

# Positionen

**Diakonie**   
**Bundesverband**

Diakonisches Werk  
der Evangelischen Kirche  
in Deutschland e.V.

Berlin, 25. Februar 2010  
(aktualisierte Fassung vom 24. August 2011)

Der Präsident

OKR Johannes Stockmeier  
Reichensteiner Weg 24  
14195 Berlin  
Telefon: +49 30 830 01-111  
Telefax: +49 30 830 01-555  
stockmeier@diakonie.de

## **Unterstützung von pflegenden Angehörigen – sozialpolitische Positionen des Diakonie Bundesverbandes**

Ältere Menschen mit Pflegebedarf müssen die Möglichkeit haben, eine für sie passende Wohn- und damit auch Begleitungs- und Pflegeform auszuwählen. Gleichzeitig müssen die Voraussetzungen geschaffen werden, dass Menschen selbstbestimmt entscheiden können, ob sie familiäre Pflegeaufgaben übernehmen wollen.

Die Diakonie unterstützt pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen bei der Entscheidungsfindung und -umsetzung und begleitet sie bei Bedarf in ihren häuslichen Pflegesituationen und bei ihren Pflegearrangements.

Um die familiäre Pflegebereitschaft zu erhalten und um Menschen zu ermutigen, die Verantwortung für familiäre Pflegeaufgaben zu übernehmen, sind vielfältige Maßnahmen zur Unterstützung und Begleitung von pflegenden Angehörigen erforderlich. Hierbei sind die unterschiedlichen Lebenslagen und Pflegesituationen wie soziale Netze, Familiensituation, Haushaltszusammensetzung, unterschiedliche Einkommenssituation, zunehmende Multilokalität der Familien, alters-, geschlechts- und kulturspezifische Aspekte zu berücksichtigen.

### **1. Verbesserung der gesellschaftlichen Anerkennung und Unterstützung pflegender Angehöriger**

Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung und damit auch die Begleitung und Pflege von Menschen stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, die solidarisch getragen und finanziert werden muss. Die letzte Pflegeversicherungsreform brachte für die Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen eine Reihe von Verbesserungen. Sie diente auch der Stärkung der häuslichen Pflege, dennoch ist eine bessere Anerkennung und gesellschaftliche Unterstützung pflegender Angehöriger weiterhin erforderlich. Die zentrale Rolle pflegender Angehöriger in der häuslichen Pflege braucht nach Auffassung des Diakonischen Werkes der EKD mehr Aufmerksamkeit in allen politischen Bereichen.

### **2. Ausbau eines Systems von vernetzten Versorgungsformen**

In einem System von vernetzten Versorgungsformen sind die Hilfe und Pflege durch die Familien und individuellen Netzwerke zu stützen. Hierzu ist die Infrastruktur im Bereich der Altenhilfe und Pflege entsprechend auszubauen und weiterzuentwickeln. Voraussetzung für die Pflege in den und durch die Familien und auch für eine Reduktion der Vereinbarungsproblematik ist, dass ein hinreichend ausgestaltetes Umfeld in Gestalt von professionellen Pflege-, Betreuungs- und sonstigen Hilfeangeboten dauerhaft verfügbar ist.

Die Kommunen haben hier die Verantwortung und Koordination beim Aufbau und bei der Ausgestaltung einer vernetzten Struktur im Bereich des Alltagsmanagements, der sozialen und pflegerischen Versorgung auf der regionalen und lokalen Ebene zu übernehmen.

### **3. Notwendigkeit einer unabhängigen und umfassenden Pflegeberatung und einer Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen**

Pflegebedürftige Menschen haben seit dem 1. Januar 2009 einen Rechtsanspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung bei einer Pflegeberaterin oder einem Pflegeberater ihrer Pflegekasse. Die Pflegeberater/-innen müssen den Bedarf analysieren und einen individuellen Versorgungsplan mit allen erforderlichen Leistungen erstellen und darauf hinwirken, dass diese Leistungen auch beim jeweiligen Leistungsträger beantragt und genehmigt werden. Die Länder haben die Möglichkeit, Pflegestützpunkte einzurichten; Träger sind in der Regel die Kranken- und Pflegekassen sowie die Träger der Sozialhilfe bzw. der Altenhilfe. Die Pflegeberatung der Pflegekassen soll in diese ggf. integriert werden. Problematisch ist hierbei, dass die Pflegeberater/-innen Angestellte der Pflegekassen sind. Eine objektive Beratung, die unabhängig von Kostenerwägungen ist, erscheint damit nicht ausreichend gesichert.

Die bestehenden gesetzlich initiierten Beratungsstrukturen brachten bislang nicht den erhofften Erfolg, so dass hier über eine Weiterentwicklung nachgedacht werden muss.

Die Pflegeversicherung sieht nach § 37 Abs. 3 SGB XI Beratungsbesuche für Pflegegeldbezieher und für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die noch nicht die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllen, vor. Sie dienen der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege sowie der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden. Hier gilt es, den Beratungsaspekt inhaltlich und konzeptionell durch die ambulanten Pflegedienste wie z. B. die Diakoniestationen und die anderen hierfür anerkannten Beratungsstellen konzeptionell zu stärken und weiterzuentwickeln.

### **4. Erfordernis eines flächendeckenden Angebots an bedarfsgerechten Pflegekursen für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen**

Pflegekurse für Angehörige und individuelle Schulungen in der Häuslichkeit des pflegebedürftigen Menschen sollen durch die Pflegekassen angeboten werden; dies geschieht meist in Koordination mit anerkannten Pflegediensten wie z. B. den Diakoniestationen. Die Pflegekassen gestalten diese Regelungen sehr unterschiedlich aus. Bedarfsgerechte Pflegekurse und individuelle Schulungen/Anleitungen von pflegenden Angehörigen in der Häuslichkeit müssen zu einer Pflichtleistung der Pflegekassen werden. Daneben ist es wichtig, dass das Kursangebot und die individuellen Schulungen bedarfsgerecht durch die ambulanten Pflegedienste weiterentwickelt werden.

### **5. Flächendeckender und zügiger Ausbau wohnortnaher niedrigschwelliger Unterstützungsangebote und Veränderungen bei der Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege**

Im Jahr 2008 wurden die zusätzlichen Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz auf 100 € bzw. 200 € pro Monat erhöht und der anspruchsberechtigte Personenkreis auf Menschen, die nicht die Voraussetzungen der Pflegestufe I haben, erweitert. Dies dient u. a. der Stärkung der häuslichen Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz sowie der Entlastung der pflegenden Angehörigen.

Mit der letzten Pflegeversicherungsreform wurden erweiterte Fördermöglichkeiten für niedrigschwellige Betreuungsangebote und Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen sowie neue Fördermöglichkeiten für ehrenamtliche Strukturen und Selbsthilfegruppen für Menschen mit einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf und für pflegende Angehörige verabschiedet. Letztere konnten bisher häufig nicht umgesetzt werden, da die entsprechenden Verordnungen der Länder fehlen. Hier ist es zwingend erforderlich, die notwendigen Voraussetzungen für eine zügige Umsetzung der Neuregelungen zu schaffen.

Auch ist ein flächendeckender Ausbau an niedrigschwelligen Betreuungsangeboten und an weiteren Unterstützungsangeboten, wie Pflegenotrufftelefonen, Beratungsstellen und Gesprächskreisen für pflegende Angehörige erforderlich.

Das Diakonische Werk der EKD spricht sich bei der Verhinderungspflege dafür aus, pflegende Angehörige besser zu entlasten und die häusliche Pflege zu stärken, indem die 6-monatige Vorpflegezeit ersatzlos aufgehoben wird. Sollte auf die Voraussetzung einer Vorpflegezeit nicht verzichtet werden, dann ist auch

die Betreuung und Begleitung von Menschen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI, denen keine Pflegestufe zuerkannt wurde, als Vorpflegezeit gemäß § 39 SGB XI anzuerkennen.

Modellprojekte haben gezeigt, dass eine Flexibilisierung der Leistung der Kurzzeitpflege mit einem Optionsrecht auf einen ambulanten Einsatz analog zur Verhinderungspflege ebenfalls einen entlastenden Effekt für pflegende Angehörige haben kann und zur Stärkung der häuslichen Pflegesettings beitragen kann, ohne zu einer Erhöhung der Leistungsansprüche zu führen. Das Diakonische Werk der EKD setzt sich deshalb für die Implementierung eines Optionsrechts auf einen ambulanten Einsatz bei den Leistungen zur Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI ein.

## **6. Anspruch auf Rehabilitations- und Präventionsmaßnahmen für pflegende Angehörige**

Pflegende Angehörige brauchen mehr Anerkennung und Unterstützung bei ihrer eigenen Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung. Viele pflegende Angehörige arbeiten am Rande der Erschöpfung. Ergebnisse aus Studien belegen, dass Dreiviertel der pflegenden Angehörigen an mindestens einer Krankheit leiden sowie vielfältige Gesundheitsstörungen aufweisen, insbesondere bei länger andauernder Pflege. Durch parallel bestehende Erziehungs- und Familienverantwortung sowie berufliche Anforderungen ergeben sich zusätzliche Belastungsfaktoren, die sich auf die Gesundheit der pflegenden Angehörigen auswirken können.

Der Gesetzgeber ist aufgefordert nach Möglichkeiten zu suchen, zielgruppenspezifische stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für häusliche Pflegepersonen im Krankenversicherungsrecht explizit zu verankern. Pflegende Angehörige müssen bei längerer Dauer und intensiver Pflege einen Zugang zu zielgruppenspezifischen präventiven Gesundheitsmaßnahmen und medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen haben, um Krisensituationen und eigene Erkrankungen zu vermeiden. Das Diakonische Werk der EKD fordert daher den Leistungsanspruch nach §§ 24, 41 SGB V um die familiäre Sorgearbeit zu erweitern.

## **7. Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf**

Das Thema Vereinbarkeit von Familie und Erwerbsleben bzw. die Thematik der Work-Life-Balance wurde über Jahrzehnte meist mit dem Fokus der Vereinbarkeit von Kinderbetreuung und Erwerbsarbeit diskutiert. Angesichts einer älter werdenden Gesellschaft gewinnen die Begleitung von (älteren) Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarfen in den Familien und die Vereinbarkeit dieser Pflegeaufgaben mit einer Berufsarbeit an Bedeutung. Das Ziel einer gelingenden Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsleben muss auch bei der Pflege seinen Status als „reine Privatsache“ verlieren und stärker in den Fokus sozialstaatlicher, wirtschaftlicher und betrieblicher Verantwortung rücken. Die Verbesserung der Rahmenbedingungen und eine geschlechtergerechte Ausgestaltung muss politischer Wille und Handlungsauftrag aller beteiligten Akteure sein. Das gegenwärtig sich im Gesetzgebungsverfahren befindliche Familienpflegezeitgesetz stellt ein Element dar. Dieses wird vom Diakonischen Werk der EKD als Einstieg begrüßt.

## **8. Weiterentwicklungsbedarf beim Pflegezeitgesetz und beim Familienpflegezeitgesetz**

Das zum 1. Juli 2008 in Kraft getretene Pflegezeitgesetz mit den Möglichkeiten der kurzfristigen Freistellung von bis zu zehn Tagen zur Organisation der Pflege und den Pflegezeitregelungen sowie das sich gegenwärtig im Gesetzgebungsverfahren befindliche Familienpflegezeitgesetz stellen erste Schritte zu einer besseren Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbsleben dar.

Perspektivisch bedarf es hier neben der Synchronisierung der Regelungen in den beiden Gesetzen verschiedener Nachbesserungen und zwar:

beim Pflegezeitgesetz

- die einer Lohnfortzahlung bei der kurzfristigen Freistellung analog zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (§ 45 SGB V) durch eine Verankerung im SGB XI
- Lohnersatzleistungen bei der Pflegezeit analog zu den Elternzeitregelungen

- die Aufhebung der Kleinbetriebsklausel (von mehr als 15 Beschäftigten) bei der Pflegezeit, da die Pflegezeit unabhängig von der Betriebsgröße gewährt werden muss
- die Einbeziehung von Angehörigen sterbender Menschen ohne Pflegestufe
- die Einbeziehung von Angehörigen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz ohne Pflegestufe

und

beim Familienpflegezeitgesetz (Kabinettsentwurf)

- einen Rechtsanspruch auf eine Familienpflegezeit
- eine Verlängerung der Dauer, da mit den gegenwärtigen maximal zwei Jahren häufig nicht die gesamte Pflegedauer abgedeckt werden kann
- Lohnersatzleistungen bei der Familienpflegezeit anlog zu den Elternzeitregelungen
- die Einbeziehung von Angehörigen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz ohne Pflegestufe.

#### **9. Verbesserung der Alterssicherung für pflegende Angehörige**

Die Pflegekassen übernehmen die Rentenversicherungsbeiträge nur für Pflegepersonen, die mindestens 14 Stunden in der Woche pflegen. Des Weiteren bestimmt sich die Beitragshöhe nach der jeweiligen Pflegestufe des pflegebedürftigen Menschen. Dies ist nicht sachgerecht, deshalb muss die Höhe der Rentenversicherungsbeiträge der Pflegekassen nach § 44 SGB XI zukünftig unabhängig von der Pflegestufe erfolgen. Außerdem sind auch die pflegenden Angehörigen von Menschen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz (z. B. Menschen mit Demenz) ohne Pflegestufe einzubeziehen. Darüber hinaus sind die Rentenversicherungsbeiträge deutlich anzuheben, damit pflegebedingte Berufsunterbrechungen langfristig nicht zu einem Risikofaktor für Armut im Alter werden.

#### **10. Stärkere Berücksichtigung der Situation pflegender Angehöriger in der wissenschaftlichen Forschung**

Die besondere Situation pflegender Angehöriger muss Gegenstand der sozialwissenschaftlichen, medizinischen und pflegerischen Forschung sein. Diese Forschung muss u. a. auch dazu dienen, den Bedarf an sozialer und pflegerischer Infrastruktur zur Gestaltung einer qualitativ hochwertigen häuslichen Pflege festzustellen und zu beschreiben.

Oberkirchenrat Johannes Stockmeier  
Präsident  
24. August 2011