

15. LANDTAG VON BADEN-WÜRTTEMBERG

Enquetekommission

„Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“

Öffentlicher Teil

6. Sitzung

Freitag, 23. Januar 2015, 13:00 Uhr

Stuttgart, Plenarsaal

(Kunstgebäude)

Beginn: 13:00 Uhr

Schluss: 15:34 Uhr

T a g e s o r d n u n g

Teil I – öffentlich

- Anhörung: „Pflege, Familie und Gesellschaft“ S. 1

Teil II – nicht öffentlich

- Allgemeiner Beratungsstoff (Punkt 1 bis 6).....(gesondertes Protokoll)

Öffentliche Anhörung
 am Freitag, 23. Januar 2015, 13:00 Uhr,
 Plenarsaal (Kunstgebäude)
 „Pflege, Familie und Gesellschaft“

Ablaufplan

Stand: 12.01.2015

Uhrzeit	Referent/in	Funktion/Institution
13:00	Helmut W. Rüeck	Vorsitzender der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“
13:10 bis 13:30	Dr. h. c. Frank Otfried July	Landesbischof der Evangelischen Landeskirche in Württemberg
	Prof. Dr. Gerhard Naegele	Direktor des Instituts für Gerontologie an der TU Dortmund
15 Minuten Fragerunde		
13:45 bis 14:05	Prof. Dr. Susanne Kümpers	Professorin für Qualitative Gesundheitsforschung, Soziale Ungleichheit und Public Health Strategien im Fachbereich Pflege und Gesundheit der HS Fulda
	Prof. Dr. habil. Thomas Klie	Professor für Rechts- und Verwaltungswissenschaften, Gerontologie an der Evangelischen Hochschule Freiburg
15 Minuten Fragerunde		
14:20 bis 14:40	Roland Sing	Vorsitzender des Landesseniorenrats Baden-Württemberg
	Rosemarie Daumüller	Geschäftsführerin des Landesfamilienrats Baden-Württemberg
15 Minuten Fragerunde		
14:55 bis 15:15	Prof. Dr. Heinz Rothgang	Leiter der Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung, Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen
15 Minuten Fragerunde		
15:30	Allgemeine Fragerunde	
15:45 Abschluss		

(Beginn des öffentlichen Teils: 13:00 Uhr)

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich begrüße Sie alle sehr herzlich zu unserer öffentlichen Anhörung zum Thema „Pflege, Familie und Gesellschaft“. Ich freue mich, dass unsere Arbeit auch dieses Mal wieder ein reges Interesse in der Öffentlichkeit findet. Ich begrüße Sie alle ausnahmslos sehr herzlich. Für diejenigen, die das möchten, mache ich das nach der Anhörung auch gern noch per Handschlag. Der Zeitökonomie geschuldet möchte ich heute nur eine Person persönlich begrüßen: Ich freue mich, dass Hilde Mattheis, eine Kollegin aus dem Bundestag, heute bei uns ist. Seien Sie uns herzlich willkommen. Wir freuen uns, wenn Sie gute Eindrücke und viele Weisheiten, die heute über uns kommen werden, mit nach Berlin nehmen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, in der heutigen 6. Sitzung der Enquetekommission „Pflege“ steht, wie schon erwähnt, das Thema „Pflege, Familie und Gesellschaft“ auf der Agenda. Unter diesem breit gefächerten Arbeitstitel sollen die Fragen beantwortet werden: Wie ist es generell um die Pflege bestellt? Was versteht die Gesellschaft unter einer menschenwürdigen Pflege? Wer pflegt – und vor allem auch: unter welchen Voraussetzungen? Wie kann der familiären häuslichen Pflege effektiv geholfen werden? Welche Fragen werfen sich z. B. bei dem Thema „Interreligiöse und interkulturelle Pflege“ auf? Auf diese und weitere Fragen erhoffen wir uns heute Antworten von unseren Sachverständigen.

Als Sachverständige darf ich heute begrüßen: Herrn Landesbischof Dr. h. c. Frank Otfried July – er ist Landesbischof der Evangelischen Landeskirche in Württemberg –, Herrn Professor Dr. Gerhard Naegele – Direktor des Instituts für Gerontologie an der TU Dortmund –, Frau Professorin Dr. Susanne Kümpers – Professorin für Qualitative Gesundheitsforschung, Soziale Ungleichheit und Public Health Strategien im Fachbereich Pflege und Gesundheit an der Hochschule Fulda –, Herrn Professor Dr. Thomas Klie – Professor für Rechts- und Verwaltungswissenschaften, Gerontologie an der Evangelischen Hochschule Freiburg –, Herrn Roland Sing – Vorsitzender des Landes seniorenrats Baden-Württemberg – und Frau Rosemarie Daumüller – Geschäftsführerin des Landesfamilienrats Baden-Württemberg.

Auf der Einladung und auf unserer Tagesordnung steht noch Herr Professor Dr. Heinz Rothgang. Herr Professor Dr. Rothgang hat gestern kurzfristig aus dienstlichen Gründen für die heutige Sitzung abgesagt.

Meine Damen und Herren, wir haben – das ist jetzt auch an unsere Sachverständigen gerichtet – ein enges Zeitraaster. Ich werde unerbittlich auf die Uhr, die mitläuft, schauen und Ihnen unabhängig von Rang, Stand und anderem am Rednerpult ein optisches Signal geben, wenn die Redezeit zu Ende geht und Sie zum Schluss kommen sollten. Die Sachverständigen sehen dann rechts am Rednerpult eine Uhr, die mitläuft, damit Sie Ihre Zeit in etwa abschätzen können. Ich mache Ihnen ein kleines Geschenk, indem

ich meine zehn Minuten nicht ausschöpfe und diese Zeit dann individuell den Sachverständigen zur Verfügung stelle.

Ich würde als ersten Sachverständigen Herrn Landesbischof Dr. h. c. Frank Otfried Julius ans Rednerpult und ans Mikrofon bitten.

Sv. Landesbischof Dr. h. c. Julius: Herzlichen Dank, Herr Vorsitzender. Ich habe verstanden, nur die Hälfte der Zeit einer evangelischen Predigt beanspruchen zu können.

Meine Damen und Herren! Es muss nicht ausführlich erklärt werden, dass sich die Frage der Wahrnehmung und Wertschätzung des einzelnen Menschen als Individuum in den letzten Jahrzehnten noch einmal gewandelt hat. Geschlechter-, Rollen- und Altersbilder sind in Bewegung gekommen. Die Altersgenerationen haben sich ausdifferenziert. Wer mit 50 Jahren – das wissen Sie – vor dem Zweiten Weltkrieg schon zu den „Alten“ zählte, ist heute noch nicht einmal ein „Silver Ager“. Insofern ist die Frage nach dem Stellenwert des Alters und der Pflegedürftigkeit auch nicht einfach und schon gar nicht eindeutig zu beantworten. Die Komplexität unserer Gesellschaft spiegelt sich in den Fragen des Alters und der Pflege wider.

Der Wunsch nach Selbstbestimmung im Alter, bei Krankheit und am Lebensende spielt im Leben der allermeisten Menschen eine zentrale Rolle. Das beweist ja u. a. auch die derzeitige Debatte um den assistierten Suizid. Für viele Menschen heißt Selbstbestimmtheit, auch bei Pflegebedürftigkeit weiterhin im eigenen Haushalt bleiben und den Verlust an körperlicher Autonomie so lange wie irgend möglich aufschieben zu können. Insofern kommt der Selbstbestimmtheit auch im Fall der Pflege allerhöchste Bedeutung zu, und die Ängste sind groß, diese Autonomie zu verlieren.

Eine kurze Klammerbemerkung: Wir pflegen bzw. vor allem meine Frau pflegt – um das Rollenverhalten da auch zu nennen – seit sechs Jahren ihre Mutter, die jetzt 96 Jahre alt ist, sodass ich, wie ich glaube, aus dem eigenen täglichen Erleben etwas darüber weiß.

Diesem verständlichen und durch zahlreiche Studien belegten Wunsch steht aber gegenüber, dass die Hilfe- und Pflegetätigkeit bei Weitem nicht die Wertschätzung erfährt, die dem Wunsch nach Autonomie trotz aller Einschränkungen entsprechen würde.

Seien wir ehrlich: Es ist zwar „edel“, zu helfen, aber die pflegerische Arbeit ist eben auch körperliche Knochenarbeit mit sensiblen menschlichen Begegnungen, und sie findet in dem intimsten Bereich des einzelnen Menschen statt. Der Pflegerin und dem Pfleger wird offenbar und muss offenbart werden, was wir vor anderen verbergen möchten: Hilflosigkeit, der Verlust der Kontrollfunktionen und Abbau. Das Verhältnis zu den Pflegenden und zur Frage der Pflege überhaupt ist doppelgesichtig: Dankbarkeit und Anerkennung bei gleichzeitiger Abwehr oder psychologischer Marginalisierung derer,

die da helfen. Dies ist nur eine Hypothese dazu, warum es Pflege so schwer hat, breite gesellschaftliche Anerkennung zu finden.

Wenn wir unser Augenmerk noch einmal auf vorherrschende gesellschaftliche Werte der letzten drei Jahrzehnte richten, so müssen wir mit Ernüchterung feststellen, dass der Stellenwert der Pflege als Betätigungsfeld – ganz im Gegensatz zu seiner demografischen Relevanz – nicht an Bedeutung gewonnen hat. Ganz im Gegenteil: Flexibilität, Mobilität, Anti-Aging-Trends und -Produkte sowie die Fixierung auf Wellness sind nur einige wenige Stichworte, die deutlich machen, dass die Bedeutung und der Respekt vor Lebenserfahrung und Lebensleistung sowie dann auch dem Schwächer-werdendürfen geringer geworden sind und dass die Bereitschaft, auch die schwierigen Seiten des eigenen Lebens anzunehmen, nachgelassen haben.

Der gesamte Fragenkomplex hängt also mit unserem Menschenbild zusammen, auch mit unserer Einstellung zu Schwachheit und Hilfsbedürftigkeit. Alter und Pflege sind ein eminent werthaltiges Themenfeld, in dem Werte, Glaubens- und Lebensüberzeugungen sowie Lebensdimensionen wie unter einem Brennglas offen daliegen.

Zweitens: Wenn wir nun danach fragen, welchen Beitrag die Gesellschaft für eine menschenwürdige Pflege leisten kann, so will ich als Bischof einer Landeskirche auch auf die vielfältigen Angebote der Pflegedienste von Diakonie und Caritas, der evangelischen und der katholischen Kirchen hinweisen. Ein großer Teil der Pflegeeinrichtungen im Land befinden sich in der Trägerschaft von diakonischen und kirchlichen Körperschaften und von freien kirchlichen Trägern. Hinzu kommen in Baden-Württemberg Hunderte von kirchlich organisierten Nachbarschaftshilfen, Besuchsdienstgruppen und vieles andere. Beide großen Kirchen haben bei uns schon eine lange Tradition bezogen auf dieses Angebot. Sie können das zum Teil nachlesen; ich lasse das aus Zeitgründen weg.

Besonders möchte ich allerdings hervorheben – weil ich glaube, dass das heute in der Diskussion noch einmal vorkommen wird –, dass wir in unseren quartierbezogenen Kirchengemeinden ein flächendeckendes Netzwerk haben, das gerade alte Menschen vor Ort und mit sozialen Kontakten begleiten kann. Ich glaube, hier ist ein Zusammenspiel von Öffentlichkeit und kirchlicher Arbeit in besonderer Weise gefragt, weil diese Netzwerke ja schon lange bestehen.

Ich betone das alles weniger im Sinne einer „Leistungsschau“. Ich will damit vielmehr deutlich machen, dass ein wesentlicher Teil der Wahrnehmung gesellschaftlicher Verantwortung vor allem darin besteht, die passenden Angebote und Strukturen, die es in unserem Land schon gibt, weiter vorzuhalten und so zu vernetzen, dass alte Menschen angemessen begleitet werden können.

Kirchlich-diakonische Träger und ihre Mitarbeiter leisten diesen Beitrag des Engagements auch weiterhin, wenngleich sich die Rahmenbedingungen in den letzten zwei Jahrzehnten entscheidend verändert haben. Die schleichende Ökonomisierung pflege-

rischer und gesundheitspolitischer Tätigkeiten sowie der politisch gewollte Wettbewerb führen zu massiven Zielkonflikten gerade bei kirchlich-diakonischen Trägern – aber nicht nur bei diesen. Ich will es ganz klar sagen: Der ursprünglich einmal geltende Konsens über subsidiäre sozialstaatliche Strukturen ist massiv infrage gestellt. Gerade in Strukturen, die auf ein faires Commitment von Leistung und Gegenleistung für die Mitarbeiter, Leistungsempfänger und Kostenträger im sogenannten sozialrechtlichen Dreieck ausgerichtet sind, erweisen sich die Folgen einer zunehmenden Ökonomisierung der Pflegeleistungen auch als Gift. Wenn Pflegeleistungen nur dann vergütet werden können, wenn sie in detaillierte einzelne Bestandteile zerlegt werden – wie bei einer Reparaturleistung –, dann muss sich das zwingend ins Gesamtbewusstsein hineinsenken und auch Irritationen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auslösen, die sich ja in dieser ganzheitlichen Begegnung mit alten bzw. pflegebedürftigen Menschen gleichsam selbst ökonomisch zerlegen lassen müssen.

Ein kleiner Hinweis – ich lasse das im Text aus –: Einerseits ist die Teilzeitarbeit in diesem Bereich natürlich für junge Familien, für Männer und Frauen hochinteressant. Aber gleichzeitig führt die Teilzeitarbeit im pflegerischen Bereich genau dazu, dass die passgenauen Angebote „auf Kante“ genäht werden, auch bezogen auf die Arbeitsverhältnisse. Das halte ich für schwierig und schlecht.

Was kann der gesellschaftliche Beitrag für eine menschenwürdige Pflege sein? Die Antwort muss an dieser Stelle sein, dass wir uns in dieser Gesellschaft ernsthaft dazu bekennen, dass gute Pflege neben dem ehrenamtlichen und dem familiären Einsatz eben doch Geld kostet und auch Geld kosten muss, weil gute Pflege untrennbare Anteile von genügend Zeit und Zuwendung im Einzelfall beinhaltet, die wir in diesem sensiblen Bereich nicht aufgeben können.

Für uns, die Kirche, stellt sich auch die Frage, wie wir einen gesellschaftlichen Konsens zur Frage der Gerechtigkeit in der Pflege fördern können. Wir beobachten zunehmende Verwerfungen und befürchten mittel- bis langfristig eine zunehmende Ausdifferenzierung in Pflegedienstleistungen für diejenigen, die es sich eher leisten können, und diejenigen, die bezogen auf ihren Rentenbezug eher auf der anderen Seite stehen. Hier stellt sich – das werfe ich nur als Schlagwort hinein – auch die Frage der Generationengerechtigkeit in besonderer Weise.

Ein Hinweis noch auf die Situation in den ländlichen Regionen, um die wir uns in der Kirche ja auch kümmern und worauf bezogen wir selbst Strukturfragen haben. Immer mehr Menschen gehen die in die Ballungsräume. Langfristig gesehen wird es auch in Baden-Württemberg Regionen geben, in denen Infrastrukturen schlechter werden, Krankenhäuser geschlossen werden, die ärztliche Versorgung schlechter wird und auch Pflegeeinrichtungen fehlen werden, weil sich dort nur sehr schwer jüngere Mitarbeiter werden rekrutieren lassen. Dies ist eine Aufgabe, die ich auch insgesamt – Mobilitätsforschung und anderes – gerade für den ländlichen Bereich als Herausforderung sehe.

Wie lange habe ich noch Zeit, Herr Vorsitzender? Eine halbe Minute noch? – Dann darf ich zum Ende kommen; Sie haben mein Statement ja schriftlich vor sich.

Ich will erneut sagen – wie ich es vor einiger Zeit in Berlin und bei der „Woche für das Leben“ mit meinem katholischen Mitbruder Bischof Fürst sagen durfte –, dass wir die Pflegefrage als ein Megathema wirklich dazu nutzen sollten, dass wir endlich zu einem gesamtgesellschaftlichen Bündnis „Pflege“ kommen, in dem Politik, Sozialverbände und Träger wirklich so zusammenarbeiten, dass sie am Ziel – nämlich der Würde und Pflege der Menschen, die pflegebedürftig sind – orientiert sind. Das will ich heute auch noch einmal ansprechen, ähnlich wie ich es in anderem Zusammenhang in diesem Land in der Flüchtlingsfrage gefordert habe.

Als Schlusswort – ein geistliches Wort gehört in dem Wort eines Bischofs dazu –: Eines meiner Lieblingsworte, das ich in den vielen Jahren meiner Tätigkeit in der Diakonie benutzt habe, ist das Wort des Irenäus von Lyon: „Die Ehre Gottes ist der lebendige Mensch.“ Ich füge hinzu: besonders auch der pflegebedürftige Mensch. Deswegen sind wir zusammen, und deswegen erhoffe ich mir von Ihren Beratungen vieles.

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Vielen Dank, Herr Landesbischof Dr. h. c. July. – Ich würde nun Herrn Professor Dr. Naegele ans Mikrofon bitten.

Sv. Herr Dr. Naegele: Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Zunächst einmal darf ich mich für die Einladung und dafür bedanken, hier heute reden zu können. Man hat uns eine Liste von elf Fragen zugeschickt. Diese in zehn Minuten zu beantworten ist fast nicht möglich. Ich habe daraufhin beschlossen, die elf Fragen auf vier Fragen zu reduzieren, zu denen ich etwas sagen kann. Daraufhin habe ich sechs Thesen und eine etwas längere Ausführung gebaut.

These 1 – sie schließt sich nahtlos daran an, was mein Vorredner gesagt hat –: Pflege ist zu einer gesamtgesellschaftlichen Herausforderung geworden, die letztlich ein gesamtgesellschaftliches Bündnis nach sich ziehen muss – da teile ich Ihre Auffassung uneingeschränkt –, und dies nicht nur wegen der quantitativen direkten oder indirekten Betroffenheiten. Obwohl es eine „statistische Nähe“ zwischen Alterung der Gesellschaft und Pflegebedürftigkeit gibt, ist ein kausaler Zusammenhang ebenso wenig erkennbar wie ein linearer Zusammenhang. Neuere Daten zeigen, dass sich Pflegebedürftigkeit nicht unmittelbar parallel zu der Lebenserwartung entwickelt. Pflege – damit schließe ich meine erste These – ist nicht nur Aufgabe der Pflegepolitik, sondern Pflegepolitik muss Teil der gesundheitlichen Versorgung der Gesamtbevölkerung, die insbesondere vor demografischen Herausforderungen steht, sein und auch so verstanden werden. Isolierte, lediglich auf die Pflege bezogene Politikansätze greifen zu kurz.

Zweitens: Die insbesondere im Zuge der Diskussion über die UN-Konvention zur Teilhabe auch hierzulande erneut stark propagierte Selbstbestimmung im Alter ist keineswegs flächendeckend realisiert, und zwar diesseits wie jenseits der Pflege. Vor allem in der stationären Pflege gibt es zahlreiche Verstöße, insbesondere in den Dimensionen der Rücksichtnahme auf Wünsche und Gewohnheiten der Bewohnerinnen und Bewohner.

Drittens: In der professionellen Pflege gibt es eine wachsende Diskrepanz zwischen Bedarf und Bestand an Pflegefachkräften bzw. Pflegepersonal. Allerdings, meine Damen und Herren, sind simple, auf Status-quo-Fortschreibungen beruhende Daten über künftige Bedarfs- und Platzzahlen und dergleichen wenig überzeugend. Insbesondere fehlt eine qualitative Bedarfsermittlung, die von künftigen Pflegeeinsatzorten und darauf bezogenen Qualifizierungs- und Qualifikationserfordernissen ausgehen muss und erst dann auf Personal- und Versorgungskennziffern schließen sollte.

Viertens: In Ihren Fragen betonen Sie den gesellschaftlichen Stellenwert der Pflege. Diesen Stellenwert zu erhöhen ist eine Herausforderung und eine Aufgabe, die viele Ansprechpartner auf sich ziehen sollte. Ich möchte hier betonen, dass sich der Stellenwert insbesondere auch über die Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen in den Einrichtungen der professionellen Pflege erhöhen lässt. Die Attraktivitätssteigerung des Berufsfelds – diese Forderung verbirgt sich ja dahinter – ist eine auf mehreren Ebenen anzusetzende Gestaltungsaufgabe, die aber insbesondere auch von den Trägern, Einstellungsträgern und Arbeitgebern im Bereich der Pflege zu lösen ist, insbesondere auch mit dem Ziel des Erhalts und der Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit des hier tätigen Personals. Trotz aller Bemühungen in diesem Bereich, meine Damen und Herren, wird man dennoch künftig nicht umhinkommen, eine Anwerbung von ausländischem Pflegefachpersonal voranzutreiben. Und da – folgt man neueren Studien – der europäische Markt relativ begrenzt ist, wird man den künftigen Bedarf wohl sehr stark auf dem asiatischen Markt – vor allem Indien und Philippinen – decken müssen.

These 5: Das Ziel der Attraktivitätssteigerung der Pflege wird heute – darauf ist gerade hingewiesen worden – wesentlich durch die wachsende Kommerzialisierung und „Verbetriebswirtschaftlichung“ des professionellen Pflegesektors behindert. Ich darf in diesem Zusammenhang aus einer Studie des Kuratoriums Deutsche Altershilfe und der Friedrich-Ebert-Stiftung aus dem letzten Jahr zitieren:

Die Entwicklung des SGB XI hat ein „Produktdenken“ und eine Kommerzialisierung in der Pflege bewirkt, deren schädliche Auswirkungen in der gehetzten Minutenpflege, fehlender Beziehungspflege und hoch belastetem Personal sichtbar werden. Wettbewerbs- und Konkurrenzfähigkeitskriterien, die Orientierung auf den niedrigsten Preis in den Vergütungsverhandlungen und die lange ausgebliebene Dynamisierung der Leistungsbeträge befördern den Rationalisierungsdruck.

So weit dieses Zitat – immerhin vom Kuratorium Deutsche Altershilfe. Was bedeutet das in der politischen Schlussfolgerung? Es gilt, die Fehlanreize im SGB XI zu verhindern und zu überwinden. Dazu kann man viel sagen; das wird sicherlich nachher noch in der Diskussion angesprochen werden.

Ich wollte aber auf einen Punkt hinweisen, der eben schon angedeutet wurde: Der Kommerzialisierungs- und Verbetriebswirtschaftlichungsdruck hat längst auch die freie Wohlfahrtspflege erreicht und deren traditionelle Pflegeleitbilder ins Wanken gebracht. Das ist ein Punkt, auf den man auch aufmerksam machen muss. Andererseits zählt der Pflegemarkt zweifellos zu den boomenden Märkten von Beschäftigung und Umsatz, und gilt laut vielen Ökonomen als Wachstumsbranche.

Ich komme jetzt zu These 6, die ich etwas ausführlicher darstelle. Hier geht es um das Spannungsverhältnis von beruflicher Tätigkeit und Pflege, also die Frage der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Geht man davon aus, dass der Pflegebedarf auch künftig schwerpunktmäßig durch die häusliche Pflege abgedeckt werden soll und abgedeckt werden muss, so ist darauf hinzuweisen, dass dies immer voraussetzungsvoller wird und zunehmend an effektive Unterstützung gebunden ist. Vor dem Hintergrund wachsender und politisch auch gewünschter häuslicher Pflegeerfordernisse, einer schon jetzt hohen und weiter steigenden Frauenerwerbstätigkeit in den relevanten Jahrgängen ab 50 Jahren – zumal dies noch Babyboomer sind – und dessen, was auch arbeitsmarktpolitisch gewollt ist und teilweise auch rentenpolitisch erzwungen wird – Stichwort: Rente mit 67 –, gewinnt das erwähnte Spannungsverhältnis in den nächsten Jahren schon rein quantitativ an Gewicht. Das informelle Pflegepotenzial ist weiter rückläufig, während der Anteil an Arbeitnehmerinnen mit Pflegeverantwortung steigt.

Im Kern muss es um die Vermeidung einer weiteren Verschärfung des Spannungsverhältnisses gehen. Umso erstaunlicher ist die späte und auch sicherlich nicht für alle überzeugende Reaktion der Politik. Letztlich ist es aber auch ein betriebliches Thema, und dann sind andere Akteure gefragt – nämlich die, die Tarifpolitik machen, und die Sozialpartner.

Mit Blick auf die betriebliche Ebene werden an dieser Stelle betriebsbezogene Handlungsfelder fokussiert. Dies sind die Handlungsfelder Arbeitszeit, Teilzeit, reduzierte Arbeitszeiten, Arbeitsort – etwa Telearbeitsplätze –, Arbeitsorganisation – teilautonome Teams, Jobsharing, Jobrotation sind hier entsprechende Maßnahmen –, Informations- und Kommunikationspolitik – etwa betriebsinterne und betriebsexterne Information über Hilfen nach dem Muster des Leitfadens zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für Unternehmen im Ennepe-Ruhr-Kreis in Nordrhein-Westfalen, den ich Ihnen nur empfehlen kann. Führungskompetenzen – Training für Führungskräfte und Sensibilisierung von Führungskräften – und Personalentwicklung gehören dazu und schließlich geldwerte Leistungen sowie Service für Pflegende.

Sie sehen: Auf der betrieblichen Ebene gibt es verschiedene Handlungsfelder, in denen gehandelt werden kann. Sie müssen nur angeregt werden. Andererseits zeigen Evalua-

tionsstudien, dass die Nachfrage nach betrieblichen Unterstützungsleistungen bei den Betroffenen extrem niedrig ist. Dies hat sicherlich auch damit zu tun, dass Pflege in den Betrieben nach wie vor als Tabuthema gilt und in bestimmten Branchen – etwa in denen, die von Männern dominiert sind, und in kleineren und mittleren Betrieben ohnehin – nicht so häufig an der Tagesordnung ist. Zudem gibt es Ausweichoptionen zulasten der Betroffenen, etwa die Teilzeit- oder die Frühverrentungsoption, die alle in diesem Zusammenhang zu sehen sind.

Aber auch auf der Angebotsseite – das heißt bei den Betrieben – gibt es zurzeit kaum entsprechende Angebote. Der Grund liegt darin, dass man sich für das Thema Pflege nicht zuständig fühlt und dass man eben weiß, dass es die Personen schon privat schaffen werden.

Zu der Frage, welchen Einfluss wir nehmen können: Ich möchte in diesem Zusammenhang nur auf tarifvertragliche Regelungen verweisen. In der hessischen chemischen Industrie gibt es einen interessanten Tarifvertrag, der auch die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege zum Inhalt hat. Es ist neuerdings der Demografietarifvertrag von EVG und Deutscher Bahn zu nennen. Ich fordere schon seit Langem einen Tarifvertrag für Pflege oder für demografischen Wandel für den Bereich der sozialen Dienstleistungsberufe und auch für den Bereich der Pflege.

Nur selten gibt es zurzeit netzwerkübergreifende Lösungen, die wir insbesondere für den Bereich der kleineren und mittleren Betriebe brauchen, vor allem unter Einbezug der Kammern und der lokalen Arbeitsorganisationen, aber auch unter Einbezug der kommunalen Anbieter.

Das Pflegezeitgesetz – ich werde mich hier ganz kurz fassen – ist ein Schritt in die richtige Richtung, weil hier ein Rechtsanspruch postuliert worden ist. Aber dazu, wie es dann organisiert wurde, gibt es viele, viele Kritikpunkte, die ich vielleicht nachher in der Diskussion noch nachtragen kann.

Meine letzte These – damit komme ich zum Schluss – bezieht sich auf das, was möglicherweise Kollegen nachher noch ansprechen werden: die Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund. Noch ist aus dem Umfeld von Menschen mit Migrationsgeschichte keine beachtliche Nachfrage nach professionellen Pflegeleistungen zu erkennen. Dies wird sich aber sehr bald ändern und erfordert dann kultursensible Lösungen und Zugänge. Berührt sind insbesondere der Bereich der fachlichen Unterstützung der pflegenden Familien einschließlich Beratung und Aufklärung sowie der Bereich der kulturellen Nähe des Pflegefachpersonals. Letzteres erfordert eine verstärkte Ausbildungsbemühung auf verschiedenen Ebenen. Insbesondere die Residenzpflicht im SGB XI gilt hierzulande vielen Menschen mit Migrationsgeschichte als Hinderungsgrund für eine Inanspruchnahme von professionellen Leistungen.

Danke für die Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Naegele. Es war bezogen auf die Zeit fast eine Punktlandung.

Es schließt sich nun eine viertelstündige Runde mit Fragen der Kommissionsmitglieder an die beiden Experten an. Ich würde Sie bitten, jeweils zu sagen, an wen die Fragen gerichtet sind. Wir machen jetzt erst einmal eine erste Runde.

Abg. Thaddäus Kunzmann CDU: Vielen Dank, Herr Dr. July und Herr Professor Naegele. Ich habe zwei Fragen an Sie.

Herr Landesbischof July, Sie haben das Nachbarschaftsnetzwerk der Kirchen angesprochen. Nun leiden die Kirchen ja unter einem ähnlichen Prozess wie viele Vereine, nämlich unter einer abnehmenden Bindung. Wie halten Sie dieses Netzwerk, dieses Angebot, das bei der Betreuung älterer Menschen ja wirklich wichtig ist, aufrecht?

Die zweite Frage: Sie haben den gesellschaftlichen Diskurs angesprochen, den ich jetzt einmal so zusammenfassen würde: Was ist uns Pflege wert? Vor allem soll es in der Gesellschaft nicht zu einer Spaltung kommen zwischen denen, die sich Pflege leisten können, und denen, die sie sich nicht leisten können. Was ist denn der Beitrag der Kirchen zu diesem gesellschaftlichen Findungsprozess?

Vielen Dank.

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Vielen Dank, Herr Kunzmann. – Ich möchte daran erinnern: Je kürzer die Fragen sind, umso länger können die Antworten der Sachverständigen sein.

Abg. Bärbl Mielich GRÜNE: Das ist eine gute Erinnerung, sehr geehrter Herr Vorsitzender. Dennoch ist es natürlich wichtig, dass wir diese Anhörung auch nutzen können, um einmal die unterschiedlichen Positionen und Hintergründe zu erläutern. Von daher bitte ich um Verständnis für etwas längere Fragen.

Ich möchte Fragen an beide Referenten richten. Erst einmal herzlichen Dank für die sehr unterschiedlichen und aussagekräftigen Statements. Herr July, Sie haben gefordert, dass es ein soziales, ein gesellschaftliches Bündnis geben muss. Ich möchte Sie fragen, wie Sie sich das ganz konkret vorstellen. Es geht ja hier in der Enquete auch darum: Wie können wir solche Botschaften, die wir sicherlich – das ist unstrittig – alle unterschreiben können, auch tatsächlich in operatives Handeln umsetzen? Meine Frage an Sie ist: Sehen Sie z. B. im Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz, das wir im letzten Jahr auf den Weg gebracht haben und das ja verstärkt Anreize setzen soll, z. B. Wohngruppen für pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen in Dörfern

und auch Stadtteilen einzurichten, ein Instrument, dieses gesellschaftliche Bündnis hinzubekommen?

Herr Naegele, Sie haben in Ihrem Referat angeboten, dass Sie Kritikpunkte in Bezug auf das Pflegezeitgesetz konkretisieren könnten, wenn Sie danach gefragt werden. Dieses Angebot möchte ich gern wahrnehmen.

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Vielen Dank, Frau Mielich. – Kollege Hinderer.

Abg. Rainer Hinderer SPD: Auch ich habe zwei Fragen. Die erste geht an den Herrn Landesbischof, auch Bezug nehmend auf den von Ihnen angesprochenen gesellschaftlichen Konsens, um die Herausforderungen in der Pflege bewerkstelligen zu können. Aufmerksam wahrgenommen habe ich das „Bündnis für Tariftreue und Tarifstandards für die Sozialwirtschaft in Baden-Württemberg“, das kurz vor Weihnachten von ver.di, Landesbezirk Baden-Württemberg, sowie vom Diakonischen Werk und den Caritas-Verbänden in Baden-Württemberg geschlossen wurde. Wie schätzen Sie die Erfolgchancen dieses Bündnisses ein? Wie schätzen Sie die Perspektiven für ein solches Bündnis ein – das ja nicht unbedingt jedem nahe liegt; da gab es auch durchaus unterschiedliche Positionierungen von Kirche und Gewerkschaften –, diesen von Ihnen eingeforderten gesellschaftlichen Konsens über Tarif- und Vergütungsfragen hinaus zu organisieren und zu gestalten?

Meine zweite Frage richtet sich an Herrn Professor Naegele: Sie haben in Ihrer dritten These die Diskrepanz zwischen Bedarf und Bestand angesprochen und darauf hingewiesen, dass es eine qualitative Bedarfsermittlung – die ist aus Ihrer Sicht bislang unzureichend – braucht. Hierin könnte ja auch eine Landesaufgabe liegen. Ich weiß, dass z. B. ein „Hessischer Pflegemonitor“ eingeführt wurde. Ist das aus Ihrer Sicht ein Instrument, das an dieser Stelle hilfreich ist? Welchen Mehrwert hat ein solcher Pflegemonitor? Könnte ein Pflegemonitor vielleicht auch für Baden-Württemberg einen Mehrwert haben?

Abg. Jochen Haußmann FDP/DVP: Ich habe eine Frage an Herrn Landesbischof July in Ergänzung der Frage des Herrn Kollegen Kunzmann zum Stichwort „flächendeckende Netzwerke“. Es gab im November ein gemeinsames Positionspapier von Diakonie, Caritas, der Stiftung Liebenau und der Samariterstiftung, nämlich dass die Kirchen einen großen Beitrag zur Quartiersentwicklung leisten können. In Ergänzung zu dieser Thematik: Schaffen wir es tatsächlich, das Engagement dafür auch in den Kirchen aufrechtzuerhalten bzw. noch zu ergänzen?

Auch die Frage der kultursensiblen Pflege, also in Bezug auf Menschen mit Migrationshintergrund: Was könnten die Kirchen dazu beitragen? Professor Naegele hatte auch angesprochen, dass das bisher noch gar nicht so transparent ist.

Dann eine Frage an Herrn Professor Naegele, zu Punkt 4: Sie haben gesagt, der gesellschaftliche Stellenwert der Pflege müsste erhöht werden. Jetzt wissen wir aus Umfragen, dass das Image und die Anerkennung der Pflege sehr gut ist. Die Problematik bezieht sich auf die Attraktivität des Pflegeberufs. Deswegen die Frage: Welche konkreten Möglichkeiten sehen Sie, um die Attraktivität für Menschen, die diese Aufgabe möglicherweise übernehmen, zu erhöhen?

Abg. Dr. Marianne Engeser CDU: Ich habe zwei Fragen an Professor Naegele. Sie haben zu Beginn gesagt, dass sich Pflegebedürftigkeit und höheres Alter – also demografische Entwicklung – nicht linear entwickeln. Heißt das, wir bleiben länger gesund?

Dann würden mich auch die qualitativen Bedarfsermittlungen interessieren. Es ist ein sehr guter gedanklicher Ansatz, dass man so viele Ressourcen hineingibt, wie es für die Qualität erforderlich ist, und nicht nach irgendeinem Schema. Woran wollen Sie das festmachen? Wenn wir dies erreichen, dann entkommen wir vielleicht auch dieser Ökonomisierung, dieser Fünfminutenpflege, dieser Hetze. Ich glaube, das ist bei der Arbeit der Pflegenden das größte Problem.

Vorsitzender Helmut Walter Rück: Ich würde darum bitten, Fragen zu stellen und keine Stellungnahmen abzugeben. – Frau Wölfle, bitte.

Abg. Sabine Wölfle SPD: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. – Ich habe eine Frage an den Herrn Landesbischof. Das Thema „Interreligiöse Kompetenz, interkultureller Dialog“ ist sehr wichtig. Ich habe ein Papier der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe gesehen, wo man sich sehr intensiv mit diesem Thema auseinandersetzt. Würden Sie sagen, dass sich auch die kirchlichen Träger aufgrund des sehr hohen Anteils von Migranten – in Baden-Württemberg liegt der Anteil bei nahezu 24 % – dieser Frage in den Einrichtungen verstärkt stellen müssen und dass überhaupt die interreligiöse und interkulturelle Kompetenz auch zu einer Art Schlüsselqualifikation in der Pflege werden sollte, gerade auch in der zukünftigen Ausbildung von Pflegekräften?

Abg. Charlotte Schneidewind-Hartnagel GRÜNE: Ich habe eine Frage an Landesbischof July. Sie haben zu Recht die Problematiken im ländlichen Raum angesprochen, nämlich dass wir auch hier mit veränderten Strukturen werden umgehen müssen. Meine Frage lautet: Welche Möglichkeiten sehen Sie bei den Kirchengemeinden, bei alternativen Wohnangeboten – wie z. B. im WTPG vorgesehen – vor Ort, in den Kommunen als Ideengeber oder als Initiatoren tätig werden zu können?

Eine Frage an Professor Naegele: Sie haben davon gesprochen, dass es bislang kaum betriebliche Angebote im Bereich „Betreuung und Pflege“ gibt. Ich weiß von Großunternehmen, dass das für diese inzwischen ein starker Faktor ist – vor allem dort, wo es eine hohe Frauenbeteiligung unter den Mitarbeitern gibt – und dass sie sich schon darum bemühen, ihren Mitarbeitern auch bezogen auf pflegebedürftige Angehörige Angebote zur Verfügung zu stellen. Glauben Sie, dass hier Großunternehmen eine Vorreiter-

rolle zukommt und dass dem angesichts des doch steigenden Fachkräftebedarfs auch mittelständische Unternehmen folgen werden?

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Das waren zehn Minuten Fragen. Es bleiben dann eigentlich noch fünf Minuten für die Beantwortung. Sie stellen sich dieser Herausforderung. Wer von den beiden Herren möchte als Erster antworten? – Herr Landesbischof July.

Sv. Landesbischof Dr. h. c. July: Wir haben uns darauf verständigt, dass ich anfangs. Ich versuche wegen der Zeit, kurz zu antworten. Man kann mich dann ja vielleicht in der Pause oder im Gespräch noch einmal ansprechen.

Erstens: Nachbarschaftsnetzwerke der Kirchen und Quartierbezogenheit. Ich glaube wirklich, dass das ein Pfund ist, mit dem wir wuchern können. Sie haben die Feststellung getroffen, dass die Bindungsstärke nachlässt. Das stimmt; wir befinden uns in gesellschaftlichen Transformationsprozessen. Ich weise aber darauf hin, dass den christlichen Kirchen in Baden-Württemberg immer noch rund 79 % der Gesamtbevölkerung angehört. Ich habe hier auch die Orthodoxen und manche Freikirchen dazugezählt; die Großkirchen umfassen rund 73 %. Da ist also immer noch ein gesellschaftliches Feld, in dem agiert werden kann. Deswegen glaube ich, dass wir in den Netzwerken einen Beitrag leisten können.

Vielleicht das Zweite: Wir haben in der professionellen Diakonie, in den Einrichtungen usw. natürlich vieles, wo gute Arbeit geleistet wird. Wir werden hier aber natürlich auch die Kirchengemeinden vor Ort wieder daran erinnern, dass Diakonie nach christlichem Selbstverständnis genauso dazugehört wie die Verkündigungsarbeit. Wir stellen fest, dass auch bei Menschen, die vielleicht Differenzenerfahrungen bei manchen Lehrinhalten haben, das kirchliche Engagement in der Diakonie, in der Sozialarbeit eher zu Anerkennung führt und dass sich diese Menschen einsetzen. Ich glaube, bei sinnvollen Nachbarschaftsprojekten sind viele Menschen ansprechbar und dabei.

Zum gesellschaftliche Diskurs und dazu, was der Beitrag der Kirchen hierbei sein kann: Er besteht z. B. darin, dass ich heute hier bin und mich einbringe. Wir leisten eine starke diakonische Arbeit mit vielen Fachkräften und Fachleuten, weil uns diese Arbeit zu gewachsen ist. Dieses Gesamtbündnis – dazu werde ich bei der nächsten Frage noch etwas sagen – fordere ich deswegen, weil für mich erkennbar ist – ich sage es einmal so –: Pflege ist keine Privatsache. Pflege ist ein Thema, das sich im höchst privaten Bereich, aber auch im gesellschaftlichen Bereich ereignet. Pflege ist ein Thema, bei dem es um öffentliche Gelder genauso wie um Familienzeit und Rollenbilder geht.

Wenn ich schon allein das aufzähle und mir die Experten in der heutigen Anhörung anschau – man sieht, dass wir hier darauf angewiesen sind, nicht jeweils in unseren eigenen Korridoren zu denken, sondern diese miteinander zu verbinden und zu vernetzen. Da wollen wir uns gern einbringen und diesen Diskurs weitertreiben.

Die zweite Frage war, wie man sich das soziale Bündnis konkret vorstellen muss? Die Anreize in Bezug auf Wohngruppen wollen wir aufnehmen und nehmen wir auch auf. Das wäre ebenfalls ein Punkt, bei dem man sich im Bereich von Kirchengemeinden unterstützend, wertschöpfend und wertfördernd engagieren kann.

Zur dritten Frage: Das gesellschaftliche Bündnis zwischen ver.di, Caritas und Diakonie drückt aus, dass wir uns alle bewusst sind, dass die Pflege in diesem Land zu schlecht bezahlt wird und die gesellschaftliche Anerkennung ebenfalls zu schlecht ist. Wenn man in andere Länder kommt, sieht man, wie das auch anders aussehen kann. Deswegen sage ich hier auch: Wir sind bereit, da zusammenzuarbeiten. Es ist bekannt, dass Kirchen und Gewerkschaften in Fragen der Arbeitsrechtssetzung zum Teil unterschiedliche Auffassungen haben; da haben wir einen kircheneigenen Weg. Das heißt aber nicht, dass wir hier, da es um die Zukunft sozialer Arbeit in diesem Land geht, nicht einen engen Schulterschluss wagen und auch wagen sollten. Wir haben ja keine Feindschaft mit den Gewerkschaften; wir haben viele gute und enge Bündnisse. Unabhängig von Einzelfragen, in denen wir unterschiedlicher Meinung sind, sollten wir hier an einem Strang ziehen.

Auf die Fragen zu Netzwerken und Quartierbezogenheit habe ich, glaube ich, schon geantwortet.

Die Punkte „Kultursensible Pflege“ – das kam zweimal vor – und „Interreligiöse Kompetenz“ fasse ich zusammen. Natürlich kommen die Kirche und ihre Diakonie aus einer Tradition, in der etwa bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Kirchengemeinschaft eingefordert wurde, weil sie als Ausdruck des christlichen Glaubens galt.

Ich war lange in einer Diakonissenanstalt tätig. Da war klar: Man hat dieses enorme Engagement geleistet, weil es Ausdruck des Glaubens war. Hier müssen wir uns aber auf jeden Fall auf die neuen Herausforderungen einstellen, und das tun wir auch – nicht nur in Papieren, sondern es geschieht auch oft vor Ort. Wir machen interreligiöse Schulungen. Interreligiöse Sensibilität gibt es schon. Aber ich sehe das in anderen Bereichen schon noch als eine Herausforderung. Gerade in diesen Zeiten treten die Kirchen für einen intensiven interreligiösen Dialog ein, der nicht die eigene Identität durchstreicht, aber auch in diesem Bereich für diese Dialogsequenz offen ist.

Es gab noch eine Frage zum ländlichen Raum – Entschuldigung, wenn ich anderes zu schnell übergegangen habe –: Im ländlichen Raum können wir, die Kirche, insofern Impulse bringen, als wir das selbst aufnehmen. Auch wir haben ja in diesem Bereich Strukturprobleme und Strukturfragen. Ich war neulich mit dem Verkehrsminister über ländliche Mobilität im Dialog. Ich glaube, dass man auch bei einer Neukreierung dieser Arbeit die Erfahrungen dieser Netzwerke mit einbringen kann.

Danke schön.

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Vielen Dank.

Sv. Herr Dr. Naegele: Erlauben Sie mir eine Bemerkung zu einer Frage, die gar nicht an mich gestellt worden ist: die Frage der Bündnisse. In einem Bereich, in dem es zum Teil auch absolut gegensätzliche Interessen gibt, reichen aus meiner Sicht freiwillige Bündnisse nicht aus. Deswegen plädiere ich da für tarifvertragliche Regelungen.

(Sv. Landesbischof Dr. h. c. July: Es muss kein Gegensatz sein!)

– Ich plädiere für tarifvertragliche Regelungen. Es muss kein Gegensatz sein, aber da kann man ja – –

(Sv. Landesbischof Dr. h. c. July: Gut! Noch besser!)

Zu den Fragen, die an mich gestellt worden sind: Was ich an dem neuen Pflegezeitgesetz problematisch finde, können Sie auch in der sehr guten Stellungnahme des Caritas-Verbands bei der Anhörung im November letzten Jahres nachlesen. Dort wird explizit vor dem Risiko der Ausgrenzung von Bedarf durch Ausschlussregelungen gewarnt. Das ist einerseits die Reduzierung auf größere Betriebe, Betriebe ab 15 bzw. 25 Beschäftigte. Wenn ich mir die Betriebsstruktur hier in Baden-Württemberg ansehe, vermute ich, dass hier 80 bis 90 % der Betriebe gar nicht unter das Gesetz fallen. Das vermute ich einmal.

(Abg. Bärbl Mielich GRÜNE: Genau!)

Wie viele Personen darunterfallen, weiß ich jetzt nicht, aber das müsste man ja leicht nachrechnen können.

Zum anderen: Die Darlehensregelung wird vermutlich dazu führen, dass Menschen mit geringen ökonomischen Möglichkeiten vor der Inanspruchnahme zurückschrecken. Das führt im Grunde dazu – was schon vorher bekannt war –, dass Regelungen auf betrieblicher Ebene – ich kenne mich da sehr gut aus, weil wir das schon vor 15 Jahren untersucht haben – vor allem denjenigen zugutekommen, die zu den Höherqualifizierten zählen. Sie haben auch die bessere Verhandlungsposition und die Stärke, um eine betriebliche Einzelfallregelung durchzusetzen.

(Abg. Bärbl Mielich GRÜNE: Genau!)

Zweiter Punkt: Bedarf und Bestand. Ich bin sehr für ein Pflegemonitoring; das finde ich eine sehr gute Idee.

(Zuruf: Sprechen Sie bitte ins Mikrofon!)

– Entschuldigung. Dann bleibe ich einfach einmal so sitzen und schaue nicht ins Publikum, was ein bisschen unhöflich ist, aber dann schaue ich eben auf den – –

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Schauen Sie einfach mich an.

(Heiterkeit)

Sv. Herr Dr. Naegele: Gut, ich schaue Sie an. Das ist zwar nicht so attraktiv, wie ins Publikum zu schauen – wenn ich mir diese Bemerkung erlauben darf –, aber wenn – –

(Heiterkeit – Vereinzelt Beifall)

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Damit muss ich leben.

Sv. Herr Dr. Naegele: Damit können wir alle leben; das ist halt so. – Die Frage „Bestand und Bedarf“ und „Pflegetechnologien“ halte ich für sehr gut, muss ich sagen; es ist eine sehr gute Geschichte. Aber die darf nicht auf eine quantitative Betrachtung beschränkt sein. Bei der qualitativen Betrachtung geht es darum: Welche Arbeitsorte für die Pflege werden es eigentlich künftig sein? Die professionelle Pflegelandschaft wird sich differenzieren. Es werden nicht nur Heime sein, es wird die häusliche Pflege sein, es werden Wohngemeinschaften sein, es wird sich an der Nahtstelle zwischen Pflege und gesundheitlicher Versorgung etwas Neues ergeben, es wird die kultursensible Pflege sein. All dies erfordert eine differenzierte Betrachtung der Arbeitsorte und der darauf bezogenen Qualifikationserfordernisse – die Beschäftigten müssen dann auch nicht alle akademisch ausgebildet sein; auch das wäre ein Punkt, den man in diesem Zusammenhang vielleicht diskutieren muss –, um dann hochzurechnen: Was für Personal brauchen wir eigentlich, und welche Ausbildungswege müssen geebnet werden, damit dieses Personal kommt? So eine Studie gibt es für die Bundesrepublik nicht. Für Baden-Württemberg hat mein Institut das kürzlich einmal für den KVJS versucht. Das ist veröffentlicht worden; sicherlich ist Ihnen diese Studie bekannt.

(Der Redner hält ein Dokument hoch.)

Da sind wir aber auch nicht zu einer Quantifizierung gekommen.

Der dritte Punkt, die Attraktivitätssteigerung: Die Attraktivitätssteigerung ist – ich habe das ja bereits gesagt – eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Ich nenne einfach nur einmal vier Punkte:

Zunächst betrifft dies natürlich die Vergütung; das ist aber ein altes Thema.

Zweitens muss überhaupt die Chance bestehen, in dem jeweiligen Beruf „alt zu werden“ und länger zu arbeiten. Das halte ich für einen ganz wesentlichen Punkt. Das muss man durch eine neue Personalpolitik machen. Man kann Berufe attraktiver machen,

indem man den Beschäftigten mittelfristige und langfristige Perspektiven gibt, in den Berufen zu überleben. Sie wissen vermutlich, dass die Frühverrentungsquoten in den Pflegeberufen enorm hoch sind.

Der dritte Punkt: die Ausbildungssituation. In der Vergangenheit gab es eine Ausbildung, die in eine Sackgasse führte. Die neue Ausbildung – so sie dann hoffentlich kommt – führt zu einer breiteren Qualifizierung für unterschiedliche Arbeits- und Berufsfelder. Das macht einen Beruf attraktiv.

Und der vierte Punkt: Wir konkurrieren in diesem Feld ja mit anderen Branchen um junge Leute, und da muss man natürlich in besonderer Weise antreten. Da reichen Worte von der Kanzel nicht –

(Der Redner wendet sich in Richtung von Landesbischof Dr. h. c. July.)

entschuldigen Sie bitte, so wichtig sie auch sind. Sie würden nicht ausreichen, um junge Leute zu überzeugen, diesen Beruf zu ergreifen.

Zur vorletzten Frage: Pflegequoten und demografischer Wandel. In der Tat kann man beobachten, dass die Pflegebedürftigkeit nicht so stark wie die Hochaltrigkeit ansteigt. Es scheint sich hier offensichtlich – so auch die Daten aus dem Max-Planck-Institut in Rostock, von dem ich diese Information habe – erstmals etwas auseinanderzuentwickeln. Spricht das dafür, dass Menschen gesünder ins Alter kommen? Man kann vermuten, dass das dahintersteht. Auf der anderen Seite wissen wir natürlich auch, dass es nach wie vor große Unterschiede in den Lebenserwartungen gibt.

(Abg. Bärbl Mielich GRÜNE: Ja!)

Wir müssen also auch berücksichtigen, dass manche Menschen erst gar nicht pflegebedürftig werden, weil sie vorher versterben. Das ist ein ganz wichtiger Aspekt, der auch zu beachten ist.

Zur Frage der Regelung der Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Pflege: Diese Vereinbarkeit ist in der Tat in Großbetrieben – – Ich nenne nur BASF, unweit von hier; die haben seit Langem eine hervorragende betriebliche Sozialarbeit. Es gibt noch andere gute Beispiele. RWI in NRW macht es im Moment. Dass diese Beispiele Auswirkungen oder Signalwirkungen auf kleine und mittlere Betriebe haben werden, ist nur zu hoffen. Aber mir reicht solche Hoffnung nicht. Deswegen plädiere ich vor allem für lokale Bündnisse unter Einbezug der Industrie- und Handelskammern und lokaler Unternehmen. Das muss auf örtlicher Ebene auch in Kooperation mit den örtlichen Pflegeanbietern erfolgen. Dazu gibt es Modelle. In NRW planen wir im Moment gerade so etwas. Ich kann nur sagen: Gerade, wenn wir den Bereich der kleinen und mittleren Betriebe hineinnehmen wollen, müssen wir es anders organisieren als bei den Großbetrieben, die na-

türlich auch die entsprechenden Mittel haben. Da kann man dann wiederum mit tarifvertraglichen Regelungen Anreize setzen.

Aber gut, das soll genug sein.

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Vielen Dank für die Antworten. – Ich würde jetzt Frau Professorin Dr. Susanne Kümpers ans Mikrofon bitten.

Sv. Frau Dr. Kümpers: Einen schönen guten Tag! Auch ich möchte mich bedanken, dass ich eingeladen wurde und heute hier sprechen darf. Auch ich werde mich im Hinblick auf die Zeit auf einige wenige Ihrer Leitfragen beschränken. Vor dem Hintergrund meiner Arbeitsschwerpunkte möchte ich auch an manchen Punkten insbesondere eine Ungleichheits- und Armutsperspektive stärker betonen.

Zum einen zu der Frage nach Ökonomisierung und Kommerzialisierung. Das haben dankenswerterweise schon andere Sachverständige angesprochen. Dazu möchte ich nur kurz sagen, dass der Verrichtungsbezug einerseits und der Wettbewerb, die Altenpflege als Markt andererseits bedeuten, dass der ganzheitliche Charakter und der Beziehungscharakter der Pflege in der Tendenz marginalisiert wurden und dass Pflege in der Tendenz nur noch als das verstanden wird, was die Einrichtungen beinhalten. Das ist ein Problem, und das bedeutet eben, dass die Pflegenden, die die Idee der ganzheitlichen Pflege aufrechterhalten, dies zum Teil tatsächlich auf eigene Kosten tun. Oder sie tun es eben nicht, was dann auf Kosten der Würde der Pflegenden wie der Gepflegten abläuft und eine ganzheitliche Qualität von Pflege weitgehend erschwert.

Dazu muss man, wie auch der Herr Landesbischof schon sagte, sagen, dass dies dann insbesondere wiederum diejenigen Gruppen trifft, die arm sind, die keine zusätzlichen Leistungen erwerben können und bei denen die Pflege dann mit dem gut sein muss, was von der Pflegeversicherung übernommen wird. Das sind insbesondere solche Menschen, die mit ihrem Einkommen knapp über dem Anrecht auf Hilfe zur Pflege liegen. Das heißt: Wir werden, wenn wir da nicht Abhilfe schaffen, an dieser Stelle ein größeres Problem bekommen, weil sich die Altersarmut, wie wir wissen, verschärft.

Im nächsten Punkt möchte ich kurz auf die Frage der Kulturoffenheit eingehen. Ich möchte diese Frage aber auch ein bisschen erweitern, weil es zum einen darum geht, dass es bei uns mehr Ältere mit Migrationshintergrund geben wird; bei uns wird es aber vielleicht auch andere Gruppen geben, die neu sichtbar werden. Das sind zum einen die Behinderten – Behinderte werden jetzt zum ersten Mal nach dem Zweiten Weltkrieg tatsächlich alt, was vorher nicht so war –, und die ersten Menschen, die gleichgeschlechtliche Liebe offen leben, kommen in das Pflegealter. Sie befürchten, dass sie mit ihrer Besonderheit, ihren Eigenschaften und Bedürfnissen nicht wahrgenommen werden. Das heißt: Insgesamt geht es darum, dass die Pflege diversitätsfreundlich sein muss. Es darf nicht die Idee entwickelt werden, die Pflege von Türken wäre so, die Pflege von älteren Russen wäre so, und dann gibt es vielleicht nicht mehr viel Zusätzli-

ches. Vielmehr geht es eher darum, für die großen Unterschiede bei den Gruppen, die Pflege brauchen, offen zu werden.

Es geht bei allen Gruppen – dies ist, finde ich, insgesamt ein wichtiges Thema – darum, dass die Pflege soziale Teilhabe beinhalten muss, und das bedeutet eben, dass wir einen erweiterten Begriff von „Pflege“ brauchen.

Bei der kulturellen Diversifizierung ist zusätzlich darauf hinzuweisen – das ist zwar wenig beforscht, aber es gibt einige wenige Hinweise darauf –, dass, zumindest bis jetzt, Menschen mit Migrationshintergrund nicht nur weniger Anträge auf eine Pflegestufe stellen, sondern auch eine schlechtere Chance haben, dass diese Anträge bewilligt werden. Dasselbe gilt für Menschen, die aus niedrigeren Statusgruppen kommen. Da, finde ich, müsste auch etwas passieren, nämlich dass die Zugänge zur Pflegeversicherung eigentlich – sagen wir einmal so – ungleichheitssensibel gestaltet werden.

Es wurde nach dem Risiko der Vereinsamung und danach, was man dagegen tun kann, gefragt. Das ist für mich insofern eine wichtige Frage, weil es ein Hinweis auf die gesamte Lebensqualität ist und nicht nur auf die Frage bestimmter Pflegebedürfnisse. Das Vereinsamungsrisiko steigt, weil Individualisierungsrisiken steigen. Vereinsamung nimmt zu, weil das familiäre Pflegepotenzial sinkt und das Nah-Beieinander-Wohnen immer seltener vorkommt. Eine Frau zu sein ist ein Risiko für Einsamkeit, weil Frauen im Alter allein sind. Man muss sagen, dass auch Armut das Risiko sozialer Isolation – auch statistisch nachweisbar – deutlich erhöht.

Was wir tun können: Erstens: Soziale Teilhabe muss im Pflegebedürftigkeitsbegriff und in der Durchführung Berücksichtigung finden. Insbesondere in Bezug auf Armutsrisikobereiche sollten wir so etwas wie Case-Finding-Strategien haben – damit Menschen nicht irgendwie verloren gehen und dies keiner merkt. Um soziale Teilhabe aufrechtzuerhalten, brauchen wir auch eine barrierefreie Wohnungs- und Wohnumfeldgestaltung, die für alle erschwinglich ist. Und wir brauchen natürlich die nachbarschaftlichen Netzwerke, die das Ganze unterstützen und einrahmen können, sowie neue altersgerechte Wohnformen, die soziale Teilhabe erleichtern, auch für benachteiligte Zielgruppen.

Alles das müsste insgesamt Eingang in eine sozialraumbezogene kommunale Alterspolitik finden, die Teilhabe fördert und damit Isolation verhindert. Das heißt: In den Kommunen sind mit allen relevanten Netzwerkakteuren partizipative Strukturen zu entwickeln, in denen analysiert wird, wer was wie beitragen kann bzw. beitragen möchte und wer was braucht. Quartiersmanagementansätze sind dafür allgemein bekannt.

Ich möchte abschließend zu den ganzen Fragen zu Geschlecht, Frauen und Sorgearbeit Stellung nehmen. Das war ja in mehreren Fragen enthalten. Ich würde sagen, die Organisation sowohl der professionellen wie der informellen Pflege kann gendergerechter gestaltet werden, indem zum einen in der Pflege attraktivere und faire Beschäftigungsmöglichkeiten entwickelt werden und andererseits die Vereinbarkeit von Sorge

und Erwerbstätigkeit für Männer und Frauen und für alle Arbeitsbereiche selbstverständlicher wird.

Sicherlich trägt auch der Gender Pay Gap – also die schlechtere Entlohnung von Frauen in Deutschland – dazu bei, dass sich Frauen eher dafür entscheiden, zu pflegen und die Berufstätigkeit zurückzufahren, wodurch sich ihre Rentenanwartschaften verringern und sie wiederum ein größeres Altersarmutsrisiko haben.

Auch die geringe Bezahlung in den Care-Berufen trägt mit dazu bei, dass der Care-Bereich wenig Wertschätzung erfährt. Wir müssen insgesamt darauf hinwirken, dass wir den beruflichen wie den informellen Bereich aufwerten, dass aber auch – das hat Herr Naegele gerade gesagt – die gesetzlichen Ansprüche, die die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Sorgetätigkeit verbessern sollen, in Großbetrieben und in Kleinbetrieben sowie nicht nur bei den statushöheren, sondern auch bei den statusniedrigeren Beschäftigten durchgesetzt werden, was nicht einfach ist, weil sie sich das nicht trauen und weil das – auch bei den Männern – sehr wenig selbstverständlich ist.

Insgesamt muss dafür Sorge getragen werden, dass gesorgt werden kann, ohne dass damit das eigene Armutsrisiko steigt. Das bedeutet, dass man Antworten auf die Frage finden muss: Wie kann man bei der Übernahme von Pflege bezogen auf Rentenanwartschaften einen Ausgleich schaffen? Aber auch: Wie kann die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Sorgetätigkeit für alle Gruppen verbessert werden? Es muss eigentlich eine Selbstverständlichkeit werden, dass Arbeit – also Erwerbsarbeit, auch Vollerwerbsarbeit – nicht auf Dauer Sorgetätigkeit – – Die darf dann intelligent in der letzten Stunde des Tages gelöst werden, und wir wissen, dass das nicht geht.

Vielen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Vielen Dank, Frau Professorin Dr. Kümpers. – Ich würde jetzt Herrn Professor Dr. Klie ans Mikrofon bitten.

Sv. Herr Dr. Klie: Herr Vorsitzender, meine sehr verehrten Damen und Herren! Auch ich versuche, mich in meinen kurzen Ausführungen auf zentrale Fragen, die bisher noch nicht intensiv behandelt wurden, zu beschränken. Ich möchte mich trotzdem an neun Thesen entlanghangeln und mich dabei, orientiert an dem, was gesagt wurde, etwas länger oder kürzer fassen.

Ich möchte als Erstes bestätigen, dass das Thema „Alter und Pflege“ zu den ganz großen gesellschafts- und sozialpolitischen Themen unserer Zeit gehört. Es ist im Sorgenbarometer der Deutschen ein Topthema. Nur eine Minderheit hält die eigene Versorgung in der Zukunft wirklich für gesichert. Das ist ein wichtiges Signal für die Politik; das ist der Stoff, aus dem politische Aufmerksamkeit generiert wird. Das Thema ist in der

Mitte der Gesellschaft angekommen. Das sind Millionen von Menschen; über 50 % derjenigen, die über 40 Jahre alt sind, haben Pflegeerfahrung. Das heißt: Es ist nicht mehr allein ein Expertenthema.

Herr Landesbischof, Sie haben in Bezug auf Pflege aus Ihrer Familie berichtet. Das könnten ganz viele tun. Sie stehen natürlich gewissermaßen exemplarisch – wenn man von den Aussagen von Frau Kümpers ausgeht – für die Privilegierten, die sich eine solche Versorgung möglicherweise so arrangieren können, dass man dazu stehen mag.

Es sind ja hier bei der Anhörung heute auch viele Bürgermeister anwesend. Das Thema ist auch vor Ort resonanzfähig; das merkt man bei Veranstaltungen. Es ist auch gut so, dass wir dieses Thema auf der kommunalen Ebene zu einem Thema machen können und aus einer Empörungshaltung heraustreten, die das Thema letztlich auf Distanz bringt und in der das Thema nicht als das eigene betrachtet wird. Insofern ist es, wenn man das Thema zu einem großen Thema machen will, ganz wichtig, dass man es nicht an die Agenturen sozialstaatlicher Sicherung delegiert, sondern es – bei aller Verantwortung, die dort ist und bleibt – auch vor Ort als ein Thema sieht und damit auch ein Gegenprogramm gegen den Lastdiskurs formuliert, der in unserer Gesellschaft ausgeprägt ist. Sie, Herr Landesbischof, haben auf die Diskussion und die Zusammenhänge bei dem Ringen – man könnte fast sagen: Streit – um Regelungen zum assistierten Suizid hingewiesen.

Wichtig ist auch – das kam hier auch schon zum Ausdruck –: Obwohl die Pflegeversicherung hier immer wieder als Referenz dient, ist Pflege weit mehr als Pflegeversicherung und -zusatzversicherung. Sie ist eben subsidiär angelegt. Pflegeversicherung stützt, aber sie ersetzt nicht. Das ist eine zum Teil schmerzliche Erkenntnis: Es ist eben nicht die Versicherung der Pflege, die alles abdeckt, sondern in gut subsidiärem Verständnis ist die Pflegeversicherung in ihren Leistungen darauf auszurichten, dass sie diejenigen unterstützt und befähigt, die in ihren sozialen Zusammenhängen Verantwortung und Sorgebereitschaft an den Tag legen. Sorge ist eine alte Kategorie der Verantwortung und anthropologisch ganz wichtig.

Zweitens: Die Familie ist weiterhin die größte Pflegestelle der Nation. Ihre Leistungsfähigkeit kann und darf für die Zukunft nicht in gleicher Weise vorausgesetzt werden, wie dies die Pflegeversicherung bei ihrer Einführung getan hat. Das war das Familienmodell hinter der Pflegeversicherung. Norbert Blüm hat das neulich im Zusammenhang mit dem 20-Jahr-Jubiläum der Pflegeversicherung noch einmal schön dargelegt. Die Vorleistungspflicht des Staates als Ausdruck der Subsidiaritätsverpflichtung und des Subsidiaritätsgrundsatzes muss eine neue Gestalt annehmen. Die verschiedenen Lebensbedingungen – auch die soziale Ungleichheit, auf die Frau Kümpers dankenswerterweise auch in der Siebten Altenberichtscommission immer sehr intensiv hinweist und die immer übersehen wird –, diese Unterschiedlichkeit ist in der gestaltenden Sozialpolitik im Kontext der Pflege sehr, sehr ernst zu nehmen.

Dabei steht Deutschland im nord- und westeuropäischen Vergleich bei der Familienpflege auf einem der Topplätzen; es wird kaum irgendwo so viel wie in Deutschland innerhalb der Familie gepflegt. Die Familienpflege ist die Grundlage für die fiskalische Stabilität der Pflegeversicherung; das muss man sehr eindeutig sagen. Die wäre schon längst am Ende, wenn wir nicht diese Pflegebereitschaft in der Bevölkerung hätten.

Aber für die Zukunft ist diese heute noch vorhandene Beteiligung nicht zu erwarten. Das hat demografische Hintergründe, das hat etwas mit Kulturwandel zu tun, das hat auch etwas mit Erwerbsbeteiligung zu tun. Das Leitbild „Pflege ist im Wesentlichen Familienaufgabe“ ist kulturell, fachlich und gesellschaftlich nicht tragfähig. Wir müssen auch zur Kenntnis nehmen, dass die Voraussetzungen für die Sorgenetzwerke sehr unterschiedlich sind – nach Milieu, nach Land bzw. Stadt. Das müssen wir in der Pflegepolitik auf Bundesebene, Landesebene und kommunaler Ebene wesentlich stärker in den Blick nehmen, als das bislang der Fall war, obwohl hier auch gerade in Baden-Württemberg viel Wichtiges und Wertvolles geschieht und zu beobachten ist.

Drittens: Wer den Vorrang der häuslichen Pflege proklamiert – das tun wir alle, und das wollen wir ja auch alle; wir alle wollen leben und sterben, wo wir hingehören, wie es Klaus Dörner immer gern formuliert –, der muss sich mit den Defiziten und auch den Tabus auseinandersetzen, die auch in der häuslichen Pflegesituation ein wichtiges Thema sind, und darauf hinweisen, dass hier Handlungsbedarf besteht. Alleinlebende sind häufig unterversorgt; Frau Kümpers hat es gesagt. Sterbende außerhalb der SAPV sind oft unzureichend versorgt; das muss man sagen. Die AAPV funktioniert in Baden-Württemberg nicht; das wird noch einmal ein Extrathema sein.

Es gibt überlastete pflegende Angehörige, die von psychischen Krankheiten bedroht sind. Vor allem Menschen mit Demenz – das haben wir hier in Baden-Württemberg herausarbeiten können – sind in ihrer eigenen Häuslichkeit von Freiheitsentziehung bedroht. 20 % aller Haushalte kennen dieses Phänomen, und wir reagieren darauf bisher nicht.

Bei uns gibt es transnationale Pflegekräfte.

(Der Redner wendet sich in Richtung von Sv. Dr. Naegele.)

Gerhard, da bin ich ein bisschen anderer Meinung als du. Nicht, dass wir sie nicht brauchen, aber ich glaube, da gibt es in der Personalpolitik und der Personalarbeit noch sehr viele Reserven; das ist hier auch schon beraten worden. Die transnationalen Pflegekräfte sind heute im Wesentlichen eine nachgefragte Alternative in der Grauzone, ohne pflegepolitische Thematisierung.

Wir haben gerade hier in Baden-Württemberg eine kleine Studie durchgeführt und herausgefunden, dass es in einer Gemeinde mit 2 500 Einwohnern 20 Haushalte mit osteuropäischen Pflegekräften gibt. Wir haben das über die Hausärzte ermittelt. Als Jurist

sage ich einmal: Keines dieser Arrangements ist wirklich legal – keines. Vielleicht stimmt die Arbeitszeit nicht; irgendetwas stimmt immer nicht.

Wir haben auch Schnittstellenprobleme, die Versorgungsdefizite provozieren.

Viertens: Pflege geschieht vor Ort. Das Pflege- und Sorgethema gehört auf die kommunalpolitische Agenda. Darin besteht fachlicher Konsens. Dies ist auch Gegenstand des Koalitionsvertrags auf Bundesebene. Es gibt eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe, in der Baden-Württemberg prominent vertreten ist. Hier sind im Pflegestärkungsgesetz aus meiner Sicht zwei Reformschritte notwendig und möglich: erstens allgemeine Regelungen, die Planungsverpflichtungen enthalten – das Care und Case Management ist auch in Baden-Württemberg nicht überall sichergestellt, – und zweitens die Kooperationspflicht der Kassen vor Ort. Man könnte – so wie im Tarifbereich – sagen: Hier müssen auch Verpflichtungen eingeführt werden; das geht nicht auf der freiwilligen Ebene.

Was wir auf der Bundesebene breit diskutieren: Über Optionskommunen könnte man den Kommunen, die in dem Bereich eine gute Performance haben, Aufgaben der SPV vertraglich – Vereinbarungen mit Kassen – übertragen. Hierüber wird auf Bundesebene auch mit relativ großem Konsens diskutiert. Mir scheint es wichtig, die Kommunen nicht nur appellativ, sondern auch durch entsprechende gesetzliche Flankierungen in die Pflicht zu nehmen.

Fünftens: Die Zukunft liegt im Hilfemix, in wohlfahrtspluralistischen Ansätzen und im Leitbild der geteilten Verantwortung. Das ist ein alltägliches Phänomen. So geschieht es häufig, dass Nachbarn, Angehörige und Profis – immer noch sehr wenige Profis – zusammenwirken. Das ist als Leitbild tragfähig und entlastet auch von der Vorstellung: „Ich muss das mit der Pflege allein schultern.“ Das ist ein öffentliches Thema, so, wie die Kindererziehung irgendwann zum Glück auch zum öffentlichen Thema wurde. Es ist ein Ausdruck moderner Subsidiarität, wenn man das Ineinanderwirken von Hilfen in den Blick nimmt. Das braucht allerdings politische und fachliche Unterstützung, eine leistungs- und ordnungsrechtliche Flankierung, die möglich ist, aber auch noch weiterzuentwickeln ist, und es braucht Promotoren.

Heute wurde hier die Landesarbeitsgemeinschaft ambulant betreuter Wohngemeinschaften gegründet. Das begrüße ich sehr. Es sind Bürgermeister hier, die das mittragen. Darin drückt sich die Promotorenbereitschaft für dieses wichtige Thema aus. Da sind Kirchen genauso wie viele andere gefragt, hier die Diversität der Versorgungskonzepte zu erhöhen.

Das Thema Vereinbarkeit – sechstens – übergehe ich; das hat Gerhard Naegele sehr kompetent und ausführlich dargestellt.

Siebtens: Die Nachbarschaften sind nach der Familie die bedeutendsten Agenturen gegenseitiger Sorge. Das kann man auch empirisch nachzeichnen. Allerdings ist dies

nicht überall selbstverständlich. Bei uns gibt es enorme Mobilität, auch sozialer und territorialer Art. Das verlangt nach Investitionen in die soziale Architektur. Es ist hochinteressant, was im Dezember an Qualitätsstärkungsansätzen auch im Bauministerium verabschiedet wurde. Ich glaube, das Thema Quartier gehört quer über die Ressorts aufgewertet und gerade auch auf das Thema „Sorge und Pflege“ bezogen – und dabei nicht nur Quartier-, sondern auch Dorfentwicklung, die hier auch zum Teil prominent verhandelt, aber noch nicht immer in andere Steuerungsansätze integriert wird.

Achtens: Engagement sichert Teilhabe auch in der Pflege. Baden-Württemberg – das darf ich als Vorsitzender der Zweiten Engagementberichtscommission der Bundesregierung sagen – ist Musterland der Engagementförderung. Die Strategie, die hier entwickelt wurde, ist bundesweit vorbildlich. Wir finden eine Vielfalt von Engagement- und Pflegekontexten, vom klassischen Ehrenamt – Betreuung, Heimbeirat – über ehrenamtliche Dienste, „Grüne Damen und Herren“ und was es da alles gibt. Wir finden die vielfältigen Lerndienste und neue Formen bürgerschaftlichen Engagements. Das ist wichtig. Es ist gut, das in eine Ordnung zu bringen und strategisch über die Ebenen Land und Kommunen mit den Verbänden und Kirchen zusammen zu entwickeln.

Allerdings besteht die Gefahr der Monetarisierung des Ehrenamts. Hier brauchen wir klare Regelungen. Wenn stundenbezogene Vergütungen gezahlt werden, ist dies kein Ehrenamt. Darüber sind wir uns in Baden-Württemberg und auch auf der Bundesebene eigentlich einig. Nicht, dass man sich nicht auch solche Formen vorstellen kann, aber dann sollten wir das bitte nicht mehr „Ehrenamt“, sondern „nebenberufliche Tätigkeit“ nennen.

Neuntens und letztens: Innovationskultur ist gefragt. Wir können die künftigen Herausforderungen nicht mit den Antworten von gestern bewältigen. Insofern brauchen wir die Offenheit gegenüber neuen Lösungen, die wir mit zu verantworten haben. Dazu gehören viele Stichworte, die heute auch schon genannt worden sind.

Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Vielen Dank, Herr Professor Dr. Klie und Frau Professorin Dr. Kümpers. Das war mit 20 Minuten und 2 Sekunden eine absolute Punktlandung.

Vielleicht schaffen es auch die Damen und Herren Abgeordneten, bei ihren Fragen in der Zeit zu bleiben. An die erste Fragerunde werde ich nachher noch eine zweite anschließen.

Abg. Thaddäus Kunzmann CDU: Herzlichen Dank, Herr Vorsitzender. Ich kann sagen, dass ich weniger als 20 Minuten und 2 Sekunden brauchen werde, um meine zwei Fragen zu stellen.

(Abg. Bärbl Mielich GRÜNE: Sehr gut!)

Die erste Frage geht an Sie, Frau Professorin Kümpers. Herzlichen Dank. Sie sind auf unterschiedliche Gruppen in der Gesellschaft eingegangen: Migranten, gleichgeschlechtliche Partnerschaften und natürlich auch Beziehungen zwischen Mann und Frau. Sie haben auch Russen und Türken genannt. Brechen wir es weiter herunter: Es gibt Russen in gleichgeschlechtlicher Partnerschaft, und auch da gibt es Männer und Frauen. Wenn wir das jetzt konsequent immer weiter herunterbrechen, kommen wir zu den Erfordernissen jedes einzelnen Menschen, die immer besonders sind. Wir wünschen uns ja auch, dass man darauf eingeht. Wann ist aus Ihrer Sicht der Punkt erreicht, ab dem die Pflege überfordert ist, und zwar sowohl vom Ehrenamt her – Nachbarschaftsbeziehungen, natürlich auch kirchliche Kreise – als auch von den Arbeitskräften her, die beispielsweise in einem Pflegeheim oder in der ambulanten Pflege arbeiten? Wann ist da aus Ihrer Sicht der Punkt erreicht?

Die zweite Frage geht an Herrn Professor Klie. Im Moment sind diese ambulant betreuten Wohngemeinschaften in aller Munde. Nun bin ich selbst Bewohner in einem Mehrfamilienhaus. Ich kann jedem, der einmal die Eigenheiten eines älteren Menschen kennenlernen will, empfehlen, zu einer Eigentümerversammlung zu gehen.

(Vereinzelt Heiterkeit)

Da kommen die Leute hin. Alle kommen aus unterschiedlichen Situationen – aus einem Reihenhaus, aus einem Einfamilienhaus –, und sie kommen vor allem mit einer geringen Toleranzschwelle oder gar keiner Toleranz. Da ist natürlich jedes Problem ein Problem des ganzen Hauses. Wie muss ich mir das jetzt bei einer Wohngemeinschaft vorstellen, wo die unterschiedlichsten Menschen – das sind ja alles alte Menschen – zusammenkommen und innerhalb einer Wohnung zusammenleben müssen? Worin sehen Sie da die Anforderungen an die Pflegekräfte, die ja auch in eine solche Wohnung hineinkommen, um damit zurechtzukommen und vor allem auch – ich drücke es jetzt einmal so aus – den Frieden im Haus zu erhalten?

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Vielen Dank, Herr Kunzmann. Es war in der Tat deutlich unter 20 Minuten.

(Heiterkeit des Abg. Thaddäus Kunzmann CDU)

Abg. Bärbl Mielich GRÜNE: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, ich hoffe, Sie schauen jetzt nicht bei jeder Frage immer so genau auf die Uhr.

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Das ist meine Aufgabe, Frau Mielich.

Abg. Bärbl Mielich GRÜNE: Na ja. Aber zum Glück nicht nur.

(Zuruf)

Ich möchte Frau Kümpers erst einmal herzlich danken. Sie haben den gendersensiblen und auch den kultursensiblen Aspekt in der Pflege noch einmal sehr deutlich zum Ausdruck gebracht – herzlichen Dank dafür – und gleichzeitig auch verdeutlicht, dass die andere Seite der Medaille der Sorgearbeit, der Care-Arbeit eben auch oftmals als Folge die Altersarmut ist, gerade die weibliche Altersarmut. Dazu möchte ich von Ihnen gern wissen: Welche Ansätze haben Sie dazu? Wenn Sie sagen, dass die Rahmenbedingungen verbessert werden müssen, wäre die Antwort dann die, zu sagen: „Wir brauchen eine Anerkennung bzw. Rentenanwartschaften für die Sorgearbeit“? Wäre das ein Ansatz?

Das Zweite ist: Sie beide, Frau Kümpers und Herr Klie, haben die Kommunalisierung der Sorgearbeit bzw. die Übertragung der Kompetenzen auf die Kommunen genannt. Ich teile diesen Ansatz durchaus, finde das auch einen sehr spannenden Ansatz, vor allem, wenn es darum geht, Quartierskonzepte umzusetzen. Beim Thema „Einsamkeit im Alter“ stellt man fest: Gerade in Städten wie Stuttgart – es ist mittlerweile deutlich geworden, dass dort 50 % der älteren Menschen in Einpersonenhaushalten leben –, ist natürlich die Gefahr der Vereinsamung älterer Menschen besonders groß. Sehen Sie auch dort die Quartiersansätze, Stadtteilarbeit als Möglichkeit, um z. B. beim Thema „Soziales Umfeld“ zu unterstützen?

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Vielen Dank, Frau Mielich. – Herr Hinderer.

Abg. Rainer Hinderer SPD: Ich stelle nur eine Frage, bitte aber beide Experten, zu antworten. Frau Professorin Kümpers, ich habe mir das Stichwort „Ungleichheitssensible Gestaltung“ bei den Zugängen zur Pflegeversicherung notiert. In Ihrem Text weisen Sie auch darauf hin, dass Menschen mit Migrationshintergrund, aber auch solche mit niedrigem sozioökonomischen Status bei gleichen Beeinträchtigungen geringere Chancen auf die Pflegestufen bzw. Pflegeleistungen haben. Wie erhärtet sind diese Hinweise, und wie öffentlich sind sie? Wenn das so ist, ist das ja kein gutes Zeugnis für die Pflegeversicherung als solidarische Versicherung. Welche Lösungsmöglichkeiten sehen Sie? Ich nenne z. B. auch das Stichwort Bürgerversicherung.

Danke.

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Vielen Dank, Herr Hinderer. – Kollege Haußmann.

Abg. Jochen Haußmann FDP/DVP: Ich habe eine Frage an Herrn Professor Klie. Sie hatten einerseits die Innovationskultur angesprochen und auch darauf hingewiesen, dass die Pflegeversicherung nicht angetreten ist, um den gesamten Unterstützungsbedarf abzudecken. Was uns wichtig ist – Sie haben es auch angesprochen –, ist die Quartiersentwicklung. Ist es dann nicht notwendig, dass auch die Politik die Bereitschaft mitbringt, ein Stück weit in die Entbürokratisierung zu gehen, auch im Bereich des Ordnungs- und Leistungsrechts?

Ich will es vielleicht einmal plakativ anhand eines Beispiels benennen: Es gibt in Kommunen vielleicht Menschen, die sagen: „Ich habe keine Kinder. Ich stelle ein Objekt zur Verfügung, um dort in die Quartiersentwicklung zu gehen.“ Die Kommune ist begeistert, muss das Angebot aber ablehnen, weil vielleicht in dem Zimmer 1 m² fehlt und es die Vorgaben nicht erfüllt. Deswegen stelle ich einfach die Frage: Müssen wir da nicht auch mehr Vertrauen in die Menschen vor Ort entwickeln, um das tatsächlich zu ermöglichen?

Noch eine Frage an Frau Professorin Kümpers: Wo sehen Sie die Schnittstelle zwischen dem Ehrenamt in der Quartiersentwicklung und der Aufgabe der Profis, der Hauptamtlichen, damit solche Entwicklungen Impulse erhalten?

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Vielen Dank. – Es liegen jetzt noch Wortmeldungen von Herrn Wipp und Frau Wölfle vor. Danach würde ich die Sachverständigen um ihre Antworten bitten.

Michael Wipp, externes Mitglied: Ich habe eine Frage an Herrn Professor Klie. Wie erreichen wir die Menschen, die oft bis zur Selbstaufgabe häusliche Pflege oder Nachbarschaftshilfe leisten und dennoch die zahlreichen Entlastungsmöglichkeiten, die ja zum Teil auch über die Pflegeversicherung zur Verfügung gestellt werden, teilweise aus Unwissenheit, aber teilweise auch, weil sie es körperlich nicht mehr schaffen, nicht in Anspruch nehmen? Wie kann man diese Menschen erreichen? Wenn wir sehen, dass es immer weniger solcher Menschen gibt, muss ja unser Ansatz genau der sein, diese Menschen zu unterstützen.

Abg. Sabine Wölfle SPD: Nur zwei kurze Fragen an Frau Professorin Kümpers. Sie haben den Gender Pay Gap angesprochen. Wie sehen Sie die Entwicklung beim gesetzlichen Mindestlohn, der ja jetzt auch für die Pflege gilt?

Und dann die Vereinbarkeit von Sorge- und Erwerbstätigkeit, Elterngeld Plus und das – ganz neu – am 1. Januar in Kraft getretene Familienpflegezeitgesetz. Sind das zwei Punkte, die als erste Schritte in Richtung einer Verbesserung gesehen werden können?

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Vielen Dank, Frau Wölfle, für die knappe und präzise Frage. Jetzt kommen wir zu den Antworten der beiden Sachverständigen.

Sv. Frau Dr. Kümpers: Erst einmal danke für die vielen Fragen und für das Interesse. Ich versuche, es kurz durchzugehen. Wenn ich die erste Frage richtig verstanden habe, geht es darum, ob die Pflegenden – also auch die professionell Pflegenden – nicht irgendwann einmal mit dieser überbordenden Vielfalt überfordert sind. Dazu würde ich sagen: Diese Gefahr gibt es auf jeden Fall. Ich nenne einmal das Beispiel Demenz. Wenn die Leute nicht ausgesprochen dafür geschult werden, dann verstehen sie Demenz nicht und sind z. B. zu Tode beleidigt, wenn ihnen ein Demenzerkrankter vorwirft, sie hätten das Portemonnaie geklaut. Wenn sie aber wissen, wie das funktioniert, sind sie nicht mehr beleidigt und dadurch auch weniger gestresst.

So etwas würde ich mir in Analogie auch für die anderen vielfältigen Felder wünschen. Es müsste tatsächlich so etwas geben wie eine Art Fort- und Weiterbildung – wie macht man das eigentlich, wie kann man mit dieser Vielfalt umgehen? – und gleichzeitig eine Unterstützung des Austauschs darüber: Wo sind denn meine Grenzen? Ich glaube, dass es da wirklich eine Unterstützung geben muss, was natürlich auch ein Hinweis darauf ist, dass man das mit völlig eng gestrickten Stunden und Teilzeitstunden – – Das muss natürlich Teil der Arbeitszeit sein. Es muss flankierende Maßnahmen dafür geben, dass sich die Pflege in Richtung Vielfalt weiterentwickeln kann.

Die nächste Frage war, welche Konzepte, Mechanismen und Maßnahmen es bezogen auf das Thema „Sorgearbeit und Altersarmut“ geben könnte. Ich würde tatsächlich sagen: Es muss eine Rentenanwartschaft geben, vergleichbar mit der in Bezug auf Kindererziehung. Ich glaube, dass gerade die kleinen und mittleren Betriebe nicht böse sind, sie aber Unterstützung bei der Frage brauchen, wie man das intelligent machen kann. Man kann sie nicht einfach überfordern und sagen: „Ihr müsst das jetzt irgendwie hinbekommen.“ Ich glaube, dass es so etwas wie Advocacy geben muss, also eine Unterstützung der Arbeitnehmer auf der einen Seite und der Betriebe auf der anderen Seite, und eine gemeinsame Überlegung, wie es denn gehen kann.

Kommunale Verantwortung für Pflege, Stadtteilkonzepte und die Frage der Vereinsamung bei den sehr vielen Menschen, die allein leben: Ich habe einmal ein längeres Interview mit einer der Koordinatorinnen der SeniorenNetzwerke Köln geführt; das sind auch solche stadtteilorientierte Netzwerke. Sie sagte, dass es nach dem Berufsaustritt eine Art Zeitfenster dafür gibt, dann, wenn man die Freundschaftsnetzwerke verloren hat, sie sich wieder aufzubauen. Auch für so etwas kann Netzwerkunterstützung und Quartiersmanagement angelegt sein. Diejenigen, die vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit nicht einsam sind, haben ein Stück weit eine größere Chance, dass das bei Pflegebedürftigkeit länger trägt. Und auch ohne Pflegebedürftigkeit ist Einsamkeit nicht besonders schön.

Insofern, glaube ich, brauchen wir an dieser Stelle eine Stärkung von Nachbarschaftsbeziehungen, von Vernetzung, einfach weil wir die Potenziale und Kapazitäten der Menschen füreinander brauchen, aber auch, weil wir wissen, dass wir für jeden Einzelnen durch eine längere soziale Teilhabe auch Gesundheit erhalten, Pflegebedürftigkeit hinausschieben usw.

Zur Frage nach der Evidenz der geringeren Chancen auf Pflegestufen: Ich habe ja bereits gesagt, dass das wenig beforscht wird. Es gibt einzelne Befunde. Es gab z. B. an der Bielefelder Uni Studien, in denen man in bestimmten Regionen die Anzahl und die Höhe von Pflegestufen bei Menschen mit und solchen ohne Migrationshintergrund verglichen hat. Man kann das dann auch noch mit dem sozioökonomischen Status in Verbindung setzen. Man hat dabei festgestellt, dass Menschen mit türkischem Hintergrund seltener Pflegestufen beantragen, solche Anträge häufiger abgelehnt werden und solche Menschen häufiger als andere in den niedrigeren Pflegestufen landen. Gleichzeitig wissen wir, dass diese Menschen epidemiologisch gesehen stärker und früher krank werden. Diese Befunde geben in Verbindung gesehen schon einen deutlichen Hinweis.

Das hat nichts damit zu tun, dass das bei den medizinischen Begutachtern, die die Pflegestufe zuerkennen, böse Absicht wäre, sondern es hat etwas damit zu tun, dass man das auch lernen kann. Es gibt sogar Bücher darüber – es ist nicht schwer, zu raten, wer die liest –, wie man es anstellt, dass man eine Pflegestufe bekommt. Das finde ich auch legitim, aber es ist auch klar, wer diese Kompetenzen nicht hat.

Man muss auch sagen: Ich glaube, ein Unterschied liegt auch darin, dass die Mittelschicht stärker weiß und deutlich macht, wie man Widersprüche einlegt. Das machen diese Menschen deutlich. Ich glaube, dass die Begutachter – bewusst oder unbewusst – auch darauf reagieren.

Das ist also eine schwierige Gemengelage, aber sie wird an einigen Punkten durch Zahlen ziemlich deutlich unterstützt – übrigens nicht nur in Deutschland, sondern auch in anderen Ländern.

Die Lösungsmöglichkeiten, würde ich sagen, sollten in entsprechenden Schulungen auf der Seite der Begutachter liegen, also sozusagen eine Art Reflexion: Worauf reagiere ich eigentlich wie? Man sollte auch prüfen: Inwieweit sind sie eigentlich darauf ausgerichtet, wirklich den Pflegebedarf zu erkennen? Oder sind sie darauf ausgerichtet, möglichst niedrige Pflegestufen zuzuerkennen? Dazu muss ich sagen: Darüber weiß ich nichts; das soll auch keine Unterstellung sein.

Das andere ist: Ich glaube, dass es eine Art Interessenvertretung oder Unterstützung für diejenigen mit den schlechteren Chancen geben sollte – ob nun der Pflegedienst dabei ist oder ob es eine Beratungsstelle gibt, die ihnen verdeutlicht, worauf es ankommt usw. Ich glaube, auf beiden Seiten müsste es da Unterstützungsmaßnahmen geben.

Schnittstellen Ehrenamt, Quartiersentwicklung: Da finde ich wichtig – gerade wenn es um alte Menschen geht –: Wenn das Ehrenamt unterstützt werden soll, braucht es meiner Meinung nach ein Ende oder ein Zurückfahren der sogenannten Projektitis. Ich glaube, dass es im Stadtteil langfristige, stabile professionelle Unterstützung dafür geben muss, dass das Ehrenamt und die Vernetzung auf Nachbarschaftsebene unterstützt wird, und dass es dafür nicht reicht, dass die entsprechenden Stellen jedes Jahr

einen neuen Antrag stellen müssen, sich etwas Neues überlegen müssen und vor allem dass immer wieder eine neue Person bei Null anfängt. Ich glaube, dass wir für Quartiersmanagement stabile Strukturen brauchen. Insbesondere da, wo es viel Armut gibt, wo die sozialen Ressourcen im Stadtteil teilweise – ich sage es einmal so – prekär sind, braucht es professionelle Unterstützung.

Die letzte Frage betraf die Gesetzesmaßnahmen. Einmal zum Mindestlohn: Der Mindestlohn wird in Teilen etwas dazu beitragen, aber natürlich nur in kleinen Teilen. Ein Gender Pay Gap besteht ja in den Berufen und Tätigkeiten auf allen hierarchischen Ebenen. Insofern denke ich, dass ein Mindestlohn am unteren Rand etwas bewirken kann, aber das ist natürlich nur ein kleiner Teil.

Elterngeld Plus und Pflegezeitgesetz: Ja, aber wir müssen immer prüfen, wie es angenommen wird, wie es durchgeführt wird und wie das Ausmaß der Kompensation aussieht. Wir müssen, glaube ich, immer noch evaluieren, wo trotzdem noch Nachteile entstehen. Es gibt ja auch Gesetze, von denen wir denken, dass sie geradezu entgegengesetzt wirken. Ich denke, dass das Betreuungsgeldgesetz nicht nur Kinder aus der Frühförderung herausschubst, sondern natürlich letzten Endes auch für Frauen nicht gut ist, weil man ja nicht weiß, ob die Familien so lange zusammenhalten, und weil das dann ein großer Nachteil ist, länger aus dem Beruf heraus zu sein. Ich glaube, man muss sich die ganzen Maßnahmen immer im Zusammenhang und in der Interaktion ansehen und prüfen, welche Chancen dabei gestärkt und welche gemindert werden.

Vielen Dank.

Sv. Herr Dr. Klie: Herr Kunzmann, Sie hatten die Frage nach den ambulant betreuten Wohngemeinschaften gestellt. Als Jurist finde ich natürlich, dass eine Wohngemeinschaft haarscharf an einer Erbgemeinschaft vorbeigeht; das ist wirklich eine ziemlich „grausame“ Angelegenheit, auch wegen der Kultur und der rechtlichen Vorgaben der Abstimmungen. WGs sind nicht einfach; das stimmt. Familien sind auch nicht immer einfach, Heime allerdings auch nicht. Sie kommen ja um das kollektive Element nicht herum. Im Heim wird das vielleicht hierarchisch oder eben auch professionell gut gelöst. Insofern, glaube ich, ist es eine richtig schwierige Sache, dass man im späten Alter so eine Integrationsleistung und so viel Toleranz erbringen muss.

Ich muss sagen: Ich finde es auch keine schöne Vorstellung, im Alter zu sagen: „Jetzt ziehe ich mit anderen Leuten zusammen, die mir eigentlich fremd sind.“ Trotzdem kommen wir nicht um diese zum Teil auch kollektiven Lebensformen umhin, die wir uns nicht gewünscht haben, genauso wenig wie wir uns Pflegebedürftigkeit wünschen.

Ich glaube, das setzt auf der einen Seite auch den Lernprozess bei uns allen voraus, bedingt ja sagen zu müssen und es zu akzeptieren, dass es solche Situationen gibt, in denen das die gebotene, die mögliche Lebensform unter der Bedingung der Hilfeabhängigkeit ist. Dass in allen Haushalten irgendwie rund um die Uhr gepflegt wird, geht gar nicht – ökonomisch nicht und auch aus verschiedenen anderen Gründen nicht.

Nun stellt sich die Frage: Was bieten die Wohngemeinschaften, wenn sie gut gemacht sind? Sie sind nicht alle gut gemacht – genauso, wie es gute und schlechte Heime gibt. Was zeichnet gute Wohngemeinschaften aus? Auf kommunaler Ebene und sozialräumlich – wir machen viele Befragungen – erkennen wir eine hohe Akzeptanz für ambulant betreute Wohngemeinschaften. Die Akzeptanz in der Bevölkerung liegt ungefähr bei 40 bis 50 % und unterscheidet sich nach sozialen Milieus, auch nach Standorten und auch danach, wie die WGs kommuniziert werden. Diese hohe Akzeptanz weist aus, dass man bereit ist, sich damit auseinanderzusetzen; so würde ich das erst einmal interpretieren. Wenn wir Menschen finden, die sich frühzeitig mit auf den Weg machen, so etwas zu unterstützen oder aufzubauen, dann ist das wie eine Aneignung dieser Lebensfrage. Ob man dann da einzieht oder nicht, ist noch eine andere Frage. Aber das Heim ist auch eine Möglichkeit. Wenn ich mich dort engagiere, eigne ich mir in gewisser Weise auch etwas von dem an, was ein Heim vielleicht auch an Gutem ausmacht. Insofern ist das, wenn man so will, auch eine Einübung von einem neuen Miteinander, vielleicht zunächst einmal bezogen auf Angehörige, Freunde und Nachbarn und später für sich selbst.

Es setzt professionelle Kompetenzen voraus, so etwas im Alltag zu steuern. Das sind nicht die typischen Kompetenzen, die sonst in der häuslichen Pflege verlangt werden. Das setzt voraus, dass man diese Aufgabe akzeptiert und professionell wahrnimmt. Ich finde es begrüßenswert, dass diese Aufgabe auch in der Pflegeversicherung – § 38 a SGB XI – aufgegriffen wurde. Wir kennen es aus der Jugendhilfe und anderen Bereichen: Gruppengeschehen setzt immer eine eigene Kompetenz voraus, das koproduktiv zu machen.

Wenn wir uns jetzt aber anschauen, wie die Teilhabequalität, auf die es da im Wesentlichen ankommt, in Wohngemeinschaften aussieht – das ist ja auch empirisch belegt –, finden wir nicht immer, aber häufig günstigere Daten als in Heimen, weil es eine höhere Kohäsion gibt, also einen höheren Zusammenhalt, auch von den Menschen, die das mittragen. Darum plädiere ich auch sehr dafür – gerade auch, wenn sich Kirchen da engagieren und sagen: „Wir geben dem Alter in unserer Kultur ein Zuhause.“ Diese Überschaubarkeit erhöht die Identifikation.

Welchen manifesten Beitrag Wohngemeinschaften später in der Versorgung übernehmen – das ist in Baden-Württemberg ja noch marginal –, das ist die nächste Frage. Es ist paradigmatisch interessant. Wohngemeinschaften können örtlich wirklich vernünftige Antworten bieten. Das sehen wir an vielen Beispielen. Es ist wunderbar, dass sich heute die Landesarbeitsgemeinschaft mit vielen Bürgermeistern, mit bürgerschaftlichen Initiativen, mit großen Trägern gegründet hat, die sagen: „Darin liegt für uns eine Zukunft.“

Diese Sache verlangt auch von den Ausbildungsinstanzen, dass sie auf die Qualifikation dieser Rollen besonders Wert legen. Das müssen im Übrigen nicht unbedingt Pflegefachkräfte sein. Es können auch andere Menschen sein, die hier ihre besondere Qualität haben, gelingenden Alltag in Gruppen zu gestalten. Die Fachkräfte sind für die gute professionelle Begleitung gefragt, aber nicht unbedingt für die Gestaltung des All-

tags; da gibt es ja auch verschiedene Berufsgruppenkonzepte, die man diskutieren kann. Da gibt es auch nicht den einen Königsweg. Es kommt da sehr auf die persönlichen Bereitschaften, Begabungen und Talente derer, die so etwas leisten, an.

In den Wohngemeinschaften, die ich kenne, sind es Persönlichkeiten, denen diese Integrationsleistung gelingt. Es ist eine Integrationsleistung von Menschen, die eigentlich erst einmal nicht freiwillig zusammengezogen sind. Es ist ja keine WG wie bei Herrn Scherf, sondern es ist eine Notgemeinschaft. Es sind ja auch nicht Situationen, in denen das Krankenhaus sagt: „Jetzt ist Schluss mit DRGs, jetzt wirst du entlassen“ – die entsprechenden Personen kommen nicht in eine Wohngemeinschaft –, sondern es sind ja in der Regel auch längere Perspektiven, die in einer solchen Wohngemeinschaft gelebt werden. Das war zur ersten Frage.

Zur zweiten Frage, zum Quartiersmanagement: Es ist ganz wichtig, Quartiersmanagement als Daueraufgabe einzurichten – nicht überall, um Gottes willen. Nicht jedes Dorf, jedes Quartier braucht Quartiersmanagement, aber dort, wo es gefragt ist, muss es auch verfügbar sein. Wir denken auch gerade in den Kommissionen – übrigens auch die großen Stiftungen – intensiv darüber nach, wie man aus dieser Projektitis herauskommt und eine Bund-Länder-Kommunen-Finanzierung hinbekommt, eine Mischfinanzierung, bei der dann auch Wohnungsbaugesellschaften und andere mit gefragt sind. Dass Quartiersmanagement wirkt, das wissen wir, und darüber, dass es notwendig ist, Nachbarschaften zu stärken, besteht, glaube ich, auch große Einigkeit.

Zur Innovationskultur, Herr Haußmann, möchte ich zwei Punkte ansprechen. Entbürokratisierung wird ja immer gern als Schlagwort gewählt. Nur muss man analysieren: Was verbirgt sich dahinter? Wir haben einmal diese ganze Dokumentationsarie. Da ist auch wirklich furchtbar viel schiefgelaufen. Für mich ist es ein Ausdruck fehlender Professionalität in der Pflege, dass man meint, alles dokumentieren zu müssen. Da ist auch sehr viel Hoheitliches verordnet worden, was unsinnig ist.

Da ist man, denke ich, auf einem ganz guten Weg. Ich durfte gerade für ein bayerisches Staatsministerium ein Gutachten erstellen, in dem es um die Frage der rechtlichen Voraussetzungen und Notwendigkeiten der Dokumentation geht. Es gibt kein einziges Urteil, das einen Haftungsanspruch auf einer fehlenden Dokumentation begründet hat. Ich habe eine systematische Recherche zur Rechtsprechung durchführen lassen. Es gibt kein einziges Urteil dazu. Das ist richtig interessant. Das ist so ein Mythos, der da im Raum ist, so eine Absicherungsstrategie, die bedeutsam ist. Da kann man also, glaube ich, viel tun. Das war aber nicht der Kern Ihrer Frage.

Ich glaube, dass wir auch in der Ausgestaltung unseres Sozialleistungsrechts viel tun können, um von einer bürokratischen und sehr stark determinierten Leistungserbringung wegzukommen. Wir dürfen das mit Unterstützung des Sozialministeriums hier in Baden-Württemberg mit großer Resonanz gerade erproben. Sachleistungsbudget – es ist richtig interessant, was da passiert. Da wird der Hilfemix und nicht die Einzelleistung belohnt. Die Refinanzierung an den Erfolg eines stabilen Hilfemixes zu binden ist viel

intelligenter, als lauter Einzelleistungen zu finanzieren, und das setzt Innovationen in Gang, auch in dem Rollenverständnis.

Was die baulichen Anforderungen anbelangt, bin ich ein „gebranntes Kind“. Herr Landesbischof, auch die Landeskirchen haben mit dem Brandschutz zu tun. Wir haben letztes Jahr im Lichte des Brandschutzes Advent gefeiert; das war besonders interessant. Da stellt sich die Frage: Wo ist das Proprium der Kirche – im Licht oder im Brandschutz?

(Vereinzelt Heiterkeit)

– Ja, da fragt man sich manchmal: Wie kommt man damit zurecht? Es ist ja im Wesentlichen auch der Brandschutz, der einem das schwer macht. Auch die Heimaufsicht kann da viel tun.

Ich glaube, dass man unter den Bedingungen, die wir heute haben, schon eine Menge gestalten kann. Nur setzt das die Qualifikation und die Grundhaltung auch der behördlichen Akteure voraus, das auch mitzuverantworten, also nicht Erledigungs-, sondern Ermöglichungsverwaltung zu spielen. Ich denke, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen in Baden-Württemberg – es war ja auch ein durchaus diskussionsintensiver Prozess, was die Wohngemeinschaften anbelangt – jetzt so sind, dass man da auch etwas gestalten kann. Aber das setzt Performance und Governance vor Ort voraus, und man muss die Innovationen auch wollen. Ich glaube, wir brauchen ein Innovationsklima – Gerald Hüther lässt grüßen. Wir werden die großen Herausforderungen nicht allein mit der Befolgung von regelhaften Programmen bewältigen können, sondern eben auch mit der Offenheit für die Kultur, wobei wir aber auch mit Verantwortung tragen müssen. Berlin ist eben nicht nur das gute Vorbild für Wohngemeinschaften, und da sieht man auch: Das kann schiefgehen. Wir müssen das also mitverantworten.

Das lenkt mich zur letzten Frage: Wie erreichen wir die Menschen, die uns da sonst verlorengelassen, die in der Isolation landen? Wir haben in einer Studie in Frankfurt einmal feststellen müssen, dass eine Frau acht Jahre lang nicht aus ihrer Wohnung im vierten Stock gekommen ist – acht Jahre lang nicht herausgekommen. Man muss sich einmal vorstellen, was das heißt. Das hat offenbar niemanden mehr richtig gekümmert. Da, würde ich sagen, sind in Bezug auf die soziale Aufmerksamkeit – nicht Kontrolle, sondern Aufmerksamkeit – die Nachbarschaften gefragt. Da gibt es ja wertvolle Traditionen im ländlichen und im städtischen Bereich sowie in sonstigen Bereichen. Wir versuchen da auch gerade, technikgestützt ein bisschen zu experimentieren. Das ist das eine.

Das Zweite ist: Wir brauchen auch eine professionelle Begleitung – und zwar von allen. Es kann nicht sein, dass diejenigen, die das Pflegegeld wählen, fachlich aus dem Blick geraten. Darum ist das Petition, dass man nicht nur begutachtungsbezogen – das ja auch –, nicht nur mit den Pflegekontrollbesuchen oder -beratungsbesuchen und den Instrumenten, die es gibt, sondern generell allen auf Pflege angewiesenen Menschen, die ja auch alle krank sind, eine pflegfachliche Begleitung garantiert, jenseits der indi-

viduellen Ansprüche auf irgendeine Spritze. Die Spritze wird ja häufig dazu genutzt, den Kontakt überhaupt zu erhalten.

Unsere Forderung, die im Übrigen auch von namhaften Kassenvertretern mitgetragen wird, ist: Wir brauchen für alle auf Pflege angewiesenen Menschen eine Dauerbegleitung – wie eine hausärztliche Begleitung – durch Fachkräfte, die den Kontakt halten und dafür auch vergütungsrechtlich belohnt werden. Davon ausgehend könnte man diese ganzen Arrangements nicht pflegerisch dominieren, aber doch im Blick haben und immer wieder den Kontakt herstellen und das auch mit Beratung und Hinwirkung so gestalten, dass wir solche bedauernswerten Situationen, wie ich sie vorhin angesprochen habe – da schauen wir ungern hin –, nicht in der Nachbarschaft einfach geschehen lassen. Da brauchen wir auch die Aufmerksamkeit mit Konsequenz, fachlich und sozial.

Vielen Dank.

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Vielen Dank an die beiden Sachverständigen für die Antworten. – Wir kommen nun zum nächsten Block, und ich würde Herrn Roland Sing ans Rednerpult bitten.

Sv. Herr Sing: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich möchte jetzt meine Stellungnahme aus der Sicht der Betroffenen abgeben. Als Vorsitzender des Landessenorenrats Baden-Württemberg und Landesverbandsvorsitzender des Sozialverbands VdK – das kann ich gar nicht trennen bei den Fragen, die anstehen – will ich mich – als Hinweis für das Protokoll – schwerpunktmäßig auf die Fragen 1 bis 3, 6, 8 und 9 konzentrieren.

Zunächst finde ich es gut, dass in Frage 1 nach „Welchen Stellenwert hat in der heutigen Gesellschaft Alter“ ein Komma steht. Denn Alter und Pflege muss man und soll man trennen. Ich werde gleich noch sagen, warum. Die anderen Formulierungen in der Frage schenke ich mir jetzt.

Zunächst einmal – es wird Sie verwundern, wenn ich das aus der Sicht der Betroffenen so sage – erfahre ich immer wieder, dass es heißt: Es gibt zu viele Ältere – demografischer Wandel. Meine Damen und Herren, es gibt zu wenige Junge; das ist ganz einfach. Das müsste eigentlich der Fokus sein. Denn die Älteren sind da. Sie bekommen wir nicht weg, und wir bekommen das Problem nicht weg, wenn wir uns nicht der anderen Frage genauso gleichwertig zuwenden. Ich empfinde es schon als eine Aufgabe von Älteren, dafür zu sorgen, dass diese Frage nicht dauerhaft im Raum steht, sondern dass sich gesellschaftlich ein Stück weit alles verändert und besser strukturiert.

Ich möchte zunächst einmal über die Potenziale des Älterwerdens reden. Natürlich werden die Menschen heute älter. Sie sind dabei leistungsfähiger. Viele dürfen gesünder sein. Deshalb läge mir daran, dass am Ende der Arbeit der Enquetekommission auch die Fragen beantwortet werden: Wie nutzen wir die Potenziale des Alters? Wie

gehen wir mit den Potenzialen des Alters um? Man sollte sich nicht nur auf die Problemstellungen, die da sind, beziehen.

Ganz grob gesagt gehen wir bei unserer Arbeit im Ehrenamt davon aus, dass etwa ein Drittel der älteren Menschen hilfebedürftig sind – und zwar in ganz unterschiedlichen Graden, bis hin zu wirklichen Schweregraden –, aber zwei Drittel sind leistungsfähig. Aber sie sind nicht alle aktiviert. Immer wieder gibt es Menschen, die mir sagen: „Herr Sing, mich hat noch nie jemand angesprochen.“ Gut, mich hat jemand angesprochen, und ich habe mich trotzdem ehrenamtlich engagiert. Da sind Potenziale, die wir, glaube ich, nutzen sollten.

Was mir auch ganz wichtig ist, ist, dass Ältere bereit sind, in der Gesellschaft Verantwortung zu übernehmen, insbesondere auch in der Familie, und dass Ältere – das kommt ja auch oft zum Tragen: „Das kostet ja alles Geld“ – auch ein Wirtschaftsfaktor sind. Sie sind ökonomisch nicht nur eine Belastung, sondern auch das Gegenteil. Ich muss jetzt nicht von den Schattenseiten reden; die kenne ich, von einem Sozialverband kommend, schon.

Aber es gibt Ältere mit Vermögen, und die Transferleistung läuft in aller Regel ausgehend vom Älteren in die Familie und in die Enkel – und nicht anders herum. Ältere sind auch Steuerzahler und Beitragszahler. Wenn Sie das vielleicht in drei Jahren mit mir besprechen, dann fragen Sie einmal bei der Krankenversicherung, was Ältere bezahlen, nämlich allein durch die Einführung eines Sonderbeitrags in der Krankenversicherung. Was zahlen Ältere in der Pflegeversicherung? Übrigens allein; schauen Sie nur einmal, wie das dort geregelt ist. Gerecht ist die Beitragszahlung jedenfalls nicht geregelt.

Ich bin der Auffassung: Wenn wir über den Stellenwert reden, dann müssen wir schon eine Debatte darüber führen: Was bewirken Ältere insgesamt auch an Positivem für unsere Gesellschaft? Die generationenübergreifende Situation können Sie leicht an folgendem Beispiel sehen: Achten Sie in einer Stadt – ich wohne in Leinfelden-Echterdingen – morgens um 7:30 Uhr z. B. vor einer Schule oder Kita einmal darauf, wer das Fahrzeug fährt, mit dem die Kinder dorthin kommen; die Eltern sind dann längst an der Arbeit. Ich möchte gern in den Mittelpunkt stellen, dass wir diese positiven Elemente mehr herausstellen und nicht immer nur den negativen Teil – „demografischer Wandel“, „gigantische Probleme“. Es sind Chancen, die darin stecken.

Nun ist es so, dass es bei der Frage der Perspektive der Älteren, wie sie ihr Leben gestalten wollen, zunächst einmal darum geht, aufzunehmen, dass bei Befragungen von fast allen der Wunsch geäußert wird, so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit leben zu können – übrigens auch dann, wenn schon Beeinträchtigungen und Behinderungen da sind. Wenn das so ist, dann müssen wir vor allem im ambulanten Betreuungssektor deutlich zulegen und die Strukturen dafür schaffen, dass dies möglich ist. Diese Strukturen sind nicht nur im Bereich der sozialen Sicherungssysteme zu sehen. Sie sind vor allem im kommunalen Bereich zu sehen, in der Verantwortung von Kommunen für die – ich sage es einmal so – demografische Entwicklung.

Es geht gar nicht, dass jemand sagt: „Ja, die Ehrenamtlichen lassen wir schon laufen, wir stören sie ja gar nicht“ und Ehrenamtliche keine Leitung und Begleitung durch Kommunen erfahren. Nicht, dass die Hauptamtlichen in einer Kommune die Arbeit der Ehrenamtlichen machen oder die Aufgaben erledigen sollen. Nicht einmal die Ideen müssen sie haben; sie müssen sie nur aufnehmen und helfen, dass sie umgesetzt werden. Aus meiner Sicht wäre es ganz wichtig: Wie bekommen wir Kommunen dazu, sich diesen Herausforderungen zu stellen?

Es gibt in Baden-Württemberg Beispiele, die hervorragend sind, aber es gibt natürlich von der Zahl her deutlich mehr Beispiele von Fällen, in denen Verbesserungsbedarf besteht.

Die Frage, die ich gerade zum Gegenstand meiner Ausführungen gemacht habe, betrifft das Thema Pflegekräfte. Wie ist das mit der Anerkennung? Das sehen wir alle auch in den Diskussionen der Kreis-, Stadt- und Ortsseniorenräte so: Die Anerkennung der Arbeit der Pflegekräfte muss deutlich zunehmen.

Für Baden-Württemberg können wir für einen Vergleich die Schweiz als Region heranziehen. Wir müssen nur in die Schweiz schauen, wie dort der Stellenwert und auch die Vergütung von Pflegekräften sind; dann wissen wir, was wir für einen Nachholbedarf haben. Deshalb ist es schon richtig, wenn es Bündnisse für eine angemessene Entlohnung gibt und wenn wir uns dafür gesamtgesellschaftlich engagieren.

Ich will aber ausdrücklich sagen, dass sicher auch die Zuwanderung, die in anderen Kontexten eine große Rolle spielt, eine Hilfe sein kann und eine Hilfe sein wird. Damit wird es auch rechtlich in eine bessere Gesamtsituation gebracht.

Was ich auch gern hätte, ist, dass wir eine stärkere Diskussion darüber führen: Wie können wir Pflegekräfte in ihrer täglichen Arbeit, im Organisationsablauf und in den Unterstützungsmöglichkeiten moderner Technologie unterstützen? Ich schaue mir Pflegeheime an, ich bin selbst im Aufsichtsrat von Pflegeheimen. Manchmal ist da ein gewaltiger Nachholbedarf im Sinne der Flankierung und der Hilfestellung für Pflegekräfte. Ich komme nachher noch kurz auf dieses Thema zurück.

Was mir auch wichtig ist, ist das Thema, das mit der Frage verbunden ist: Was können wir denn eigentlich tun, ohne gleich immer nach dem Gesetzgeber zu rufen? Was können wir denn tun, wenn wir im Land Baden-Württemberg sind? Ich bin ja heute im Landtag zu Gast. Es sind in dem Fragenkatalog z. B. auch Fragen zur ambulanten Palliativversorgung aufgeworfen worden. Es ist längst im SGB geregelt, dass die Kassen und die KVen die ambulante Palliativversorgung regeln müssen. Schauen Sie einmal, wie es läuft. Wir brauchen keinen Gesetzgeber, wir brauchen jemanden, der es tut und der übrigens auch danach schaut, dass das, was im Gesetz steht, wirklich läuft – und nicht, dass es da ist, wir uns beklagen, anfangen und sagen: „Wir brauchen jetzt in diesem Zusammenhang eine Neuordnung.“

Wir brauchen auch übergreifende Systeme – von der Krankenversicherung zur Pflegeversicherung. Das steht alles im Gesetz. Schauen Sie einmal, was passiert und wo es ist. Ich werfe diese Frage auf, da am Ende der Arbeit der Enquetekommission stehen könnte, dass wir letztendlich zu besseren Strukturen kommen, wenn wir bestehende Gesetze anwenden würden. Das ist das Thema „Integrierte Versorgung in Bezug auf das SGB V und das SGB XI“.

Ich darf zum Schluss kommen. Ich habe die Rolle der Technik bei den Pflegeberufen schon angesprochen. Wichtig ist, dass wir auch in der häuslichen Umgebung alltagsunterstützende Technologien fördern, dass wir sie für die Menschen handhabbar machen, dass wir sie auch bezahlbar machen und somit letztendlich dazu kommen, dass tatsächlich Häuslichkeit für alle – soweit sie es wünschen – möglich wird.

Das alles kann man zusätzlich machen, indem wir die Strukturen auch politisch verbessern. Sie wissen, dass ich schon lange den Wunsch nach einer Berufung eines Patienten- und Pflegebeauftragten vertrete und dass ich mir eine Demografiestrategie des Landes wünsche. Ich will das noch einmal platzieren, damit es vielleicht irgendwann im Bericht einer Enquetekommission erscheint.

Vielen Dank.

(Beifall)

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Herzlichen Dank, Herr Sing, für Ihre Ausführungen. – Ich würde nun Frau Daumüller ans Rednerpult bitten.

Sv. Frau Daumüller: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren! Auch ich bedanke mich sehr herzlich, dass ich heute hier für den Landesfamilienrat sprechen darf. Es ist nicht ganz einfach, am Ende dieser Anhörung, wenn eigentlich schon alles gesagt ist, was man sagen wollte, das eine oder andere noch einmal neu anzusprechen oder herauszupolieren. Ich mache es trotzdem, denn sonst hätte ich der Reihe nach alles wegstreichen müssen, und das wollte ich nicht.

Der Landesfamilienrat hat sich dieser Thematik ja schon einmal in der Breite angenommen – das war in den Jahren 2009 und 2010 –, einfach weil, wie heute ja mehrfach gesagt wurde, die Organisation der Pflege eine der großen gesellschaftspolitischen Herausforderungen ist. Da geht es um Generationengerechtigkeit, da geht es um ein Altern in Würde und da geht es natürlich auch um den lange schon beklagten Pflege- notstand. Da sind die Rolle und die Perspektive der Familie zentral.

Obwohl die stationäre Pflege, wie wir wissen, deutlich zugenommen hat, wird die Mehrzahl der Pflegebedürftigen nach wie vor zu Hause versorgt. Die Familie ist also weiterhin der zentrale Ort für Versorgung und Pflege von kranken, behinderten und alten Angehörigen. Zwei Drittel der Pflege- oder Hilfebedürftigen in Baden-Württemberg werden

zu Hause versorgt, und von diesen werden wiederum 70 % – also knapp drei Viertel – ausschließlich durch Angehörige gepflegt, während nur rund 30 % noch Hilfe durch ambulante Dienste erhalten. Ich sage das deswegen noch einmal, weil Herr Klie völlig zu Recht gesagt hat, Pflege sollte man teilen.

Bei der Pflege – das möchte ich hier auch noch einmal sagen – steht die Altenpflege zwar zahlenmäßig vorn, aber wir sollten uns vor Augen halten, dass es mehr ist, dass es auch die Pflege bei Unfallfolgen bei Partnern oder Kindern beinhaltet, die Pflege bei chronisch Erkrankten, bei körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen von Kindern, bei schwer pflegebedürftigen Kinder. Wir wissen auch um die Einsamkeit dieser Familien. Demenzielle Erkrankungen von Eltern oder Partnern sind auf dem Vormarsch, und es gibt psychische Erkrankungen.

Ich sage jetzt ein paar Punkte zu den Leitfragen 4 und 5. Dass die Familie nach wie vor Deutschlands größter Pflegedienst ist, ist angesichts dieser Zahlen klar und nichts Neues. Aber es sind eigentlich gar nicht die Familien als Familien, sondern die Frauen sind der Pflegedienst der Nation. Familiäre und häusliche Pflege bedeutet: Es sind vor allem Töchter oder Schwiegertöchter, die die Pflege von Angehörigen übernehmen. Sie sind im Mittel zwischen 45 und 60 Jahren alt und übernehmen, wie gesagt, diese zwei Drittel an privater Pflege und Betreuung in Deutschland. Ich habe mir notiert, dass das, umgerechnet in Stunden, knapp 5 Milliarden Pflegestunden bedeutet; umgerechnet in Vollzeitäquivalente wären das 3,2 Millionen Arbeitsstellen, die da unentgeltlich, freiwillig geleistet werden. Je nach Familienkonstellation befinden sich viele dieser Frauen auch in einer Sandwich-Situation zwischen der Verantwortung für ihre jugendlichen Kinder und für die bereits pflegebedürftigen Eltern oder Schwiegereltern.

Frauen – darauf gehe ich jetzt nicht weiter ein – stehen auch bei der professionellen Pflege vorn, sei es in Altenheimen oder in der ambulanten Pflege, aber auch in der Grauzone von privaten Pflegearrangements.

Männer sind deutlich seltener in der Pflege engagiert. Hier ist die häufigste Konstellation die der Versorgung und Pflege von Ehefrauen – das aber in der Regel jenseits des Pensionseintrittsalters.

Das heißt: Bei Pflege und bei der generativen Sorge setzt die Gesellschaft auf das Solidarsystem Familie auf. Das haben wir heute auch schon einmal gehört. Auch die Pflegeversicherung setzt eigentlich auf diese freiwillige und unbezahlte Hausarbeit auf. Gleichzeitig wissen wir, dass die Familie, die diese Arbeit erbringt, zunehmend unter Druck gerät. Dazu trägt die demografische Entwicklung bei. Gestiegene Erwerbstätigkeit von Frauen – was ihnen auch zu raten ist; auch das hat Frau Dr. Kümpers schon gesagt –, geforderte Mobilität, steigende Scheidungsrate und eine „Versingelung“ der Gesellschaft haben zur Folge, dass die Töchter oder Schwiegertöchter, aber auch Partnerinnen immer weniger – jedenfalls ausgehend von diesem Umfang – zur Verfügung stehen.

Das bedeutet, dass es sowohl für die stationäre wie für die ambulante Pflege mehr professionelle Kräfte brauchen wird. Hier ist aus unserer Sicht ganz klar der Ausbau eines öffentlich finanzierten Systems von ambulanten und stationären Einrichtungen und von innovativen Wohnformen gefordert.

Trotzdem wird die Pflege in der Familie weiterhin eine ganz zentrale Rolle spielen – natürlich, das soll sie auch. Das WZB für Sozialforschung in Berlin hat junge Menschen über sieben Jahre lang zu ihren Lebensentwürfen befragt. Eigentlich wollen alle nicht nur Erwerbsarbeit und Familie vereinbaren, sie haben nicht nur die Erziehung ihrer Kinder im Blick, sondern wollen auch ihren Eltern beistehen und diese versorgen.

Wir brauchen aber ganz dringend Entlastung und Unterstützung von privat pflegenden Frauen und Männern und eine Vorstellung davon, wie private Sorgearbeit zukünftig gerechter unter den Geschlechtern aufgeteilt werden kann. Zentral ist dabei eine Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Bereich der Pflege. Wir wissen, dass etwa die Hälfte der pflegenden Frauen erwerbstätig ist. Wenn eine Pflegesituation eintritt, gibt etwa ein Viertel der Frauen ihre Erwerbsarbeit ganz auf, etwas mehr als ein Viertel schränkt die Arbeit ein. Das heißt: Nur die Hälfte arbeitet weiter in dem Umfang, wie sie bisher gearbeitet haben.

Wir wissen auch, dass Pflege, wenn sie mit dem Aufgeben der eigenen Erwerbsarbeit verbunden ist, nicht nur den Verdienstaustausch in der Gegenwart, sondern perspektivisch eben auch die Altersarmut von Frauen bedingt. Dazu haben wir gerade einen Bericht von der Familienforschung in Baden-Württemberg vorgelegt bekommen. Darin wird deutlich, dass vor allem Rentnerinnen in Bayern und Baden-Württemberg – was wir wohl eher nicht gedacht hätten – armutsgefährdet sind. Die Rentenbiografie von Frauen wird durch Familienpausen oder Teilzeitarbeit für Kindererziehung und Pfllegetätigkeit praktisch doppelt in die Zange genommen. Das heißt: Hier müssen wir ansetzen. Hinzu kommen natürlich die niedrigeren Löhne für Frauen. Deswegen ist die größte Herausforderung die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, und zwar genau in dem Bereich von Pflegeverantwortung.

Da müssen wir gesetzliche Regelungen verbessern. Das Pflegezeitgesetz, das für die Zeit ab dem 1. Januar 2015 noch einmal etwas verbessert wurde, wurde schon angesprochen. Es gibt jetzt Lohnersatzleistungen für zehn Tage, einen Rechtsanspruch auf ganze oder teilweise Freistellung und die Möglichkeit, die Arbeitszeit zu reduzieren, sich dafür etwas anzusparen oder sich zu verschulden. Ich sage es jetzt einfach einmal so hart, weil das eigentlich der Kern ist. Diese Gesetze sind im Prinzip ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung.

Denn im Gegensatz zur Kindererziehung ist die Pflegeverantwortung in Kombination mit Erwerbsarbeit eigentlich erst in den letzten Jahren so richtig in den Blick gerückt. Wichtig ist, dass unterstützt werden soll, dass Pflegenden Erwerbsarbeit nicht aufgeben müssen oder sollen, sondern aussetzen und reduzieren können, so, wie es die Familiensituation

tuation erfordert. Zentral sind auch die Sicherheit des Arbeitsverhältnisses und die finanzielle Absicherung.

Die Familienpflegezeit ist, glaube ich, in der Realität noch nicht recht angekommen, denn bislang wurde sie kaum beantragt; das gilt für die alte Regelung. Bundesweit haben dies, glaube ich, etwa 300 Personen beantragt.

Die neue Regelung ist noch gar nicht erprobt. In Baden-Württemberg sind – das wurde heute auch schon einmal gesagt – dadurch, dass erst ab 15 Mitarbeitenden der Rechtsanspruch gilt, etwa 90 % der Betriebe ausgenommen. Umgerechnet heißt dies, dass etwa 16 % der Beschäftigten nicht erfasst sind. Das haben wir bei diesen Regelungen überall, aber das ist hier eben auch so.

Ein Teil ist also ausgenommen, und das andere ist so, dass in der Zeit, in der der Verdienst geringer wird, weil die Erwerbsarbeit eingeschränkt wird, ein Darlehen aufgenommen werden kann, das bei etwas Einkommensstärkeren eine gute Möglichkeit bedeutet, aber im Fall von Einkommensärmeren bedeutet, dass sie nicht nur mit ganz, ganz wenig auskommen müssen, sondern sich auch noch verschulden müssen, was sich auch für die Zeit danach auswirkt.

(Abg. Bärbl Mielich GRÜNE: Verschulden?)

– Ja, klar. – Von daher muss man da unserer Meinung nach noch einmal darangehen. Denn so gesehen unterstützt dieses Modell gerade die Gruppe, um die es ihm eigentlich gehen müsste, nicht, sondern führt da unter Umständen noch zu einer Verschärfung.

Zu Recht wird auch kritisiert, dass angesichts der durchschnittlichen Pflegedauer von acht Jahren die vorgesehenen 24 Monate für viele zu kurz sind.

Das heißt: Diese Regelungen bleiben ausbaufähig, und sie sollten vor allem flexibler gehandhabt werden können.

Was wir auch brauchen, ist die Anerkennung von Pflegezeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung; das wurde heute auch schon gesagt. Die müssten gleichziehen mit der Anerkennung bei den Kindererziehungszeiten. Es müsste da einfach ein ganzer Rentenpunkt angerechnet werden.

Wie viel Zeit habe ich noch? Bin ich schon im Minus?

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Sie sind im Minus.

Sv. Frau Dr. Daumüller: Gut. Sie können dazu vielleicht nachher auch noch fragen.

Ich wollte noch etwas zu den Arbeitgebern und Tarifpartnern sagen. Pflegeverantwortung muss, genau wie Kindererziehung, in die Arbeitswelt hineingeholt werden. Wir verstehen die Arbeitgeber und die Tarifpartner als wichtige zivilgesellschaftliche Akteure, die ihren Beitrag dazu leisten müssen.

Die wichtigste Voraussetzung ist eine familienbewusste Personalpolitik. Menschen müssen sich einfach trauen können, zu ihrem Personal zu gehen und auf ihre Situation hinzuweisen. Das ist nicht immer so. Pflege ist eigentlich eher ein Tabubereich; das ist anders, als wenn eine Frau ins Personalbüro geht und sagt: „Ich bin schwanger, ich bekomme ein Kind.“ Das läuft einfach anders. Viele trauen sich nicht; wir wissen das.

Der Landesfamilienrat hat dazu zusammen mit den Arbeitgebern und dem Wirtschaftsministerium das Prädikat „Familienbewusstes Unternehmen“ entwickelt, auf das ich hier einmal hinweisen will. Denn es ist wirklich so, dass viele Unternehmen schon einiges gemacht haben.

(Die Rednerin hält eine Broschüre hoch.)

Ich wollte eigentlich noch etwas zitieren. Das lasse ich jetzt weg.

Ich weise noch ganz kurz auf die zweite wichtige Säule hin, nämlich dass wir gute Versorgungsstrukturen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter brauchen und dass wir Unterstützung und Entlastung für pflegende Angehörige brauchen. Das muss kommunal geplant und ausgestaltet werden. Pflege bedeutet eine psychische und physische Belastung.

Wir sagen auch: Pflege nur in geteilter Verantwortung. Niemand sollte mit einer Pflegesituation allein bleiben. Es braucht den Pflege- bzw. Hilfemix: Familiäre Pflege muss durch professionelle Pflege gestützt und, wo möglich, durch Ehrenamt ergänzt werden. Auch die gute Koordinierung von Ehrenamt ist eine Aufgabe der Kommunen und des Landes.

Jetzt hätte ich noch viel zu sagen, aber Sie können mich vielleicht auch noch etwas fragen. Ich beende meine Ausführungen an dieser Stelle.

Danke schön.

(Beifall)

Vorsitzender Helmut Walter Rück: Vielen Dank, Frau Daumüller.

Abg. Thaddäus Kunzmann CDU: Ich habe zwei Fragen. Zum einen eine Frage an Herrn Sing: Sie haben in Ihrem Beitrag einen starken Fokus auf das Ehrenamt und auch auf die Bedeutung der Älteren bei der Ausfüllung des Ehrenamts gelegt. Nun ist

es so: Das Ehrenamt – auch der Älteren – ist ja schon heute eine tragende Säule in den Vereinen und Kirchen. In Bezug auf Ganztagsbetreuung und Kinderbetreuung sagt man: „Die Älteren müssen ran.“ Die Flüchtlingsbetreuung – ganz wichtig – wird ganz stark von den Älteren getragen. Und jetzt ist es auch noch die Pflege bzw. Betreuung von älteren Menschen, bei der man sagt: „Aktiviere doch die Älteren.“ Mich würde interessieren: Welche Möglichkeiten gibt es aus Ihrer Sicht, noch mehr Ältere – es werden ja nicht nur absolut mehr, sondern auch der Anteil wird größer – für die Ehrenamtsarbeit zu gewinnen? Das sind Personen, die aus dem Berufsleben ausscheiden und vielleicht auch sagen könnten: „Jetzt ist es okay.“

Frau Daumüller, Ihnen auch ein herzliches Dankeschön. Sie haben jetzt einen Punkt nicht angesprochen, der uns aber interessieren würde. Und zwar: Wenn eine Person pflegebedürftig wird, ist man als Angehöriger zunächst einmal hilflos und reagiert auch „hyperaktiv“. Welche Möglichkeiten gibt es aus Ihrer Sicht, dass hier ein gezieltes Beratungsangebot für die Familienangehörigen ausgebaut werden kann?

Vielen Dank.

Abg. Bärbl Mielich GRÜNE: Ich habe Fragen an Frau Daumüller. Herzlichen Dank. Sie haben als Vorsitzende des Landesfamilienrats natürlich auch noch einmal den Fokus auf die Familienarbeit insgesamt und auch auf die Bedeutung der Pflege in der Familie gelegt. Es ist klar – das haben wir jetzt schon mehrfach festgestellt –: Die Familienstrukturen verändern sich. Sie haben auch noch einmal darauf hingewiesen, dass Familie und Ehe keine Lebensmodelle sind, die das ganze Leben über gelten, sondern auch teilweise Modelle auf Zeit. Das heißt: Die Pflege in der Familie wird zunehmend abnehmen. Da ist Ihre Antwort, ein öffentlich finanziertes System zu fordern. Mich würde jetzt interessieren – denn das haben Sie nicht näher ausgeführt –, was das sein könnte, wie dieses System aussehen kann.

Das Zweite ist: Wir wissen alle, dass Pflegearbeit in erster Linie von Frauen geleistet wird. Gibt es von Ihrer Seite Ideen und Vorschläge, wie wir auch Männer zunehmend in die Pflegearbeit mit einbeziehen können?

Abg. Rainer Hinderer SPD: Herr Sing, Sie haben die Erwartung formuliert, dass ein Abschnitt in unserem Abschlussbericht lauten könnte: „Wie nutzen wir die Potenziale des Alters?“ Das ist sehr allgemein. Der Auftrag unserer Enquete ist natürlich präziser; es geht um die Zukunftssicherung der Pflege. Insofern frage ich an dieser Stelle nach: Wie nutzen wir die Potenziale des Alters im Hinblick auf die Pflegeleistung, die in der Familie – sprich: in der Partnerschaft – erbracht wird? Also: Ein älterer Mensch pflegt einen anderen älteren Menschen – ein Mann seine Frau oder umgekehrt. Was braucht es an Schulung und Fortbildung, um auch in diesem Bereich eine gewisse Qualität der Pflege sicherzustellen? Was braucht es im Bereich der Beratung, um den insbesondere von Frau Daumüller angesprochenen psychischen Belastungen standzuhalten? Und was braucht es dazu an technischen Unterstützungsleistungen – Stichwort AAL?

Frau Daumüller, Sie haben darauf hingewiesen, dass Pflege – das wissen wir alle – in erster Linie ein Frauenthema ist. Sie haben insbesondere, was die betriebliche Situation anbelangt, einige Hinweise gegeben: Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Sehen Sie Möglichkeiten, dass man auch Männer in familiäre Pflegesituationen unterstützend hineinbegleitet, z. B. über Freiwilligendienste – Stichwort FSJ? Auf Zivis kann man nicht mehr zurückgreifen. Sehen Sie einen Bedarf, dass man das noch weiter ausbaut? Da sind wir in Baden-Württemberg, glaube ich, ganz gut aufgestellt; die FSJler sind ja hauptsächlich in Einrichtungen tätig. Ist es aus Ihrer Sicht eine Perspektive, hier auch in der Familie tätig werden zu können?

Danke.

Abg. Jochen Haußmann FDP/DVP: Ich habe eine Frage an Herrn Sing. Sie hatten das Thema AAL, die Assistenzsysteme, angesprochen. In Baden-Württemberg als Industrie- und Innovationsland gibt es Unternehmen, die schon sehr viel Innovation umgesetzt haben, die uns aber auch berichten, dass es teilweise in anderen Ländern intensiver zum Einsatz kommt als im eigenen Land, obwohl wir hier die Unternehmen haben. Was müsste man tun, um das tatsächlich auch bei uns zu implementieren? Woran liegt das? Liegt das an uns selbst, an den Menschen? Braucht es da noch Generationen, oder kann die Politik das durch Maßnahmen fördern? Das würde mich einfach interessieren, denn da gibt es in der Tat gute Systeme.

Eine Frage an Frau Daumüller zum Stichwort „Solidarsystem Familie“ und zum Thema „Hilfen für haushaltsnahe Dienstleistungen, Betreuung“: Professor Klie hatte die Problematik der prekären Beschäftigung ausländischer Betreuungskräfte angesprochen. Jetzt gibt es beispielsweise in Österreich ein Modell, um durch Zuschüsse, auch durch Unterstützung über gute Strukturen und Kammern aus prekären Verhältnissen – so sage ich einmal – korrekte Verhältnisse zu machen. Auch dies löste nachweislich in den letzten Jahren vielleicht nicht alle Probleme, aber zumindest stellt es sich besser dar. Laut einer Studie von ver.di gibt es in Deutschland bis zu 300 000 dieser Beschäftigungsverhältnisse. Könnte also so ein Modell, wie es jetzt in Österreich eingesetzt wird, auch in Deutschland für die Familien und die Alltagsbegleitung neue Impulse bringen, indem wir über politische Lösungen diese Modelle auch finanziell unterstützen?

Abg. Charlotte Schneidewind-Hartnagel GRÜNE: Ich habe eine Frage an Frau Daumüller. Erst einmal vielen herzlichen Dank für Ihre Darstellung der Situation von Frauen in Baden-Württemberg. Wie Sie ganz richtig dargestellt haben, ist die Altersarmut bei Frauen in Baden-Württemberg besonders hoch. Das hat Sie Ihren eigenen Angaben nach überrascht – mich weniger, da ich weiß, wie die Beschäftigungsstrukturen für Frauen in Baden-Württemberg bislang ausgesehen haben.

Nun haben wir das Phänomen, dass ausgerechnet Frauen mit geringem Lohnerwerb und in Teilzeitarbeit aus den Berufen ausscheiden, wenn es um die Frage geht: Übernehme ich Pflege, oder bleibe ich im Beruf? Das hat für diese Frauen, wenn sie dann in

das Alter kommen, in dem sie selbst Pflegebedarf haben, natürlich verheerende Auswirkungen.

Wir haben natürlich das neue Pflegezeitgesetz, das gut gedacht ist, aber gerade bei den Unternehmensstrukturen in Baden-Württemberg einen Großteil der Arbeitnehmerinnen überhaupt nicht erreichen kann, da es an die Größe von mindestens 15 Mitarbeitern gebunden ist, und ein Großteil der Frauen in Baden-Württemberg in Unternehmen kleinerer Größenordnungen arbeiten. Das heißt, sie bleiben da völlig außen vor. Haben Sie eine Vision oder eine Vorstellung, wie wir mit den Unternehmen, die nicht unter die Regelung des Pflegezeitgesetzes fallen, einen Pakt eingehen können, um gerade für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer dort Alternativen zu den Regelungen des Pflegezeitgesetzes zu bieten?

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Herr Sing, Frau Daumüller, Sie sind am Zug.

Sv. Herr Sing: Gern. – Zunächst, Herr Kunzmann, zu Ihrer Frage nach dem Ehrenamt. Wir haben jetzt Folgendes gemacht: Wir haben zunächst einmal im ganzen Land abgefragt: Was läuft denn alles im Ehrenamt? Wir wissen das eigentlich gar nicht so richtig. Am 3. Februar wird es mit Frau Ministerin Altpeter eine Pressekonferenz geben, auf der wir mit Unterstützung des Instituts für Gerontologie in Heidelberg öffentlich machen werden, was alles in den verschiedenen Ebenen des Ehrenamts möglich ist. Wir wollen einfach Bewusstsein schaffen und darstellen: Was gibt es an Chancen und Möglichkeiten für Ältere? Das ist das eine.

Das Zweite ist: Es gibt einige wenige große Firmen, die Menschen auf ihren Ruhestand vorbereiten, die Angebote machen. Aber das ist sehr, sehr begrenzt. Das heißt: Es geht darum, Menschen zu vermitteln, was in ihrem dritten Lebensabschnitt in der Gesellschaft alles möglich ist. Sie müssen es dann ja immer wollen und freiwillig machen, aber sie sollten wenigstens die Information bekommen und ermuntert werden, mitzumachen. Das halte ich für etwas ganz Zentrales und Wichtiges.

Wir kommen immer wieder auf den gleichen Punkt zurück: Der Lebensraum der Menschen ist eben die Kommune, und wenn dort entsprechende Informationen und Veranstaltungen laufen – gern dann auch in anderen Strukturen wie Betrieben; vielleicht haben da auch Gewerkschaften eine Aufgabe, vielleicht auch Kirchen; ich weiß es nicht –, ist das gut. Aber wichtig wäre, mehr über das Ehrenamt im Positiven zu reden. Das Ehrenamt gibt es ja nicht nur deshalb, damit jemand Hilfe erfahren kann – das ist ein Wert an sich –, sondern es ist auch persönliche Lebenserfüllung für den Einzelnen, der es ausübt. Es gibt nichts Schlimmeres, als wenn ein Mensch sieben Tage in der Woche überhaupt keine Aufgabe mehr hat – das finde ich jedenfalls. Das wäre aus meiner Sicht als Strategie notwendig, und es kostet ja quasi kein Geld, es kostet nur den Willen und die Erkenntnis, dass man das umsetzt.

Herrn Hinderer möchte ich gern Folgendes sagen: Pflege bedeutet für mich, nicht erst zu handeln, wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist, also der Versicherungsfall Pfle-

ge da ist, gern auch im Sinne des Sozialrechts. Das halte ich für falsch. Ich verspreche mir z. B. vom Präventionsgesetz – wenn es denn nach drei Legislaturperioden endlich kommt – auch Hilfe, um Pflege zu verhindern oder zumindest Verschlimmerungen zu vermeiden. Das ist ein Ansatz, und das kann man mit Ehrenamt machen.

Ich habe jetzt – ich weiß nicht, ob auch Sie alle informiert worden sind – vom Schwäbischen Turnerbund eine Broschüre dazu bekommen, welche Aktivitäten er im kommunalen Bereich zum Thema „Bewegungsfreundliche Kommune“ macht. Das richtet sich nachhaltig an Ältere – also Prävention. Da kann Ehrenamt hervorragend wirken.

Ehrenamt kann wirken, indem man jemanden, der betreuungsbedürftig ist, nicht der Vereinsamung überlässt. Übrigens: Vereinsamung führt nachhaltig zu Erkrankung, und Erkrankung kann dann am Ende auch zu Pflegebedürftigkeit führen – muss nicht, aber kann.

Da gibt es eine Fülle von Dingen. Ein Beispiel – ich kann darüber reden; ich bin ja selbst ein Mann –: Ich breche mir doch keinen Zacken aus der Krone, wenn ich jemanden zum Einkaufen fahre; es kann niemand sagen, das machten die Männer nicht. Jemanden mitzunehmen ist doch viel schöner, als ihm zu sagen: „Gib mir einen Zettel mit, ich kaufe für dich ein.“ Das alles sind solche flankierenden Maßnahmen. Ich bin gern bei Frau Daumüller: Das Ehrenamt handelt, wenn möglich, und nicht anstelle von notwendiger professioneller Betreuung und Pflege.

Ich bin gespannt, wie wir das Pflegeneuordnungsgesetz bezogen auf die Betreuungskräfte jetzt in Baden-Württemberg umsetzen und was da wirklich passiert. Was sind das für Kräfte? Sind das alles Profis, oder sind das auch Ehrenamtliche? Die Zielsetzung – so, wie ich es verstanden habe; jetzt ist das Gesetz ja gerade drei Wochen alt – war, Pflegekräfte zu entlasten. Da muss man das mitbringen.

Da richte ich einen Appell an die Träger, nämlich den, auch Ehrenamtliche zu akzeptieren und zuzulassen und sie nicht als Störfaktor zu empfinden; das gibt es manchmal auch noch.

So würde ich das also jetzt gern verstanden wissen, nämlich dass ich es eher in einer Gesamtheit betrachte.

Zu dem Thema „Alltagsunterstützende Technologien“ gibt es natürlich schon manches. Ich habe das ja vorhin kurz angedeutet. Wenn Sie einmal schauen: Die Pflegedokumentation wird in jeder zweiten Diskussionsveranstaltung als großes Belastungsproblem von Pflegekräften benannt. Jetzt stellt sich doch die Frage: Bleiben wir dabei, dass diese Frage einfach immer weiter so stehen bleibt? Ich habe mit Vorstandsvorsitzenden von Pflegeeinrichtungen gesprochen. Sie haben gesagt: „Herr Sing, wissen Sie: Für die Stellen bekomme ich von der Pflegekasse Geld, aber für die AAL, also für Technologie, bekomme ich kein Geld.“ Das kann ja nicht die Antwort sein, sondern da müssen wir

uns etwas überlegen. Und da gibt es vielleicht mögliche Dinge, in Bezug auf die wir in Baden-Württemberg etwas erkennen, aber es nicht selbst regeln können, weil es eine bundesgesetzliche Aufgabe ist. Aber das Land wirkt ja an der Gesetzgebung des Bundes mit.

Insofern kann auch AAL dort mithelfen, auch im Sinne einer Unterstützung von Ehrenamt. Warum sollen nicht Techniker, die aus ihrem Beruf ausscheiden, andere Menschen mitnehmen und sagen: „Ich helfe dir bei der alltagsunterstützenden Technologie“? Oder beraten: „Was wäre für dich richtig? Was kannst du dir leisten?“ Herr Haußmann, das sind so Fragen, die wir uns stellen.

Es sind Millionenbeträge – das geht in den dreistelligen Millionenbereich – im Bundesforschungsministerium zur Erforschung von solchen Technologien, von Ambient-Assisted-Living-Systemen, ausgegeben worden. Fragen Sie einmal, wie viel Geld dafür ausgegeben worden ist, diese Technologien verbraucherfreundlich unter die Menschen zu bringen, damit sie davon wissen und das anwenden können – und zwar bei Profis und bei normalen Bürgerinnen und Bürgern.

Wir versuchen, im Wirtschaftsministerium Baden-Württembergs zu erreichen, dass die Handwerkerinnungen und andere Strukturen mithelfen, dass Aufklärung stattfindet. Manche Menschen – vor allem Ältere – haben immer noch Angst vor der Technik, und zweitens wissen sie ja gar nicht, ob sie das Geld dafür haben. Einmal zu sagen, dass ein Bewegungsmelder nicht mehr kostet als eine Steckdose oder ein Schalter, das müssen wir leisten, und das können wir auch leisten. Aber als Bewegung müssen wir es halt entsprechend wollen.

Insofern, Herr Haußmann: Es geht darum, Bewusstsein dafür zu schaffen, dass das Chancen und Möglichkeiten sind.

Sie sind aus dem Rems-Murr-Kreis, wenn ich es richtig weiß. Über die Baugenossenschaft des VdK ist gerade in Waiblingen-Süd betreutes Wohnen gebaut worden und auch ein Pflegeheim von der Keppler-Stiftung. Da kommt jetzt eine Musterwohnung für alltagsunterstützende Technik hinein, und wir hoffen, dass wir viele engagieren können, die sich das einmal anschauen und das mit unter die Leute bringen.

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Vielen Dank, Herr Sing. – Frau Daumüller.

Sv. Frau Daumüller: Herr Kunzmann, Sie hatten danach gefragt, wie pflegende Angehörige gezielt unterstützt werden können. Da ist es, glaube ich, das Allerwichtigste, vor Ort überall ein gezieltes Beratungsangebot, eine Anlaufstelle vorzuhalten. In Baden-Württemberg gibt es ja die Pflegestützpunkte, aber die reichen nicht aus. Es sind für ein Flächenland zu wenige. Wir brauchen neben den Pflegestützpunkten in jeder Kommune eine Anlaufstelle, die alle familienbezogenen Dienste anbieten kann, alles, was mit Pflege zu tun hat: haushaltsnahe Dienstleistungen, medizinische Versorgung, Unter-

stützung auch bei dem „Hürdenlauf“. Wir haben heute auch gehört: Vor allem auch Migranten brauchen unter Umständen gezielte Unterstützung. Das können Mehrgenerationenhäuser oder kommunale Familienbüros sein. Das sollte man unserer Meinung nach noch einmal unter dem Gesichtspunkt „Anlauf-, Vermittlungs- und Informationsstelle für Pflege“ genauer betrachten.

Wir hatten 2009 gefordert, man müsste die Pflegestützpunkte eigentlich zu Familienstützpunkten erweitern.

(Zuruf: Richtig!)

Das könnten wir noch einmal unterstreichen.

Frau Mielich, Sie hatten in Bezug auf ein öffentlich finanziertes System nachgefragt. Das ist vielleicht ein großer Begriff. Für stationäre Pflege und auch für ambulante Pflege gibt es gesetzliche Ansprüche in der Kranken- und der Pflegeversicherung. Wo wir mehr öffentliche Finanzierung brauchen, ist genau in dem Bereich, den ich gerade skizziert habe, und auch bei den haushaltsnahen Dienstleistungen.

Gerade die Versorgungs- und Haushaltsarbeiten sind generell unterbewertet; das wurde ja heute auch angesprochen. Die sind in der Pflegeversicherung eigentlich nicht berücksichtigt; die setzen auf. Bei Personen, die nur Pflegestufe I haben, wird das Geld durch die Pflege an der Frau oder am Mann aufgezehrt; da ist der Haushalt nicht versorgt. Dort besteht ein Defizit.

Herr Haußmann, das ist vielleicht auch das, was Sie gefragt haben. Man hat schon immer einmal versucht, haushaltsnahe Dienstleistungen für alle – – Wir haben im Rahmen der Nachhaltigkeitsstrategie auch hier in Baden-Württemberg versucht, ein Konzept für haushaltsnahe Dienstleistungen zu erarbeiten, die bedarfsgerecht vorgehalten werden und die bezahlbar und flächendeckend da sind. Ich habe das auf der Bundesebene verfolgt, über den Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge, und jetzt auch hier in Baden-Württemberg. Da ist jeder Versuch gescheitert – das muss man einfach sagen –, einfach weil dahinter steht: Wenn wir das für alle bezahlbar machen wollen, geht das nicht ohne Subventionierungen. Das trifft die Kommunen – die wehren ab, das ist klar –, das könnte aber auch das Land treffen. Da muss man, denke ich, einen Schritt weiterkommen als diese Abwehrschlacht. Denn genau die häusliche Versorgung ist zentral, wenn wir von der Pflege im Alter sprechen, und die müssen wir mehr in den Fokus rücken.

Dann war eine Frage von Herrn Hinderer und auch von Ihnen, Frau Mielich, wie wir Männer besser in die Pflegearbeit einbeziehen können. Das ist natürlich ein riesiges Feld. Vielleicht zwei Ansatzpunkte: Das eine ist, dass das immer ein gutes Thema für Kampagnen ist. Dann ist ein wichtiger Ansatzpunkt natürlich, dass man das Berufsbild in der professionellen Pflege aufwertet und dort richtig bezahlt – das wäre schon einmal

ein guter Schritt, um nach vorn zu kommen – und Männer auch bei der ambulanten Pflegearbeit unterstützt.

Herr Hinderer, ich glaube, Sie hatten gefragt, ob die Aufwertung des freiwilligen sozialen Jahres da ein guter Schritt sein kann. Klar. Jungen und Männer auch für Praktika in diesem Bereich zu gewinnen ist ein ganz wichtiger Schritt. Es ist einfach so, dass es zu den Herausforderungen gehört, dass die private Sorgearbeit gerechter zwischen Männern und Frauen aufgeteilt werden muss. Wenn es so ist, dass wir in einer Erwerbsgesellschaft leben – das ist offensichtlich gesetzt; das sehen wir auch an den Zahlen zur Altersarmut; mittlerweile muss jeder etwa 28 Jahre lang einen Durchschnittsverdienst erzielen, um auch nur eine Rente auf Grundsicherungsniveau zu erhalten –, dann muss eben auch die private Fürsorge anders geteilt werden.

Trotzdem – irgendwie drängt es mich gerade zu diesem Hinweis – müssen wir auch aufpassen, da nicht allzu starr zu werden. Nicht alle Personen müssen dauernd erwerbstätig sein, je nach Lebensphase. Ich selbst bin für acht Monate ausgestiegen, als mein Mann schwer erkrankt war, und wenn ich etwas nicht bereue, dann das. Es wäre schlimm, in so einer Situation immer nur auf jeden Pfennig durchzuzählen.

Trotzdem bleibt es dabei: Man muss in den Rentenbiografien die Pflege wirklich auch voll anerkennen.

Frau Schneidewind-Hartnagel, Sie hatten noch nachgefragt, was man tun muss, um das Pflegezeitgesetz zu verbessern.

Abg. Charlotte Schneidewind-Hartnagel GRÜNE: Nein, das Pflegezeitgesetz an sich ist ja jetzt erst einmal gemacht.

Sv. Frau Daumüller: Es ging um Altersarmut von Frauen.

Abg. Charlotte Schneidewind-Hartnagel GRÜNE: Es ging um Altersarmut von Frauen und auch darum: Wie bekommen wir das für die Arbeitnehmerinnen hin, die in Unternehmen mit weniger als 15 Mitarbeitern tätig sind? Wie bekommen wir das im Pakt mit den Unternehmen hin? Wie erreichen wir sie?

Sv. Frau Daumüller: Ein guter Ansatzpunkt sind die lokalen Bündnisse, in denen viele Arbeitgeber drin sind. Dann geht es, wie gesagt, darum, die Unternehmen in eine Art Wettbewerb zu bringen, dass, wenn sie eine familienbewusste Personalpolitik machen – unabhängig davon, ob sie das müssen, ob sie gesetzlich dazu verpflichtet sind, weil sie jetzt das Pflegezeitgesetz trifft oder nicht –, dies ihre Attraktivität erhöht und dass es wichtig ist.

Man kann viele Schritte gehen. Man kann die Arbeitgeber erreichen. Wie man mit ihnen als Tarifpartner umgeht, kann ich im Moment nicht beantworten.

Danke.

Vorsitzender Helmut Walter Rüeck: Vielen Dank. – Besteht noch der Wunsch nach einer allgemeinen Fragerunde bezogen auf alle Sachverständigen? Dann würde ich um Wortmeldungen bitten.

(Ein Zuhörer meldet sich.)

Wir haben nur die Möglichkeit, die Mitglieder der Kommission zu Wort kommen zu lassen; da bitte ich um Verständnis.

Der Wunsch nach einer weiteren Fragerunde besteht nicht.

Dann darf ich mich ganz herzlich bei unseren Sachverständigen bedanken. Sie haben uns sehr wichtige Impulse für unsere Arbeit gegeben.

Ich darf Sie, die Kommissionsmitglieder und Zuhörer, noch darüber informieren: Wir werden noch elf weitere Anhörungen haben. Wir werden die Schlagzahl erhöhen. Es werden zum Teil ganztägige Anhörungen sein. Bisher war ein Beginn mittags um 13:00 Uhr üblich. Wir werden an den nächsten fünf Sitzungstagen jeweils um 10:00 Uhr mit der ersten Anhörung beginnen und dann die zweite jeweils um 13:00 oder 13:30 Uhr beginnen lassen. Der nächste Termin ist schon am 27. Februar um 10:00 Uhr mit dem Thema „Stationäre Altenpflege“ und um 13:15 Uhr – falls die Fragen und Antworten kürzer ausfallen; dann können wir nämlich diesen Zeitrahmen einhalten – mit dem Thema „Akutpflege/-versorgung und Häusliche Krankenpflege (HKP)“.

Ich darf mich ganz herzlich bei allen, die zur Vorbereitung und Durchführung dieser Anhörung beigetragen haben, bedanken. Das sind die Landtagsmitarbeiter, das sind die Mitarbeiter der Enquetekommission und auch diejenigen, die alles, was hier gesprochen wird, für die Nachwelt festhalten – was nicht immer ganz einfach ist –, die Mitarbeiter des Stenografischen Dienstes.

Die Mitglieder der Enquetekommission treffen sich um 15:45 Uhr im Raum 433 im Königin-Olga-Bau zur nicht öffentlichen Sitzung. Die Sitzung ist geschlossen. Ich danke Ihnen für Ihr Kommen und wünsche einen guten Nachhauseweg.

(Schluss des öffentlichen Teils: 15:34 Uhr)

– folgt nicht öffentlicher Teil –

(gesondertes Protokoll)