



Die doppelte Personenzentrierung in der Pflege

Prof. Dr. Bernhard Emunds (NBI) / Jun.-Prof. Dr. Jonas Hagedorn (RUB)

Vortrag

Fachkonsultation zum Tag der Pflege

der Kommission für Ehe und Familie (XI) der Deutschen Bischofskonferenz (DBK) in Kooperation mit der Arbeitsgruppe für sozialpolitische Fragen der Kommission für gesellschaftliche und soziale Fragen (VI) der DBK

7. Mai 2024

Katholisches Büro in Berlin

Gliederung

1. Zum Stellenwert häuslicher Pflege
2. Normative Grundlagen
3. Entgelt für häusliche Pflege
4. Unterstützende Dienstleistungen
5. Pflegestützpunkte plus

Hagedorn, Jonas; Hänselmann, Eva; Emunds, Bernhard;
Heimbach-Steins, Marianne (2022): Policy Paper:
Doppelte Personenzentrierung – Leitidee für den
Leistungsmix in der häuslichen Versorgung (ICS AP Nr.
17 / FAGsF Nr. 80).
Online abrufbar unter: [https://nbi.sankt-georgen.de/assets/documents/policy-paper_nbi-ics_juli-2022-\(1\)-1657789946.pdf](https://nbi.sankt-georgen.de/assets/documents/policy-paper_nbi-ics_juli-2022-(1)-1657789946.pdf)

Gliederung

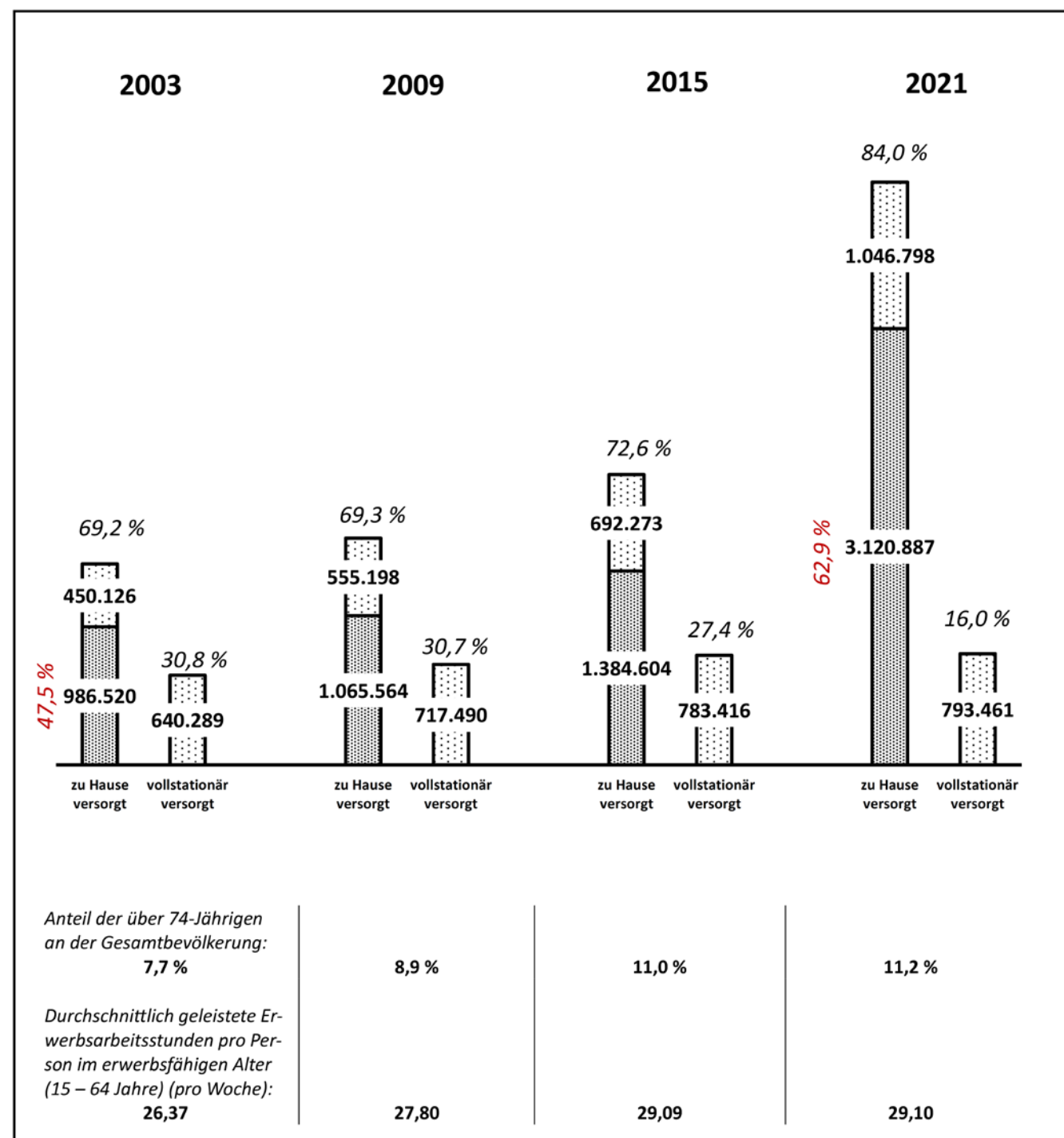
- 1. Zum Stellenwert häuslicher Pflege**
2. Normative Grundlagen
3. Entgelt für häusliche Pflege
4. Unterstützende Dienstleistungen
5. Pflegestützpunkte plus

1. Zum Stellenwert häuslicher Pflege

Säulendiagramm 1:

Deutschland: Bezieher:innen von Pflegeversicherungsleistungen in der häuslichen und stationären Pflege, zuzüglich: Daten zum Anteil der über 74-Jährigen an der Gesamtbevölkerung sowie zu den wöchentlich geleisteten Erwerbsarbeitsstunden pro Person im erwerbsfähigen Alter, Entwicklung in den Jahren von 2003 bis 2021.

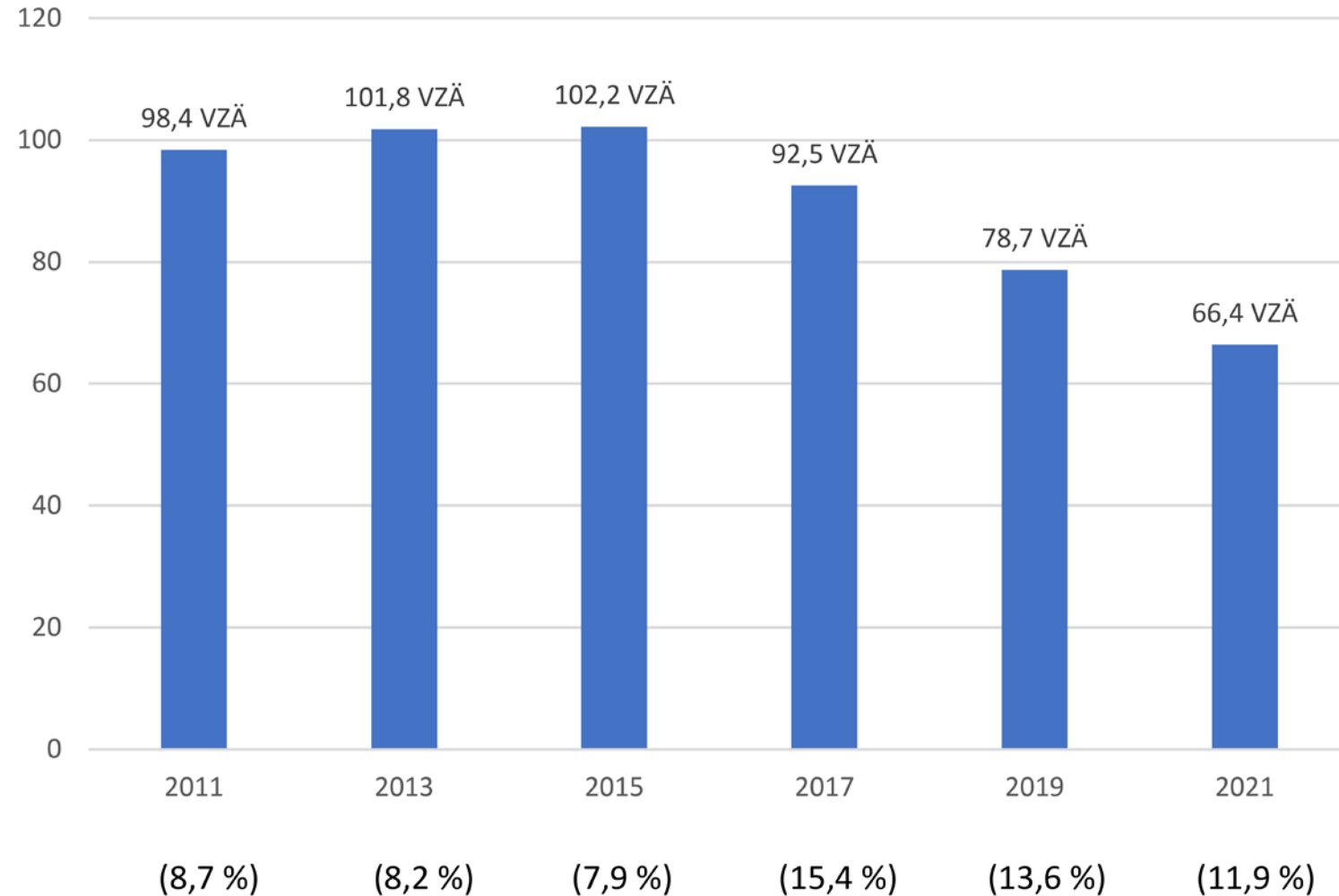
Quelle: Statistisches Bundesamt 2005, 9; Statistisches Bundesamt 2011, 8; Statistisches Bundesamt 2017, 9; Statistisches Bundesamt 2022, Tab. 1.1; Destatis, Genesis-online, 12411-0005; Arbeitskreis „Erwerbstätigenrechnung der Länder“ im Auftrag der Statistischen Ämter der Länder 2024, 11 (eigene Berechnungen).



1. Zum Stellenwert häuslicher Pflege

Säulendiagramm 2:

Deutschland: Formelle Beschäftigung (VZÄ) in der ambulanten Pflege pro 1.000 zu Hause versorgte Leistungsbezieher:innen, Entwicklung zwischen 2011 und 2021.



Quelle: Statistisches Bundesamt 2013, 9, 15; Statistisches Bundesamt 2015, 9, 16; Statistisches Bundesamt 2017, 9, 16; Statistisches Bundesamt 2018, 18, 27 f.; Statistisches Bundesamt 2020, 19, 29 f.; Statistisches Bundesamt 2022, Tab. 1.1, Tab. 2.6 (eigene Berechnungen).

(Anteil der häuslich versorgten Pflegebedürftigen in Pflegestufe III bzw. ab 2017 in den Pflegegraden 4 und 5)

Gliederung

1. Zum Stellenwert häuslicher Pflege
- 2. Normative Grundlagen**
3. Entgelt für häusliche Pflege
4. Unterstützende Dienstleistungen
5. Pflegestützpunkte plus

2. Normative Grundlagen

- häusliche Pflege birgt doppelte Gefährdungslage:
 - Gefährdung des Pflegebedürftigenwohls (analog zur Kindeswohlgefährdung → „Altenwohlgefährdung“ [Riedel/Stolz 2008])
 - Gefährdung des Pflegepersonenwohls (erhebliche Beanspruchung und Gesundheitsbelastung von Pflegepersonen → BARMER-Pflegereport zum Schwerpunkt der Gesundheit pflegender Angehöriger [vgl. Rothgang/Müller 2018, 127, 147, 159, 162])
- dabei leisten Pflegepersonen gesellschaftlich notwendige Arbeit
- Woran lässt sich gesellschaftlich notwendige Arbeit, die unentgeltlich geleistet wird, erkennen?
→ (selbst) bei (kurzfristigem) Ausfall dieser Arbeit wird Substitutionsbedarf ausgelöst, der gedeckt werden muss (bezahlt od. unbezahlt)
(F. Kambartel / A. Krebs)

2. Normative Grundlagen

- verfassungsrechtliche Grundlage:
 - (a) Art. 1 Abs. 1 GG und
 - (b) Art. 20 Abs. 1 GG
- zu (a): die Würde des Menschen ist für „unantastbar“ erklärt; ihre Achtung und ihr Schutz sind unbedingte „Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“
- zu (b): sein Selbstverständnis als „demokratischer und sozialer Bundesstaat“ (Sozialstaatsgebot) verpflichtet den Staat darauf, starke sozialstaatliche Institutionen zu etablieren, die die Menschenwürde und die damit zusammenhängende individuelle Freiheit zur Selbstbestimmung u. Umweltgestaltung gesellschaftlich unterstützen und staatlich sichern

2. Normative Grundlagen

- gemäß den grundgesetzlichen Normen: Staat => Garantenstellung, etwaigen Grundrechtsbeeinträchtigungen von **Pflegebedürftigen** vorzubeugen bzw. diesen entgegenzuwirken
- Koalitionsvertrag der BReg: Anspruch, „dass Menschen im Alter selbstbestimmt in ihrem frei gewählten Umfeld leben können“ (Koalitionsvertrag 2021, 102)
- analog zu Pflegebedürftigen sind **Pflegepersonen** gefährdet, die Selbstverfügung über wesentliche Bereiche ihres eigenen Lebens zu verlieren / viele können ihre Freiheit zur Selbstbestimmung u. Umweltgestaltung allenfalls eingeschränkt wahrnehmen (mit mögl. negativen Folgen auch für das Pflegebedürftigenwohl)

2. Normative Grundlagen

- **Subsidiarität** (lat. subsidium = Hilfe) → Gewährung hilfreichen Beistands
 - ≠ Primat individueller Eigenverantwortung
 - ≠ Rückverlegung des Schwerpunkts belastbarer ‚Solidaritätsverhältnisse‘ in die Familie
- **Right to care**
- **Right not to care**
- **doppelte Personenzentrierung:**
 - **staatliche Schutzverantwortung für Pflegebedürftige**
 - **subsidiäre Verantwortung des Staates für Pflegepersonen**

Gliederung

1. Zum Stellenwert häuslicher Pflege
2. Normative Grundlagen
- 3. Entgelt für häusliche Pflege**
4. Unterstützende Dienstleistungen
5. Pflegestützpunkte plus

3. Entgelt für häusliche Pflege

„Pfle~~gend~~engeld“

– ein existenzsicherndes Transfereinkommen für Pflegepersonen

Zentrale Charakteristika der Ausgestaltung

- Anspruch ab Pflegegrad 2 des:der Pflegebedürftigen und bei umfangreicher häuslicher Sorgetätigkeit einer Pflegeperson, die Familienmitglied ist oder auf andere Weise nahestehend (= An- oder Zugehörige)
- ohne Erwerbstätigkeit Gesamtbetrag: z.B. 1.700€/Monat (≈ Nettoeinkommen bei 40 Stdn. zum Mindestlohn)
 - bei Unterbrechung der Erwerbstätigkeit
 - wenn bisher nicht erwerbstätig: Prüfung
- bei Reduktion der Erwerbstätigkeit
 - Anteil des Gesamtbetrags je nach Anteil der Reduktion (ggü. Zeit ohne Pflegebedarf) (z.B. bei Reduktion um 50%: 850€ werden ausgezahlt)

*Also keine
Lohnersatz-
leistung!*

3. Entgelt für häusliche Pflege

Warum ein existenzsicherndes Transfereinkommen?

- Entgelt für die geleistete Pflegearbeit durch An- und Zugehörige
- Eigenständige finanzielle Absicherung von Pflegepersonen (im Sinne der *doppelten* Personenzentrierung)
 - Ziel: Niemand arm, weil sie:er einen An-/Zugehörigen pflegt.
 - Ziel: Keine finanzielle Abhängigkeit der Pflegeperson von einem:einer Alleinverdiener:in

Warum keine Lohnersatzleistung?

- Verteilung
- Pflegearbeit nicht mehr wert, wenn vorher hohes Arbeitseinkommen

3. Entgelt für häusliche Pflege

Weitere Punkte der Ausgestaltung (1/2)

- Abschaffung des Pflegegelds, aber Höhe der Pflegesachleistungen nun unabhängig von Zahlung/Höhe des Pflegendengelds
 - Anreiz für Pflegeperson, sich professionelle Unterstützung zu holen
- Bindung der Auszahlung an halbjährliche Beratungsgespräche (vgl. 5)
 - Staatliche Schutzverantwortung für den:die Pflegebedürftige
 - Entgelt & Qualitätsanspruch an Pflege, ausgeprägtere staatl. Kontrollrechte
- Keine zeitliche Befristung der Auszahlung, aber bei Pflegegrad 5 wirken die Berater:innen darauf hin, dass Wechsel in stationäre Pflege (o.ä.)
 - Bei zeitlicher Befristung würde Wegfall erhebliche Probleme verursachen
 - Aber bei Pflegegrad 5 wird häusliche Pflege auf die Dauer überfordernd

3. Entgelt für häusliche Pflege

Weitere Punkte der Ausgestaltung (2/2)

- Bonus für geteilte häusliche Pflege
(wenn zwei Personen sich die Pflege mehr oder minder paritätisch teilen;
z.B. Partner:innen gehen beide auf 50%: $2 * [850€ + 150€]$)
 - Gleichstellungsförderung, Beitrag zur Reduktion des Gender Care Gap
 - Überlastung entgegenwirken
- Bindung der Auszahlung an geografische Nähe zum Lebensort des Pflegebedürftigen sowie an Verwandtschaft oder langjähriges Näheverhältnis
 - Erschweren, dass neuer Transfer die Finanzierung von Live-Ins über öffentliche Gelder (wie aktuell: Pflegegeld) erhöht

3. Entgelt für häusliche Pflege

Familienpflegegeld	Pflegergeld
Häusliche Pflege durch Familienangehörige oder vergleichbare Nahestehende	
Pflegerperson ganz oder teilweise freigestellt	Pflegerperson: ganz oder teilweise freigestellt (wenn zuvor nicht erwerbstätig: Einzelfall-Prüfung)
Pflegerbedürftige:r: Pflegegrad 2-5	Pflegerbedürftige:r: Pflegegrad 2-5 (aber Berater:innen wirken bei Pflegegrad 5 auf Wechsel in Heim hin)
	Bindung der Auszahlung an ein halbjährliches Beratungsgespräch
Höhe: Lohnersatzleistung für vollständigen oder partiellen Ausfall des Arbeitseinkommens <i>(wie Elterngeld: 65% Nettoeinkommen/300€-1.800€ Höchstgrenze aktuell 200.000€ Brutto ggf. Paar)</i>	Höhe: Wie Nettolohn bei Vollzeit mit Mindestlohn, bei partieller Reduktion der Arbeitszeit anteilig <i>(aktueller Höchstbetrag: 1.700€, Höchstgrenze 100.000€ Brutto der Pflegerperson)</i>
kein Partnerschaftsbonus	Bonus für geteilte häusliche Pflege
Bezugsdauer: 36 Monate	keine zeitliche Begrenzung
Pflegesachleistungen und Pflegegeld offenbar unverändert	kein Pflegegeld, Pflegesachleistungen unabhängig von Pflegergeld

Unabh. Beirat Vereinbarkeit von Pflege und Beruf 2023

Policy Paper „Doppelte Personenzentrierung“

Gliederung

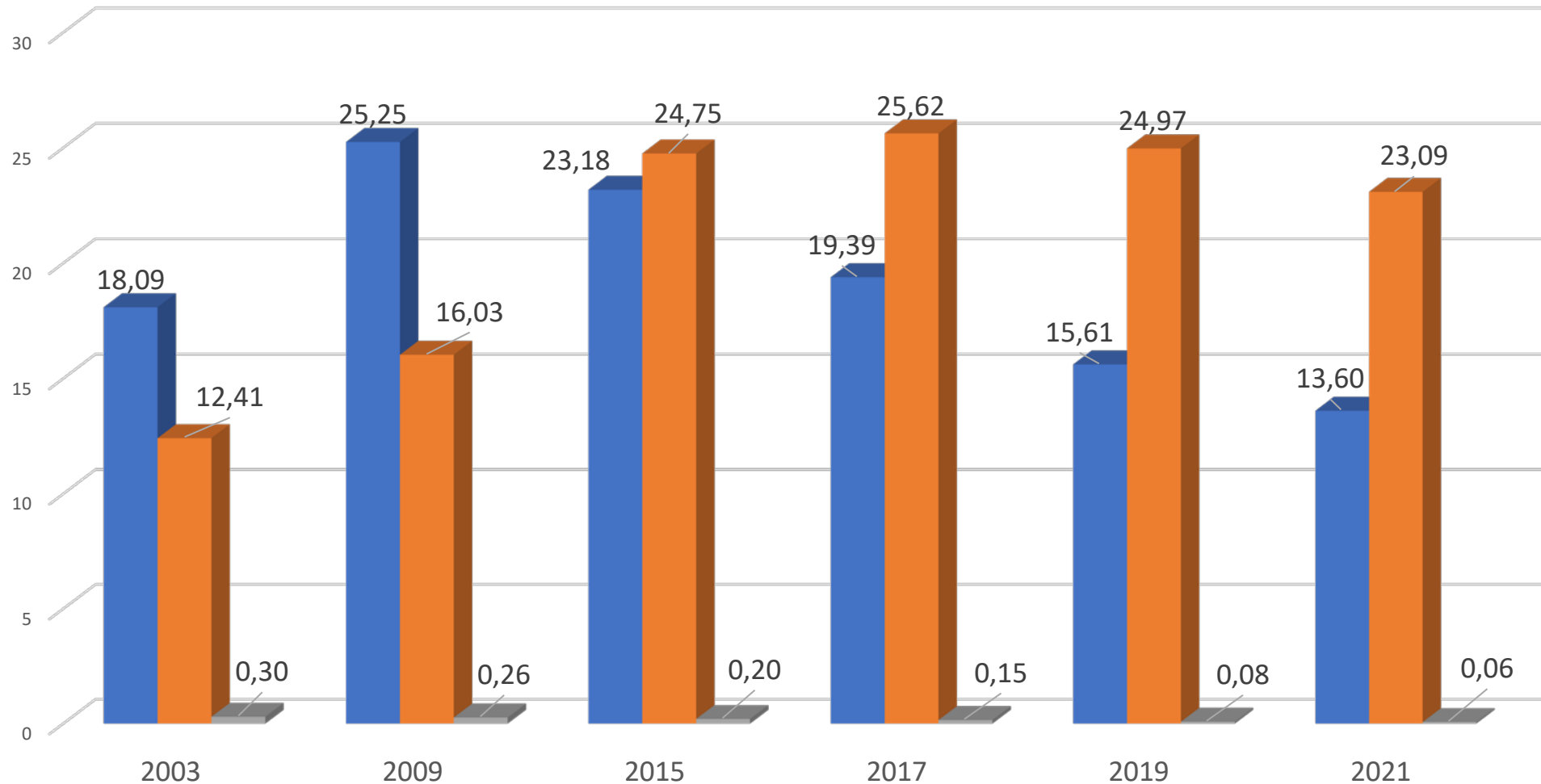
1. Zum Stellenwert häuslicher Pflege
2. Normative Grundlagen
3. Entgelt für häusliche Pflege
- 4. Unterstützende Dienstleistungen**
5. Pflegestützpunkte plus

4. Unterstützende Dienstleistungen

- Ziel ist es, nicht-kommerzielle Sorge- und Pflegearbeit zu vertretbaren Bedingungen zu gewährleisten, d.h.:
 - Schutz vor Überlastung von Pflegepersonen
 - um das Ziel zu erreichen, reicht die Einführung eines einkommensunabhängigen Transfereinkommens (eines Pflegendengeldes) allein nicht aus
 - **zentral: Kranz unterstützender (Dienst-)Leistungen – eine Auswahl:**
 - Angebote der Kurzzeitpflege und teilstationäre Versorgungsstrukturen (Tages- und Nachtpflege)
 - ambulante Pflegedienstleistungen (s. Säulendiagramm 2)
 - haushaltsnahe, hauswirtschaftliche Dienstleistungen

4. Unterstützende Dienstleistungen

Deutschland: Plätze in der Kurzzeitpflege, Tagespflege und Nachtpflege pro 1.000 zu Hause versorgte Leistungsbezieher:innen, Entwicklung zwischen 2003 und 2021.



■ Kurzzeitpflege (inkl. Plätze, die flexibel für die Kurzzeitpflege genutzt werden können) ■ Tagespflege ■ Nachtpflege

Gliederung

1. Zum Stellenwert häuslicher Pflege
2. Normative Grundlagen
3. Entgelt für häusliche Pflege
4. Unterstützende Dienstleistungen
5. **Pflegestützpunkte plus**

5. Pflegestützpunkte plus

*dreifache Defizitdiagnose:
Infrastrukturdefizite, Kooperationsdefizite, Koordinationsdefizite*

Stellen sowohl des Case-Managements
der individuellen Pflegearrangements
als auch des kommunalen Care-Managements

- gegenüber den bestehenden Pflegestützpunkten (PSP)
mit erweiterten Kompetenzen (z.T. ähnliche Aufgaben der PSP in SGB XI §7c)
- aber in kommunaler Trägerschaft (und nicht in der der Kassen)
- mit interdisziplinär besetzten Teams

5. Pflegestützpunkte plus

Case-Management der individuellen Pflegearrangements (1/2)

- präventive Gesundheitsberatung der Älteren
- Beratung zu unterstützenden Dienstleistungen und zu Ansprüchen vor allem gemäß SGB XI und SGB IX
- Hilfe beim Ausfüllen der Formulare und Rechtsberatung

5. Pflegestützpunkte plus

doppelte Personenzentrierung

- Schutzverantwortung für Pflegebedürftigen
- subsidiäre Verantwortung für Wohl der Pflegeperson

Case-Management der individuellen Pflegearrangements (2/2)

- halbjährliche Beratungsgespräche
(bei Bezug des Pflegengeldes **verpflichtend**; vgl. 3)
 - Weiterentwicklung des Pflegearrangements (Case-Monitoring)
 - Vermittlung geeigneter Dienstleister (ggf. deren Koordination)
 - bei Pflegegrad 5: Weg ebnen zum Wechsel in Heim, Pflegewohngruppe o.ä.
- Gemeinsam mit Medizinischem Dienst (MD) **Kontrolle** der pflegerischen Versorgung und der möglichen Überforderung der Pflegeperson
 - **im Gefährdungsfall helfende Intervention des MD und der Stützpunktleitung bis hin zur Anrufung des Familiengerichts**

5. Pflegestützpunkte plus

Case-Management der individuellen Pflegearrangements (2/2)

- halbjährliche Beratungsgespräche
(bei Bezug des Pflegengeldes verpflichtend; vgl. 3)
 - Weiterentwicklung des Pflegearrangements (Case-Monitoring)
 - Vermittlung geeigneter Dienstleister (ggf. deren Koordination)
 - bei Pflegegrad 5: **Weg ebnen zum Wechsel in Heim**, Pflegewohngruppe o.ä.

Unterstützung bei der
Verwirklichung des
right to care

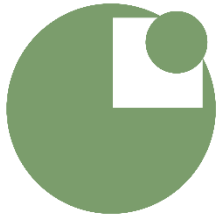
Unterstützung bei der
Verwirklichung des
right not to care

5. Pflegestützpunkte plus

Care-Management insgesamt:
politische Beiträge zur
Verwirklichung des
right to care

Kommunales Care-Management

- Auswertung der Bedarfe aus dem individuellen Case-Management
→ Pflegestrukturplanung der Kommune
 - Netzwerkarbeit („kommunale Pflegekonferenz“ mit Dienstleistern zur Abstimmung der Angebote aufeinander – organisiert jeweils durch Hauptstelle)
 - Weiterentwicklung der Angebote vor Ort (Impulse der Kommunalpolitik)
- Weiterentwicklung der gesetzlichen Anspruchsgrundlagen und anderer politischer Vorgaben über landes- und bundespolitische Vernetzungsstellen der Pflegestützpunkte



Oswald von
Nell-Breuning
Institut

RUB

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!