

## Gute Pflege – gute Arbeit

Das kommunale Dienstleistungszentrum für Bürgerinnen und Bürger<sup>1</sup>

Barbara Stiegler<sup>2</sup>

### Auf einen Blick

**Immer mehr Menschen stehen vor der Frage, wer sie selbst oder einen ihrer Angehörigen im Alter pflegen wird und welche Pflege sie sich leisten können. Das hier vorgeschlagene Modell eines kommunalen Dienstleistungszentrums für Bürgerinnen und Bürger ist ein Ort, an dem Präventions-, Informations- und Beratungs-, Betreuungs- und Pflegedienstleistungen quartiersbezogen angeboten werden. Diese Angebote sollen für alle finanziell tragbar sein und für die dort Beschäftigten eine „gute Arbeit“ bieten.**

Die Anzahl der Pflegebedürftigen wird in Zukunft steigen, die Betreuungspotenziale aus der Familie, d.h. überwiegend der weiblichen Familienangehörigen, gehen aus den unterschiedlichsten Gründen zurück. Das bestehende Pflegesystem basiert aber auf der Pflegeleistung der „Familie“, also auf der unbezahlten Arbeit der überwiegend weiblichen Angehörigen. Und Frauen sind in doppelter Weise im heutigen Pflegesystem betroffen und benachteiligt: Sie sind es, die häufig zunächst die private Pflege der Angehörigen übernehmen, die aber dann, wenn sie selbst pflegebedürftig werden, auf die Heimunterbringung angewiesen sind, denn ihnen fehlen die pflegenden Angehörigen und/oder die Rente für die häusliche Pflege reicht nicht aus. Denn Frauen, die erst die private Betreuung von Kindern übernommen haben und später auch noch pflegebedürftige Angehörige privat betreut haben, können für sich selbst keine Pflegeleistungen bezahlen, die über den Betrag hinausgehen, den die (Teilkasko)Pflegeversicherung bietet. Das Pflegesystem basiert zwar auf der privaten Care Arbeit, diejenigen, die sie leisten, werden aber selbst am schlechtesten versorgt. Und diejenigen, ebenfalls überwiegend Frauen, die die Pflegearbeit professionalisiert leisten, haben einen Beruf, der alle negativen Merkmale eines Frauenberufes trägt: geringe Qualifizierung, niedrige Bezahlung, hohe Arbeitsbelastungen und kaum Aufstiegschancen.

Neben dieser Schieflage vor allem im Geschlechterverhältnis hat sich andererseits in den letzten Jahren eine Debatte über die Frage, wie gute Pflege aussieht, entwickelt und zu einer pflegewissenschaftlich begründeten – bislang leider noch nicht gesetzlich umgesetzten – Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs geführt: Nicht mehr nur die Kompensation von insbesondere körperlichen Einschränkungen, sondern die Stärkung aller vorhandenen Ressourcen der Pflegebedürftigen mit dem Ziel der weitestgehenden Selbstständigkeit stehen nun im Mittelpunkt. Erkenntnisse der Pflegewissenschaften und der Gerontologie belegen, dass eine so verstandene Pflege und Betreuung auch die Lebensqualität beträchtlich steigern kann. Mit diesem neuen Verständnis von Pflegebedürftigkeit wachsen die berechtigten Ansprüche an die Pflegearbeit. Wenn nach den neuen Erkenntnissen gepflegt werden soll, kann das nicht nur in der Hand von Laien liegen.

In Zukunft werden immer weniger Angehörige in der Lage sein, die Pflege selbst zu übernehmen. Wenn aber die private Pflegearbeit nicht mehr vorausgesetzt werden kann, klafft eine Lücke zwischen dem Bedarf an Pflege und den Angeboten, die zur Verfügung stehen. Das betrifft vor allem die Leistungen der hauswirtschaftlichen und begleitenden Versorgung, insbesondere demenziell Erkrankter, sowie Leistungen der geriatrischen mobilen Rehabilitation.

Als eine Lösung für den ungedeckten Bedarf an Angeboten zur guten Pflege stellen viele Angehörige/Pflegebedürftige Pendelmigrantinnen insbesondere aus osteuropäischen Ländern ein, die in den Haushalten der Pflegebedürftigen arbeiten. Zunächst ist diese „Lösung“ nur für finanziell gut gestellte Pflegebedürftige und ihre Angehörigen möglich, denn trotz der absoluten Unterbezahlung der pflegenden Haushaltshilfen übersteigt die Belastung von mindestens 1.200 € das Budget vieler Menschen. Und die Arbeitsbedingungen der ganz überwiegend weiblichen „hauswirtschaftlichen Pflegekräfte“ sind weit von guter Arbeit entfernt.

## Das Modell

Im Folgenden wird eine andere Lösung skizziert und ein Modell vorgeschlagen, das kommunale Dienstleistungszentrum für Bürgerinnen und Bürger (DZB). In einem DZB werden vielfältige

Angebote quartiersnah für jede(n) finanzierbar angeboten und qualitativ hochwertige Serviceangebote koordiniert.

Die Konzeption des DZB basiert auf folgenden Grundsätzen:

- Die Pflege von älteren Menschen ist primär eine Aufgabe der Gesellschaft und nicht der Familien. Insbesondere die Frauen müssen von der privaten Pflegearbeit entlastet werden. Einzelne Haushalte sind mit der Bereitstellung und Organisation einer guten Pflege oft überfordert.
- Ältere Menschen sollen selbstbestimmt entscheiden, wie und wo sie im Alter wohnen und leben möchten.
- Die Pflege in der häuslichen Umgebung hat solange wie möglich Vorrang vor der Versorgung in Pflegeheimen.
- Die Pflege umfasst soziale, medizinische und pflegerische Angebote, die nicht nur älteren Menschen, sondern allen, die im Lebensverlauf besonderer Hilfe im Alltag bedürfen, zur Verfügung gestellt werden: für alle Generationen und alle Bedarfe, auch z. B. von Menschen mit Behinderungen (Inklusion).
- Pflege ist eine qualifizierte, anspruchsvolle und gesellschaftlich sehr wertvolle Arbeit, entsprechend sollte den Pflegenden und den Organisationen, für die sie ihre Arbeit tun, auch die entsprechende Wertschätzung und Anerkennung entgegengebracht werden. Das bedeutet, dass die Arbeitsbedingungen im Sinne der „guten Arbeit“ zu gestalten sind.
- Die Kommunen sind dafür zuständig, den lokalen Bedarf für gute Pflege und andere Dienstleistungsangebote zu erheben, über diese zu informieren und ein ausreichendes Angebot zu garantieren. Die Kommune ist der Träger des DZB, Akteure sind freie Träger, Verbände, Selbsthilfegruppen, bürgerschaftlich Engagierte und gegebenenfalls auch die Kommune selbst.

## Konkrete Gestaltung

Mögliche Kernangebote eines kommunal organisierten DZB sind:

- Aufbau von Netzwerken;
- Information und Beratung für ältere und behinderte Menschen, Pflegebedürftige und Angehörige über präventive und unterstützende Dienstleistungen für ihre jeweilige Lebenssituation;

- Koordination und Steuerung der Unterstützungsdienstleistungen (Case Management);
- ambulante Pflegedienstleistungen;
- haushaltsnahe Dienstleistungen;
- Mobilitätshilfen;
- ggf. medizinische Dienstleistungsangebote (z.B. Haus- und Fachärzte, Physiotherapeuten etc.);
- Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention für alle Altersgruppen;
- Tagespflege;
- Begegnungsstätten;
- Dienstleistungen für Familien mit Kindern;
- Angebote für Menschen mit Demenz;
- Angebote für Selbsthilfegruppen;
- kulturelle Angebote;
- Unterstützung für bürgerschaftlich Engagierte.

Die Angebote richten sich an alle Menschen in einem Wohnquartier, die – unabhängig von ihrem Alter – Unterstützung brauchen und wünschen. Es wird also versucht, statt vieler Angebote für einzelne, z.T. sehr spezifische Zielgruppen, Angebote in einem DZB zu bündeln, die für viele Bürgerinnen und Bürger von Interesse sind, aber auch in der Lage sind, auf die Bedürfnisse einzelner Zielgruppen einzugehen. Die gemeinschaftliche Nutzung eines Gebäudes oder Gebäudekomplexes schont Ressourcen und fördert Synergien und Netzwerkbildung. Für letztere ist die Kommune aktiv verantwortlich, sie hat dafür zu sorgen, dass geeignete Angebote im DZB angesiedelt werden, die Qualität der Angebote stimmt, die Raum- und Ressourcennutzung effizient ist und hat Netzwerke zu initiieren und zu begleiten.

### Vorteile für die Nutzerinnen und Nutzer

Das DZB kann zu einem Begegnungspunkt für viele Bürgerinnen und Bürger im Wohnquartier werden, es fördert die soziale Teilhabe und trägt dem Gedanken der Inklusion Rechnung.

Die angebotenen Dienstleistungen können jeweils auf dem Stand der neuesten Erkenntnisse gestaltet werden, da sie von qualifizierten Beschäftigten geleistet werden. Sie fördern, soweit es geht, auch die soziale Teilhabe der Nutzerinnen und Nutzer und ihrer Angehörigen. Die Angebote sind für alle finanzierbar, es gibt sozial gestaffelte Gebühren.

Gegenüber dem jetzigen Stand entlastet ein DZB die einzelnen Haushalte und Familien von der

Arbeitgeber- und der Koordinierungsfunktion. Es fallen keine Verwaltungsarbeiten an und es gibt ein kontinuierliches Angebot, das auch bei Urlaub und Erkrankung von Beschäftigten funktioniert.

### Vorteile für die Beschäftigten

Alle Pflege- und Dienstleistungskräfte erhalten – dies ist die Bedingung für die Aufnahme in das DZB – ein angemessenes Entgelt und haben tarifvertraglich abgesicherte, gute Arbeitsbedingungen. Das DZB ist für die Anbieterinnen und Anbieter attraktiv, weil es ihnen Wettbewerbsvorteile bietet: einerseits durch die Bekanntheit und das kommunale „Gütesiegel“, andererseits durch die Schaffung qualitativ hochwertiger, vernetzter Angebote. Durch die Vielzahl der Angebote des DZB haben sie die Möglichkeit zu abwechslungsreicher Tätigkeit, des Wechsels, des Aufstiegs und der Weiterqualifizierung. Dies kann Pflegekräfte vor einem Burn-Out und beruflicher Enttäuschung bewahren.

Die Beschäftigten sind arbeitsvertraglich nicht an einen Pflegebedürftigen gebunden, sind in kollektive Arbeitsprozesse eingebunden und profitieren von personalpolitischen Maßnahmen wie Supervision oder Weiterbildung.

### Vorläufermodelle

Die Idee, gute Beschäftigungsmöglichkeiten für die Arbeit, die bislang unbezahlt in den einzelnen Haushalten insbesondere von Frauen geleistet wird, zu schaffen, ist nicht neu. In den 1990er Jahren gab es eine Reihe von Modellversuchen mit Dienstleistungsagenturen oder Dienstleistungspools, die hauswirtschaftliche Dienstleistungen anboten. Das Hauptanliegen war, nicht den einzelnen Haushalt zum Arbeitgeber zu machen, sondern eine zentrale Stelle zu gründen, die die Arbeitgeberfunktion übernimmt und die den einzelnen Haushalten die Dienstleistungen anbietet. Darüber hinaus sollten die Dienstleistungsagenturen die Schwarzarbeit bekämpfen, der Ausbreitung prekärer Beschäftigungen entgegenwirken und stattdessen sichere Arbeitsplätze schaffen. Die Vorteile liegen sowohl bei den Beschäftigten (tariflich gesicherte Arbeitsverhältnisse, betriebliche Einbindung, Möglichkeiten, sich (weiter) zu qualifizieren und Vollzeitangebote) als auch bei den Bürgerinnen und Bürgern,

denen ein kontinuierliches Angebot und qualitätsgesicherte Arbeit geboten wird. Die Dienstleistungsagenturen bezogen sich allerdings vor allem auf die hauswirtschaftliche Versorgung. Ohne eine staatliche Unterstützung – mindestens in Höhe der Overheadkosten – konnten sie sich seinerzeit nicht am Markt halten. Ihre Einbettung in eine sozialstaatliche Versorgungspolitik fehlte. Ein DZB greift die alte Idee wieder auf, geht aber von dem (politisch zu verankernden) Recht eines jeden Bürgers, einer jeden Bürgerin auf gute Pflege im Quartier aus – wenn möglich in der eigenen Häuslichkeit – und setzt dieses Recht sozialstaatlich um. Mit dem Konzept des DZB werden auch die Kosten für Pflege nicht vorrangig den Einzelnen aufgebürdet, sondern von der Solidargemeinschaft getragen.

### Anknüpfungspunkte heute

Mit der Einrichtung der Pflegestützpunkte ist im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 ein Ort geschaffen, an dem zurzeit vor allem Information und Beratung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen angeboten wird. Ein DZB ergänzt diesen Ort durch konkrete Dienstleistungsangebote, die bedarfsgerecht vorgehalten werden.

Die Mehrgenerationenhäuser entsprechen der Idee der Inklusion der DZB, allerdings gibt es in den DZB keine unterbezahlten oder prekären Beschäftigungsverhältnisse und eine staatliche Kostendeckung.

Die Palette der Angebote eines DZB entspricht denen eines gewachsenen Quartiersmanagement, oftmals initiiert und koordiniert durch die Träger der freien Wohlfahrtspflege. Ein DZB könnte auf die zahlreichen innovativen niedrighwelligen

Angebote, auch zugehender Art, zurückgreifen und sie um Leistungen für Menschen mit Demenz, Selbsthilfeangebote oder kulturelle Angebote ergänzen. Hinsichtlich des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und der UN-Behinderterrechtskonventionen können Angebote zur Ermöglichung sozialer Teilhabe verstärkt in den Fokus genommen werden.

Am nächsten kommen die in einigen Regionen bereits bestehenden Dienstleistungszentren der Idee des DZB: Unter der Trägerschaft von Verbänden, gefördert von der Kommune bieten sie „Beratung und Hilfe für ältere Menschen“. Allerdings ist dort der Einsatz ehrenamtlicher Kräfte eine der Hauptsäulen. In einem DZB sollte der Anteil ehrenamtlicher Arbeit weitaus geringer sein zugunsten der gesicherten Beschäftigungsverhältnisse.

### Umsetzung

Gute Pflege kostet Geld. Nur eine Bürgerversicherung, die auch hohe Einkommen sowie Vermögen und bisher privat versicherte Personengruppen, wie Selbstständige und Beamte in die Beitragspflicht einbezieht, garantiert eine gerechte Verteilung der Lasten. Das solidarische System muss verstärkt werden. Um die Inklusion aller Hilfebedürftigen realisieren zu können, müssen darüber hinaus viele Leistungen, die das DZB anbietet, als Leistungen der verschiedenen Sozialversicherungszweige stärker miteinander kombinierbar gemacht werden. Und da das DZB eine kommunale Einrichtung werden soll, müssen die Leistungen verschiedener Sozialversicherungsträger koordiniert werden und das Kooperationsverbot aufgehoben werden. Eine große sozialpolitische Herausforderung!

- 1 Das Modell des DZB ist ein Ergebnis des Workshops der Friedrich-Ebert-Stiftung „Gute Pflege und Gender“ im Juli 2011. Dank gilt allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, besonders: Dirk Engelmann (SPD Parteivorstand), Heike Hoffer (Deutscher Verein), Damaris Koch (AWO).
- 2 Dr. Barbara Stiegler ist Leiterin des Arbeitsbereiches Frauen- und Geschlechterforschung in der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik in der Friedrich-Ebert-Stiftung.