

Betriebs
Kranken
Kassen

Magazin für Politik, Recht und
Gesundheit im Unternehmen

PFLEGE

■ PLEGE PERSPEKTIVEN

Eine patientenorientierte Perspektive:
Menschen für die Pflege gewinnen
und Versorgung sichern.

■ ENTWICKLUNG DER PFLEGE

Gelingt eine grundlegende Reform?
Das Jahr 2020 kann das Jahr der
Pflege werden.



DIE WEITERENTWICKLUNG DER PFLEGE

ES GEHT UM MEHR ALS FINANZIERUNG!

Von Julian Visarius, Politik und Kommunikation

„Pflegebedürftig zu werden bedeutet regelmäßig eine hohe Kostenbelastung, die in den meisten Fällen zu einer wirtschaftlichen Überforderung der Betroffenen und damit verbunden zum Verlust von Vermögen und zum sozialen Abstieg führt. Mangels einer anderweitigen Absicherung müssen Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch genommen werden.“



© View Pictures/Kontributor/Universal Images Group/Getty Images

Es ist erstaunlich, dass diese Zeilen aus dem Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG) nach gut 25 Jahren sozialer Pflegeversicherung (SPV) die grundsätzliche Problemlage der Pflegebedürftigen wieder adäquat beschreiben. Durch die Einführung der SPV wurden zwar Sozialhilfeträger wie die gesetzliche Krankenversicherung in Milliardenhöhe entlastet. Bei den Bewohnern stationärer Pflegeheime oder ihren Angehörigen verbleiben heute bundesdurchschnittlich allerdings etwa 1.900 Euro monatliche Belastung. Angesichts kontinuierlich steigender

Eigenanteile, verwundert es daher auch nicht, dass seit 2006 die Anzahl derjenigen Pflegebedürftigen, die auf Sozialhilfe angewiesen sind, wieder um 22 % gestiegen ist. Für die Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII wurden im Jahr 2018 rd. 3,5 Mrd. Euro ausgegeben (+2,4 %). Leider, so muss man heute konstatieren, konnten die Ziele des Pflege-VG nicht vollumfänglich und vor allem dauerhaft erreicht werden. Immer noch sind zu viele Pflegebedürftige auf die Hilfe zur Pflege angewiesen, während die Belastung der Sozialhilfeträger wieder sukzessive zunimmt. Kaum ein Tag vergeht, an dem Medien dieses Thema nicht

aufgreifen. Die Pflegepolitik ist in der öffentlichen Wahrnehmung das zentrale sozialpolitische Thema geworden. Hinzu kommt ein kaum mehr zu bewältigender Fachkräftemangel, wie auch deutliche Vergütungsunterschiede zwischen der Alten- und Gesundheitspflege, die den Fachkräftemangel in der Altenpflege weiter forcieren.

WAS IST ZU TUN?

Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz hat der Gesetzgeber erste Maßnahmen ergriffen, attraktivere Arbeitsbedingungen zu gestalten. Aber auch der stärkste Arm des Gesetzgebers hat nicht ausgereicht, um die Probleme auf dem Arbeitsmarkt mit einem Handstreich wegzuwischen. Auch in der Konzertierte Aktion Pflege wurden weitere Überlegungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen angestellt. Die Betriebskrankenkassen haben sich frühzeitig mit dem Papier „Die Gesundheit der Pflegekräfte stärken!“ für ein systematisches Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) in allen Einrichtungen der Pflege ausgesprochen. Zwar hat der Gesetzgeber Ideen der Betriebskrankenkassen aufgegriffen, doch eine Verankerung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in Pflegeeinrichtungen ist nach wie vor abhängig von der Einsicht der Unternehmensleitung in dessen Notwendigkeit. In der Verbesserung der Arbeitsbedingungen könnten wir allein mit diesem Element schon deutlich weiter sein. Scheut man Verpflichtungen und damit verbundene Sanktionen, wäre auch ein Anreizsystem für Arbeitgeber denkbar. Von einem

systematisch angewandten BGM, das sich dann in einer gesundheitsförderlichen Arbeitsorganisation niederschlägt, profitieren gleichermaßen Arbeitgeber wie Arbeitnehmer. Jeder eingesetzte Euro lohnt und zahlt sich aus. Notwendig ist aber auch, dass die Pflegekräfte selbst, die durch den Fachkräftemangel auf dem Arbeitsmarkt eine immer stärkere Stimme bekommen, Missstände in der Arbeitsorganisation aufzeigen und sich dagegen wehren. Nicht zuletzt ist es dringend an der Zeit, dass eine Gesundheitskultur in der Pflege etabliert wird. Denn viel zu oft haben die in der Pflege Tätigen zwar die Gesundheit ihrer Patienten im Blick, die eigene aber nicht. Dies ist u. a. ein Ergebnis der Podiumsdiskussion und eines Workshops unter Leitung des BKK Dachverbandes im Rahmen des Pflegekongresses im November 2019 in Hamburg. Adressiert wurde in diesem Rahmen auch die Chance der Digitalisierung: Sie kann natürlich die Pflege am Menschen ersetzen, aber die Pflege enorm entlasten, wie z. B. in der Pflegedokumentation. Diese Potenziale müssen gehoben werden, um einem steigenden Pflegebedarf bei gleichzeitigem Fachkräftemangel etwas entgegenzusetzen.

Zudem sollte der Pflegeberuf perspektivisch auch über Akademisierung und damit verbundene Kompetenzerweiterungen, zumindest in Regionen mit einer geringen Versorgungsdichte, attraktiver gestaltet werden, um auch zukünftig eine bedarfsgerechte flächendeckende pflegerische Versorgung sicherzustellen. Hierbei geht es allerdings nicht nur um die Attraktivität des Pflegeberufs, sondern auch um eine zeitgemäße bedarfsgerechte Versorgung

in Zeiten eines proklamierten Ärztemangels. Gesundheit und Krankheit sind einem stetigen Wandel unterworfen. Maßgeblich wird diese Entwicklung durch eine Wechselwirkung zwischen medizinisch-technischem Fortschritt einerseits und soziologischen Entwicklungen andererseits, wie dem demografischen Wandel oder auch der Urbanisierung, verursacht. Subsumiert werden diese soziologischen und medizinisch-technischen Entwicklungen mit der Konsequenz einer veränderten Epidemiologie unter dem Begriff der epidemiologischen Transition. Hieraus entstehen enorme Herausforderungen für eine zeitgemäße Gesundheitspolitik. Zentraler Punkt ist demnach die Veränderung des Krankheitspanoramas von akuten hin zu chronischen Erkrankungen. Versorgungspolitische Konsequenz der epidemiologischen Transition ist eine Veränderung der Versorgungsbedarfe. Das Krankheitspanorama wird sich aufgrund des medizinischen Fortschritts und der hohen Anzahl hochaltriger Menschen noch weiter in Richtung chronischer Erkrankungen verschieben, degenerative und altersbedingte Erkrankungen werden die Versorgungsbedarfe noch weiter dominieren als bisher. Damit rücken zentrale pflegerische Tätigkeiten auch ins Zentrum der allgemeinen medizinischen Versorgung.

Dies wirft zumindest die Frage auf, ob eine strikte Trennung der Sozialgesetzbücher V und XI weiterhin plausibel verteidigt werden kann: Will man dem Pflegebedarf und damit verbundenen Bedarfen gerecht werden. Frei und ohne Denkverbote muss eine Neukonzeption der pflegerischen Versorgung erfolgen. Gleichzeitig muss die

dahinterstehende sozialrechtliche Konstruktion hinterfragt werden. Hierfür ist es auch notwendig, nicht an den Grenzen der SPV und GKV stehen zu bleiben, sondern alle Sozialversicherungszweige einer Prüfung dahingehend zu unterziehen, wie diese in ihrer gegenseitigen Wechselwirkung den zukünftigen versorgungspolitischen Anforderungen gerecht werden können. Auch wenn die Forderung, die Patienten beziehungsweise die Pflegebedürftigen in den Mittelpunkt zu stellen, so richtig wie eigentlich überflüssig ist oder wenigstens sein müsste, geht es doch um mehr als einen zur Sonntagsredenforderung verkommenen Gemeinplatz – es geht darum, Menschen in ernststen Notlagen ein funktionierendes und wirksames Unterstützungs- und Hilfesystem bereitzustellen, welches den tatsächlichen Bedarfen und der Lebenswirklichkeit gerecht wird. Allein hieran sollte sich eine Pflegereform ausrichten.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat sich bereits im letzten Jahr gegen den Parteitagbeschluss der SPD, gegen eine Vollversicherung in der Pflege, ausgesprochen. Dies entspreche nicht seinem Gesellschaft- und Familienbild, lässt sich der Minister zitieren. Die Politik irrt allerdings, wenn sie glaubt, 2020 würden die gleichen Bedingungen gelten wie 1994 und der zentrale Player in der Pflege könne weiterhin die eigene Familie bleiben. Die Familienverbände, die die Voraussetzung der Gültigkeit dieser Vorstellung sind, sind vielerorts am Bröckeln und mancherorts bereits nicht mehr existent. Einpersonenhaushalte machten mit 42 % bereits im Jahr 2018 den größten Anteil bundesdeutscher Haushalte aus. Der Familienverbund als Garant der pflegerischen

» Drei Viertel der Pflegebedürftigen werden aktuell zu Hause versorgt. Die deutlich überwiegende Mehrheit der Pflegebedürftigen, wie der Pflegekräfte sind Frauen. «

Versorgung in Deutschland ist ein Auslaufmodell. Dies ist bei der Diskussion zur zukünftigen Absicherung des sozialen Lebensrisikos Pflegebedürftigkeit eine der zentralen Herausforderungen. Dennoch gibt es neben rein monetären Begründungen für die Rolle der Familien in der Pflege auch einen Anteil an der psychosozialen Versorgung, von Zuwendung, die am besten durch die Familien erbracht werden kann. Wie ein professioneller Pflegedienst die Zuwendung der Familie ersetzen sollte, bleibt offen.

Ca. drei Viertel der Pflegebedürftigen werden aktuell zu Hause versorgt. Davon wurden wiederum 1,76 Mio. Pflegebedürftige zumeist durch Angehörige gepflegt. Somit wird beinahe die Hälfte der Pflege durch die Familien erbracht. Weitere 0,83 Mio. Pflegebedürftige lebten ebenfalls in Privathaushalten, sie wurden jedoch teilweise oder vollständig durch ambulante Pflegedienste versorgt. Knapp ein Viertel aller Pflegebedürftigen (24 % oder 0,82 Mio. Pflegebedürftige) wurde vollstationär in Pflegeheimen betreut. Überdies werden hierdurch vor allem Frauen belastet, die dann auch auf dem Arbeitsmarkt fehlen, was nicht nur die Wirtschaft schwächt. Entlastet man die Familien, entlastet man vor allem Frauen.

Aber auch aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen ist die Pflege ein Thema, das unter dem Gesichtspunkt

der Geschlechtergerechtigkeit betrachtet werden muss. Schon im Jahr 2017 waren knapp 63 % der Pflegebedürftigen weiblich. Hinzu kommt: Im Jahr 2018 waren nur ca. 55 % der Gruppe der 60–65-jährigen Frauen, Vertreter der sogenannten Baby-Boomer, erwerbstätig. Im Gegensatz dazu waren im Jahr 2018 unter den 55-Jährigen ca. 80 % der Frauen erwerbstätig. Auch wenn sich die Situation also in späteren Geburtsjahrgängen verändert hat, so ist doch das Armutsrisiko bei Pflegebedürftigkeit in der Gruppe der Baby-Boomer-Frauen aufgrund traditioneller Familienmodelle – und damit löchriger Erwerbsbiografien besonders hoch.

Ca. 3,7 Mio. Pflegebedürftige nehmen derzeit in Deutschland Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch, hierfür wendet die Pflegeversicherung knapp 40 Mrd. Euro auf. Im Jahr 2050 rechnet das BMG mit einer Anzahl von ca. 6 Mio. Pflegebedürftigen. Bei den über 80-jährigen liegt die Pflegewahrscheinlichkeit bei ca. 37 %. Die durchschnittliche Lebenserwartung eines Mannes beträgt allerdings derzeit 78 Jahre. Die überwiegende Mehrheit hiervon werden also Frauen sein. Frauen als Pflegebedürftige und Frauen als Pflegenden, der Anteil an Frauen in der Altenpflege liegt bei beachtlichen 84 % - die deutlich überwiegende Mehrheit der Pflegebedürftigen, wie der Pflegekräfte sind Frauen. Die Pflege ist damit faktisch ein Thema, das explizit eine frauenpolitische Perspektive erfordert.

WIE ALSO WEITERENTWICKELN?

Ein immer wieder gegen Vollversicherungen vorgebrachtes Argument verbirgt sich hinter dem aus der Versicherungswissenschaft stammenden Begriff des Moral Hazard. Nun ist es im Bereich der medizinischen Versorgung durchaus plausibel, dass in einem Teilleistungssystem die Hürde der anteiligen Finanzierung einer Behandlung gerade einkommensschwache Personen von einer Behandlung abhält. Der Umkehrschluss daraus, dass eine Krankenbehandlung in Anspruch genommen würde, nur weil sie kostenlos erfolgt, ist allerdings nicht korrekt. Hierbei handelt es sich um einen klassischen formal-logischen Fehlschluss. Aber auch materiell erscheint das Moral-Hazard-Argument nicht plausibel: Eine neue Hüfte nur, weil sie umsonst ist? Übertragen auf die Pflege stellen sich andere Probleme: Wer würde ein selbstbestimmtes Leben gegen einen vordiktierten Tagesablauf unter strenger Kontrolle eintauschen? Pflegebedürftigkeit vortäuschen, um sich nicht benötigte Pflegeleistungen zu erschleichen? Im stationären Setting sind notwendige Leistungen inkludiert. So kommt Karl-Heinz Rothgang in Anlehnung an Markus Lungen in einem viel beachteten Gutachten aus dem letzten Jahr zu dem Schluss, dass es im ambulanten Setting eher aufgrund bisher bestehender Unterversorgung zu einer Leistungsausweitung kommen könnte. Versorgungspolitisch kann also auch hier das Moral-Hazard-Argument nicht überzeugen, im Gegenteil würde eine Vollversicherung wahrscheinlich Versorgungslücken schließen.

Selbstverständlich richtig ist, dass eine Zugangshürde entfällt, wenn eine Vollversicherung vollumfänglich entsprechende Leistungen finanziert. Aussagen über tatsächlich erwartete Ausgabensteigerungen durch die Einführung einer Pflegevollversicherung sind allerdings höchst spekulativ.

Mit dem Moral-Hazard-Argument verbunden sind auch Fragen der Eigenverantwortung. Aber auch hier erscheint das Moral-Hazard-Argument nicht belastbar. Wer würde Pflegebedürftigkeit riskieren, die mit einem enormen Lebensqualitätsverlust verbunden ist, nur, weil es die Möglichkeit zur Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung gibt?

Wenn die Politik von Eigenverantwortung spricht, ist damit zumeist etwas anderes gemeint: Vorstellungen einer kapitalgedeckten Pflege werden jüngst, trotz eines beinahe in Vergessenheit geratenen Pflege-Bahrs, wieder diskutiert. Diese haben sich eigentlich mit der Geldpolitik der Europäischen Zentralbank erledigt. Soll es die Antwort der Politik sein, in einer Phase der negativen Zinsen, deren Ende nicht in Sicht ist, auf Kapitaldeckung zu setzen? Um auch hier eine frauenpolitische Perspektive einzunehmen: Wie sollte eine alleinerziehende Mutter von drei Kindern auch noch eine private Pflegeversicherung finanzieren? Gesundheit und Krankheit haben auch einen soziodemografischen Kontext: Überfordert man damit nicht genau diejenige Gruppe, die eine besser Absicherung benötigen würde? Aber auch, wenn dieser Ansatz auf den ersten Blick z. B. unter der derzeitigen Lage am Zinsmarkt

» Wie viel ist der Gesellschaft ein menschenwürdiges Altern wert? «

nicht zielführend erscheint, muss auch dieser einer vorurteilsfreien Prüfung unterzogen werden.

Nicht zuletzt stellen die Arbeitgeber eine bedeutende Gruppe dar, deren durchaus berechnete Forderungen nach Begrenzung der Lohnnebenkosten einen Einfluss auf die Investitionstätigkeit und damit auf Arbeitsplätze und die Finanzierung der Sozialversicherung haben. Auch dieser Anspruch kann nicht einfach nivelliert werden. Der Anteil der Pflegeausgaben am BIP beträgt allerdings gerade einmal 1,5%.

Minister Spahn spricht aber auch davon, dass er für Familien Planbarkeit über die zu erwartenden Ausgaben schaffen möchte. Dies könnte durch einen von Karl-Heinz Rothgang prominent vertretenen Vorschlag zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung – dem Sockel-Spitze-Tausch – erreicht werden. Prominente Vertreter der SPD liebäugeln schon länger mit dem Konzept, so dass es auch Eingang in den entsprechenden Parteitagebeschluss gefunden hat. Durch eine Berücksichtigung des Sockel-Spitze-Tauschs könnte ein Kompromiss unter den Regierungsfractionen herzustellen sein. Hierdurch würde allerdings die Pflegeversicherung finanziell enorm belastet und es stellt sich zumindest langfristig – kurzfristig könnte man durch einen Bundeszuschuss die Mehrausgaben der Pflegeversicherung auffangen – die drängende Frage grundsätzlich neuer Finanzierungsmodelle für die Pflegeversicherung. Weil dem Bundesgesundheitsminister all dies bekannt und bewusst ist – so auch das Vorhaben des BMG: Ganz entgegen der sonstigen Regierungspraxis von Jens Spahn, schnell und zum Teil auch gegen Widerstände Reformen ins

parlamentarische Verfahren zu pushen, hat er auch im Wissen um die oben beschriebenen Zusammenhänge für das erste Halbjahr 2020 eine ergebnisoffene Diskussion um die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung angekündigt. Anders wird auch in einer großen Koalition kein Konsens zu finden sein. Hier zeigt sich nicht nur fachlich, sondern auch kommunikative Kompetenz des Ministers, diesen Prozess nicht aufzukübeln, sondern moderieren zu wollen.

Die zentrale Frage, die sich hinter all dem verbirgt, ist aber eine völlig andere: Wie beziffert man den gesellschaftlichen Wert einer Lebensleistung? Und: Lässt sich so etwas überhaupt in Zahlen ausdrücken?

Es geht weniger um ökonomische als vielmehr moralische Fragen. Durch Rechenexempel werden sich diese Fragen nicht lösen lassen. Letztlich geht es darum, Bedürftigen, die dazu selbst nicht mehr in der Lage sind, ein würdiges Altern zu ermöglichen. Wie viel ist der Gesellschaft ein menschenwürdiges Altern wert? Hier gibt es keine ökonomisch ratsame Begrenzung, denn auch im Sinne der internen ökonomischen Logik erzeugen Ausgaben im Gesundheitswesen Kaufkraft und Wertschöpfung, auch die Ökonomie bietet unterschiedliche Perspektiven auf die Pflege-Problematik.

Diese Frage kann also nicht allein von Gesundheitsökonomern beantwortet werden, sondern muss in Form eines breiten öffentlichen Konsens erarbeitet werden; das Vorgehen des BMG ist also nicht nur politisch geschickt, sondern auch moralisch angezeigt.

Hier ist dann auch die Stunde der Ökonomen gekommen. Ohne die Hilfe von Experten, die klar und deutlich Kosten verschiedener Modelle erläutern, kann keine fundierte Entscheidung getroffen werden.

Wie viele Mittel die Gesellschaft für ein würdiges Altern bereitzustellen gewillt ist, wie viel Moral sich eine Gesellschaft leisten will, darf allerdings nicht neoliberalen Propheten noch ihren ideologischen Widersachern überlassen werden. Es gilt, Fragen grundsätzlicher moralischer Natur zu klären und Position zu beziehen. Diese unterschiedlichen Vorstellungen dann in Gesetze zu gießen, wird die zentrale Herausforderung werden. Die humane Ausgestaltung der Pflege ist eines der drängendsten Probleme stark alternder Gesellschaften. Hierauf eine Antwort zu finden, ist mit Sicherheit einen Platz in den Annalen der Sozialpolitik wert. Perspektivisch wird sich keine Partei am Wahlabend mehr durchsetzen können, die dieses Thema nicht prioritär behandelt, denn auch die Wählerschaft altert.

Wenn es der Wunsch der Bürger ist, die Pflege auskömmlich zu finanzieren, um sowohl ein humanes Altern zu

ermöglichen als auch genügend qualifizierte Fachkräfte für diesen Beruf gewinnen zu können, kann dann die Politik auf die Eigenverantwortung verweisen? Wäre es nicht Aufgabe der Haushälter für den Willen des Volkes ausreichend Mittel zur Verfügung zu stellen? Dient der Staat den Bürgern oder die Bürger ihrem Staat? Eine deutlich höhere Bezuschussung der Pflege durch den Bund ist nicht nur vorstellbar, sondern notwendig. Vorstellbar wäre auch nach einer teilweisen Abschaffung des Solidaritätszuschlages Ost einen Demografie-Zuschlag zum Aufbau einer Demografie-Reserve zu implementieren.

Im Herbst letzten Jahres fand der Bundesfinanzminister Olaf Scholz dann doch für viele überraschend Milliarden in der haushälterischen Sofaritze. In einer Zeit sprudelnder Steuereinnahmen in nie dagewesener Höhe, einer weiterhin steigenden Beschäftigungsquote erscheint es beinahe bösartig, dass gerade hilfsbedürftige Bürger diese Hilfe dann on top finanzieren und in die Armut abrutschen.

Dies darf die Politik nicht weiter zulassen, hieran wird sie gemessen werden. ■