

Workshop: Altenpflege & Sterbebegleitung

Vortrag

- Zahlen zu wer möchte von wem wo gepflegt werden:
3,4 mio pflegebedürftige Menschen
76% werden davon Zuhause gepflegt
→ allein gepflegt 51,7 %, ca. 25% mit Unterstützung von einem Pflegedienst,
→ die Hälfte der pflegenden Angehörigen pflegen schon länger als 3 Jahre,
länger als 3 Stunden täglich
(www.bv-pg.de)
- Migrantische Pflegekräfte: große Dunkelziffer (ca. 500.000 laut Berechnungen von Prof. Dr. Lutz & ihrem Team)
- Häusliche Pflege hat Vorrang
- Innere „Glaubenssätze“:
 - alte Menschen wollen zu Hause alt werden, gepflegt werden und sterben
 - Altenheimen muss man grundsätzlich misstrauen, weil... (z.B. profitorientiert)
 - Kinder -- i.d.R. Töchter und Schwiegertöchter nehmen die Pflege alter Angehöriger als fast selbstverständliche Pflicht / Liebesdienst („Sie haben mich groß gezogen.. ich gebe ihnen nur etwas Dankbarkeit zurück“) → das haben viele Frauen verinnerlicht
 - Pflege kann jede!
- Was bedeutet Familiäre Pflege?
 - Verpflichtung (auch egal wie die Beziehung vorher war)
 - z.T über viele Jahre hin weg (aus Liebe)
 - statt Sex (Liebesbeziehung wird zu Pflegebeziehung)
 - Pflege aus finanziellen Gründen
 - Ja (sonst geht es aufs Erbe), Nein (von Pflege kann frau nicht leben)
- Deutschland ist eines der wenigen Länder, in denen *Cash for Care* herrscht
- am „familienbasierten Pflegesystem“ wird nicht gerüttelt
(anderes Modell: „servicebasiertes Pflegesystem“, das es in Skandinavien gibt)
→ obwohl familiäre Ressourcen verschwinden (durch Demografie, Berufstätigkeit von Frauen)
- viele Frauen gehen in Teilzeit oder ganz aus Berufstätigkeit raus, um zu pflegen
- für Laien ist die Professionelle Unterstützung eine völlig chaotische Trägerstruktur und die zerstückelten Angebote sind kaum durchschaubar
→ erschweren Unterstützung durch Professionelle Pflegenden
- staatliche Glaubenssätze: Angehörige sind wichtige Säule, Alternativen sind Ehrenamt, Nachbarschaftshilfe, Quartiersbezogen
- auch die neusten Gutachten basieren auf diesem familienbasierten Pflegesystem
- das zentrale staatliche Ziel ist Kostenersparnis

- Pflege kann jede
→ hat Auswirkungen auf die Haltung die man gegenüber professionellen Pflegekräfte hat
→ Ausbeutung der Live-In- Caremigrantinnen (der modernen Mägde)
→ unser Pflegesystem basiert auf Ausbeutung
Einwurf: zunehmendes vereinzelt Wohnen ist ebenfalls wichtig mitzudenken
- Fachlichkeit wird transportiert und nicht wert geschätzt („Pflege aus Liebe“, „mach Karriere als Mensch“-Werbung)
- Geht es auch anders?
Bsp Schweden: servicebasiertes System, Pflege wird als staatliche Aufgabe gesehen, Zuständigkeit liegt bei Kommune, Verhältnis Pflegekraft- Patient 1:7,7 (in D 1:13), einige Pflegekräfte aus D wandern nach Skandinavien aus wegen Geld & Arbeitsbedingungen
Professionelle Pflege auf Bachelor-Niveau, es gibt kaum normativen Zwang/ die Glaubenssätze,
Careangebote von Geburt bis zum Tod ist verlässlich da

Lösungen? Forderungen?

- gerechtere Bezahlung
- Dschungel der professionellen Angebote „roden“, leichterem Zugang ermöglichen
- Kranken- und Pflegekasse als unterstützender Service
- wir wollen hin zu einem servicebasierten Pflegemodell
→ weg von „cash for care“
- Staatliche Verantwortung & Finanzierung
- keine Gewinnmaximierung
- mehr Hospizplätze
- Arbeitszeitreduktion: 20-30h- Woche bei vollem Lohnausgleich
denn wir brauchen mehr Zeit für Carearbeit
- mehr prof. Pflegemöglichkeiten, mehr Pflegekräfte
- mehr Gehalt, v.a. für Fachkräfte
- massiver Ausbau von Tagespflege/Tagesstätten und anderer Infrastrukturen
- betriebseigene Pflegeeinrichtungen
- Pflegeeinrichtungen haben Betriebskita
- gerechtere Arbeitsbedingungen für Betreuerinnen in Privathaushalten & Anlaufstellen & Ausbildung ermöglichen
- personenzentrierte Pflege
- es ist okay, professionell gepflegt zu werden

Diskussionen

- Niederländisches Modell: community-Modell, Ehrenamtliche übernehmen Pflegetätigkeiten, Sparmaßnahmen-Ökonomie

- Hospiz hat besseres Image als Altenpflegeheime
- Nancy Fraser: jeder Mensch hat Careverantwortung, Umverteilung von Carearbeiten notwendig, und darum muss auch über Arbeitszeit diskutiert werden
- Pflege ist gesellschaftliche Aufgabe, momentan ist es eine private Angelegenheit
- Unterschied Kinder – Alte Menschen: Investition in die Zukunft (Kinder) – keine Investition (Alte)
- wir müssen diskutieren, was uns das Alter wert ist
- ehrenamtliche Modelle werden von den Parteien diskutiert
- vor ein paar Jahren Idee von CDU: „Müttern“geld (cash for care)
- Gewinnmaximierung muss diskutiert werden
- Forderungen, die es bereits gibt: keine privaten Träger*innen in der Care-Arbeit, nur Wohlfahrtsverbandsträger*innen, weg von Gewinnmaximierung bei Träger*innen
- es besteht ein Misstrauen zwischen Angehörigen und Altenpflegekräften
 - in beide Richtungen
 - viele ungeklärte Erwartungen auf beiden Seiten
- Rahmenbedingungen in der professionellen Pflege verhindern oft das Vertrauen von Seiten der Angehörigen
- Frage nach Geschlechtergerechtigkeit:
 - eine Klage vor dem europäischen Gerichtshof wäre möglich mit Bezug auf Geschlechtergerechtigkeit
 - Frauen fühlen sich nach wie vor verantwortlich und es werden mehr Erwartungen an sie gestellt (Glaubenssätze schaden ihnen)
 - mehr Frauen in der Politik
- professionell Pflege muss gut werden
- die Vermittlungsagenturen, die Frauen aus dem Ausland für Carearbeiten vermitteln, sind börsennotiert
- für die Frauen aus dem Ausland eine Ausbildung ermöglichen im Bereich der professionellen Pflege
- Gewerkschaften müssen sich um die Gruppe der Caremigrantinnen kümmern