christa Stewens vor allem das Ergebnis falscher Anreize: Wer in Pflegestufe I ambulante Hilfe wählt, bekommt nur 384 Euro pro Monat, pflegt er selbst, sind es sogar nur 205 Euro – für stationäre Leistungen liegt der Satz fünfmal so hoch: bei 1023 Euro. Dieses Missverhältnis sei in Stufe I besonders ungerechtfertigt, kritisiert Stewens, „da diese Versicherten in den seltensten Fällen auf eine Heimunterbringung angewiesen sind“.

Ein Drittel der Insassen, so wird geschätzt, müsste gar nicht ins Heim und wäre durchaus auch ambulant zu versorgen. Im Heim freilich kann die Alten-Industrie dank der vergleichsweise üppigen Ausstattung auch mehr an der Kundschaft verdienen. Deshalb hat sie verstärkt in stationäre Versorgung investiert. „Das Angebot hat sich seine Nachfrage geschaffen“, sagt Klaus Großjohann vom Kuratorium Deutsche Altershilfe – ein Fehler im System.

Im Heim kann die Alten-Industrie dank üppiger Ausstattung mehr an der Kundschaft verdienen – ein Fehler im System.

leitet. Das Vorbild stammt aus den Niederlanden: Dort nehmen schon über 90 000 Menschen Pflegebudgets in Anspruch.

In Deutschland jedoch bleibt es vorerst dabei, dass Pflege gleichbedeutend ist mit Waschen und Anziehen statt auch mit Zuhören und Anlächeln. Und so tauchen immer dann wieder Probleme auf, wenn sich der Gebrechliche dem Diktat der Leistungskomplexe nicht fügen mag: wenn er keine Lust auf Zähneputzen hat, sich partout über das Fernsehprogramm unterhalten möchte oder der Müll in der Küche zum Himmel stinkt, aber die Entsorgung eigentlich nicht vereinbart ist. Die Realität passt in kein Modulsystem.

„Das ist eine Mischkalkulation“, gesteht Andreas Lutz, Leiter eines Pflegedienstes in Speyer mit 14 Vollzeitkräften, die 70 Senioren betreuen: Die Zeit, die er beim einen zusätzlich aufwendet, muss er woanders wieder sparen. Damit aber entsteht Zeitdruck, insbesondere in den Stoßzeiten morgens, mittags und abends. Die minutengenau geplanten Tourenpläne sind schnell Makulatur. Viel mehr als Satt-und-sauber-Pflege ist dann nicht drin.

Mitverantwortlich für den Pflegestress sind teilweise aberwitzige gesetzliche An-

und Heim. Sie probieren Wohnformen aus, in denen sie selbständig leben können, aber nicht allein sind: in Hausgemeinschaften, Wohnstiften, Alten-WGs oder Seniorensiedlungen. Gemeinsam organisieren sie sich Hilfe im Haushalt oder am Krankenbett, die für den Einzelnen zu teuer wäre.

Die bekannteste Alten-Gemeinschaft lebt in Bremen: Dort bewohnt Bürgermeister Henning Scherf, 66, mit seiner Frau und Freunden ein Gründerzeithaus. Schon 1988 bezogen sie das Gebäude, restaurierten es und statteten es mit einem Lift aus. Jede Partei hat ihre eigene Wohnung, es gibt gemeinsame Regeln und wenige Termine, etwa das wöchentliche Hausfrühstück, und die Verpflichtung, sich im Pflegefall gegenseitig zu unterstützen.

Die Vorbilder für solche Wohnideen kommen aus Dänemark. Dort werden schon seit Ende der achtziger Jahre keine Heime mehr gebaut, dafür wird konsequent der Bau altengerechten Wohnraums gefördert: mit breiten Türen, Rampen statt Treppen, schwellenlosen Duschen, Haltegriffen in den Fluren.

Noch einen Schritt weiter gehen Senioren, die sich eine Wohnung teilen und eine Alten-WG gründen. Jeder hat sein Zimmer, die große Küche ist zentrale Anlaufstelle. Meist wird eine Sozialstation mit der Pflege aller betraut, das spart teure An- und Abfahrtswege.

Selbst Demenzkranken bieten solche Wohngemeinschaften eine Alternative zur Abschiebung. In der Berliner Steinmetzstraße leben fünf Frauen und ein Mann zwischen 64 und 95 Jahren mit dem gleichen Krankheitsbild: Alzheimer, manche in fortgeschrittenem Stadium.

Vier Pfleger und eine Nachtwache kümmern sich um die Bewohner. Morgens ist



Jadwiga Schwamberger

dreht morgens als Erstes das CD-Radio an, wenn sie in die Berliner Alten-WG kommt. Die Pflegerin betreut mit ihren Kolleginnen sechs Hilfsbedürftige mit demselben Krankheitsbild: Alzheimer.

Jadwiga Schwamberger dran. Als Erstes dreht sie das CD-Radio an, den ganzen Tag schallen Schlager wie „Ti amo“ oder der „Schneewalzer“ durch den Kreuzberger Altbau. Die Musik erreicht die WGler, sonst aber kaum noch etwas: Sie sitzen meist apathisch da, starren in die Luft oder auf das Wachstisch Tuch. Pflegerin Schwamberger ist trotzdem zufrieden, denn hier erlebt sie etwas, was sonst kaum jemand in ihrer Zunft behaupten kann: „Wir haben Zeit für die Leute.“

Die WG-Woche ist genau geplant: Montags wird gesungen („Hoch auf dem gelben Wagen“), dienstags ist Gedächtnistraining („Wenn es draußen schneit, welche Jahreszeit haben wir dann?“), mittwochs Bewegungstherapie. Zu Fasching ziehen sie in einer Rollstuhl-Polonaise durch die Wohnung. „Wenn wir uns nicht mit ihnen beschäftigen würden, müssten wir sie mit Medikamenten ruhig stellen, wie es oft in Heimen geschieht“, sagt Pflegerin Schwamberger.

Die Sozialstation des Nachbarschaftsheim Schöneberg, die die Bewohner betreut, hat darauf geachtet, die Räumlichkeiten selbst zu mieten. Ansonsten nämlich hätte die WG den Charakter eines Heims, juristisch betrachtet jedenfalls, und müsste entsprechende Auflagen erfüllen, etwa die Heimmindestbauverordnung, die auch hier jedes Detail regelt, sogar die Zahl der „Spülaborte mit Handwaschbecken“ und die Größe des Gemeinschaftsraums: mindestens 0,75 Quadratmeter pro Bewohner.

Die Bürokratie treibt gerade im Pflegesystem zuweilen die seltsamsten Blüten, so bizarr, dass sich mit dem Thema sogar eine von vier Arbeitsgruppen am sogenannten Runden Tisch Pflege beschäftigt, den die Bundesregierung initiiert hat: Regelmäßig treffen sich etwa hundert Interessenvertreter – darunter Wohlfahrtsverbände, Seniorenorganisationen, Pflegekassen – und

überlegen sich, was man verbessern könnte. Am Ende sollen die Ideen in einer Charta der Rechte hilfsbedürftiger Menschen einfließen. Die kniffligste Frage klammert die Pflegerunde freilich aus: Kann das System überhaupt so weiterbestehen, wie es vor gut zehn Jahren konstruiert wurde?

Damals entschied sich Minister Blum dafür, die Versicherung aus lohnbezogenen Beiträgen zu finanzieren – als ob der Faktor „Arbeit“ nicht schon genug belastet gewesen wäre. Und er wählte das Umlageverfahren – die Jungen zahlen für die Alten –, obwohl schon seinerzeit viele ahnten, was heute jeder weiß: Diese Art der Beitragsbemessung ist ungerecht, sie „hat sich überholt“, kritisieren sogar die Fünf Weisen in ihrem jüngsten Gutachten.

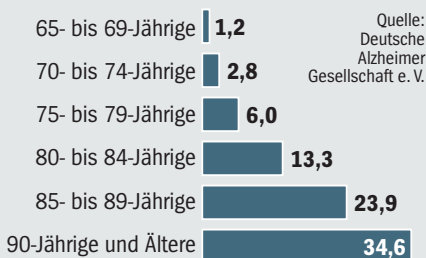
Die Pflegeversicherung sei ein „historischer Etikettenschwindel“ gewesen, urteilt der Freiburger Ökonom Bernd Raffelhüschen: Jeder Beitragszahler erhalte wertmäßig mehr heraus, als er je eingezahlt hat, ein solches System könne langfristig nicht überleben. Der Gesetzgeber müsse die Notbremse ziehen, fordert der Ökonom, die Pflegeversicherung abschaffen und auf private Vorsorge umstellen.

Raus aus der Sozialversicherung, rein in den Aufbau eines Kapitalstocks: Das wäre nach Ansicht vieler Ökonomen der richtige, der gerechtere Weg. Doch auch hier gibt es ein Problem: Eine Generation von Beitragszahlern müsste Leistungen bezahlen und gleichzeitig den Kapitalstock aufbauen, sie würde doppelt belastet.

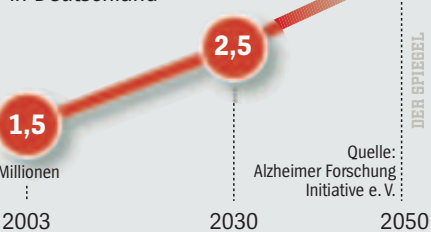
Deshalb hat ein Kompromissmodell, wie es die Reformkommission um den Regierungsberater Bert Rürup erarbeitet hat, wohl am ehesten Chancen, zur Blaupause der kommenden Pflegereform zu werden. Demnach bliebe das Beitragssystem erhalten, zusätzlich aber würde unabhängig vom Einkommen eine kapitalgedeckte Versicherung eingeführt, nach der Riester-Rente also eine Rürup-Pflege. Die Kommission

Altersdemenz

Durchschnittliche Fälle in Prozent



Schätzung der Demenzfälle in Deutschland





WOLFGANG BERGMANN

Ehepaar Scherf in Bremer Alten-Wohnprojekt: Dritter Weg zwischen Haus und Heim

hat zudem vorgeschlagen, die Pflegesätze anzugleichen, je nach Stufe auf monatlich 400, 1000 und 1500 Euro, um die Anreize neu zu justieren und so „den zu erwartenden Anstieg bei der vollstationären Pflege vor allem in den Pflegestufen I und II künftig einzudämmen“.

Wer häuslich pflegen lässt, bekäme demnach etwas mehr. Die Leistungen für stationäre Pflege würden dagegen massiv gekürzt, in Stufe I zum Beispiel von 1023 Euro auf 400 Euro.

Außerdem gehört zum Rürup-Plan, die seit zehn Jahren eingefrorenen Leistungen dynamischer zu gestalten, um 2,25 Prozent pro Jahr. Und Demenzkranken soll pauschal bei der MDK-Einstufung ein Zuschlag von 30 Minuten gewährt werden; dann erhielten bis zu 60 000 Menschen erstmals Leistungen aus der Pflegeversicherung, weitere 118 000 rückten eine Pflegestufe höher.

Das ist die grobe Richtung, die auch Sozialdemokraten und Grüne verfolgen. An der Finanzierung freilich scheiden sich die Geister: Die Grünen denken über höhere Beiträge nach, im Gespräch sind 0,1 Prozentpunkte, die allein die Arbeitnehmer tragen. Die SPD vertraut darauf, dass eine Bürgerversicherung genug zusätzliche Mittel einspielt, sobald auch Beamte und Selbständige einzahlen.

Woher das Geld kommt und wie das System beschaffen sein muss, sind letztlich akademische Fragen. Entscheidend ist, wie Pflegebedürftigkeit praktisch zu verhindern oder hinauszuzögern ist. „Pflege ist selten Schicksal“, sagt Alterssprecher Großjohann, „jeder kann vorbeugen.“

Es beginnt in den eigenen vier Wänden: die Wanne durch eine bodengleiche Dusche ersetzen, den Toilettensitz erhöhen, Türschwellen glätten. Solche Umbauten, das wissen die wenigsten, unterstützen die Pflegekassen mit immerhin 2500 Euro.

Präventive Beratung tut Not, eigentlich wäre sie Sache der Kommunen. Doch seit Einführung der Pflegeversicherung haben die sich aus diesem Feld weitgehend zurückgezogen. Oft sind die MDK-Gutachter die ersten Fachleute, mit denen Hilfsbedürftige über ihre Probleme reden – gerade ihnen aber bleibt keine Zeit für lange Gespräche. „Wenn der Medizinische Dienst kommt“, so Großjohann, „ist es meist schon zu spät.“

Auch manche Versicherungen zeigen sich eher beratungslahm, wie Verbandchefin Stolterfoht es erlebt hat. Sie wollte von der Pflegekasse wissen, wie sie die

„Pflege ist selten Schicksal. Jeder kann selbst vorbeugen.“

Wohnung einer Verwandten behindertengerecht umbauen lassen kann. „Aber die sagten nur: ‚Lassen Sie einen Kostenvoranschlag machen.‘“ Frau Stolterfoht benötigte aber praktische Hilfe: „Woher soll denn jemand wissen“, fragt sie empört, „dass eine Küche so umgebaut werden kann, dass sie für einen Rollstuhlfahrer unterfahrbar ist, er selbst für sich sorgen kann und deshalb nicht ins Heim muss?“

In einigen Städten im Ruhrgebiet bieten Pflegespezialisten des BKK-Bundesverbandes den Angehörigen deshalb eine besondere Form der Schulung an, nicht im Seminarraum, sondern direkt in der Wohnung. Vor Ort schaut sich die examinierte Fachkraft an, wie die Pfleger arbeiten, korrigiert Fehler, macht Verbesserungsvorschläge: eine Art Senioren-Supernanny.

Die meisten Fragen betreffen Leistungsrecht, sagt BKK-Pflegeexpertin Birgit Preis: „Da sind Leute am Rande ihrer Kräfte, und die wissen nicht mal, dass sie einen Anspruch auf Pflegevertretung von vier Wochen im Jahr haben.“

Entlastung ist ein Weg, um Angehörigen zu helfen. Ein anderes, vielleicht noch wirkungsvolleres Konzept ist es, die richtigen Anreize zu setzen:

► Wer pflegt, braucht finanziellen Ausgleich: Warum sollte ein Angehöriger nicht wenigstens wie eine Pflegeambulanz finanziell unterstützt werden? Noch wichtiger: Der Fiskus müsste ihn großzügiger als bisher entlasten. Der Pauschbetrag von 924 Euro reicht nicht aus, und diese Subvention wäre gewiss sinnvoller als die Förderung von Schiffsbeiträgen oder Filmfonds.

► Wer pflegt, braucht Zeit für sich: Vor fünf Jahren hatte die damalige Gesundheitsministerin Andrea Fischer vorgeschlagen, jedem, der Demenzkranke betreut, einmal pro Woche eine Tagespflege zu spendieren. Vor der Umsetzung aber musste Fischer ihren Posten räumen. Noch immer gibt es nur knapp 14 000 Tagespflegeplätze – für eine Million Altersverwirrte. Auch andere Entlastungsformen fehlen: In Frankreich existiert die Einrichtung der Pflegefamilie, die Gebrechliche für eine Zeit aufnimmt. In Österreich können Angehörige ähnlich der Elternzeit eine Pflegezeit nehmen, also ihre Arbeitsstelle befristet verlassen, um jemand zu betreuen.

► Wer pflegt, braucht berufliche Perspektiven. Oft bleibt dem Angehörigen keine andere Wahl, als seinen Job zu beenden. Bislang gibt es kaum Arbeitgeber, die hier Vereinbarungen getroffen haben. Auch die Tarifpartner haben das Thema ausgeklammert. In den USA bieten einige Arbeitgeber „lunch time seminars“ an, in denen Fachleute zum Beispiel über Prävention informieren.

► Wer pflegt, braucht Respekt: Angehörige bekommen selten Anerkennung. Gelobt werden sie fast nie. „Vielen fehlt der Zuspruch“, sagt Elisabeth Bubolz-Lutz vom Wittener Forschungszentrum Geragogik. Dort werden in einem Modellprojekt ehrenamtliche Helfer geschult, sogenannte Pflegebegleiter, die die Angehörigen mental unterstützen. Bei ihnen können sie sich alles von der Seele reden.

Wohin also mit Oma, wohin mit Opa? Von der Antwort hängt viel ab für die Angehörigen und ihre Lebensplanung.

Natürlich spräche rein rational wenig dafür, die Last auf sich zu nehmen und den Vater weiterzupflegen, sagt die Münchner Schmuckdesignerin Scherer-Jehl. Am Ende aber gebe es etwas, das der ganzen Schinderei einen Sinn verleihe, ja sie sogar glücklich mache:

In den vergangenen Jahren habe sie viel gelernt über Krankenpflege, über den Tod, über sich selbst – vor allem aber über ihren Vater. Ein Leben lang spürte sie ihm gegenüber Distanz, jetzt habe sie zu ihm gefunden. „Wir sind aus dem gleichen Holz“, sagt sie, „das macht es leichter“ – und zugleich schwerer, ihn jemals in ein Heim zu geben.

MICHAEL FRÖHLINGSDORF,
ALEXANDER JUNG, UDO LUDWIG,
CONNY NEUMANN, CAROLINE SCHMIDT