

Dietmar Erdmeier

Pflegepolitik in Deutschland

In Deutschland wird viel über die Altenpflege diskutiert. In zahlreichen Berichterstattungen werden Missstände aufgedeckt. Viele Menschen beschäftigen sich mit der Frage, wer sie selbst oder einen Angehörigen pflegen wird und wie diese Pflege bezahlt werden kann. Die Situation wird sich unter den heutigen Bedingungen weiter zuspitzen. Das lässt sich an der Zunahme pflegebedürftiger Menschen und an der schwindenden Familienpflege absehen. Der Reformdruck ist hoch. Die Gesellschaft wird an einer breit getragenen Diskussion über die Zukunft der Pflege nicht vorbei kommen. Einige wichtige Aspekte werden im Folgenden näher beleuchtet.

Nicht alle Menschen, die pflegebedürftig sind, werden durch die Pflegeversicherung berücksichtigt. Die derzeit geltende Definition von Pflegebedürftigkeit ist lediglich auf körperliche Beschwerden bezogen. Nicht erheblich Pflegebedürftige im Sinne der Pflegeversicherung erhalten keine Pflegestufe, der rein verrichtungsbezogene Blick auf die Pflegebedürftigkeit greift zu kurz, Menschen mit kognitiven Einschränkungen und psychischen Erkrankungen bleiben außen vor.

Pflegebedürftige Menschen haben ein Teilhaberecht, das in Deutschland noch nicht umgesetzt ist. Pflegebedürftige werden weder finanziell ausreichend ausgestattet, noch haben sie ein uneingeschränktes Wahlrecht bezüglich der von ihnen präferierten Pflege-, Wohn- und Lebensform. Die meisten Seniorinnen und Senioren wollen so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung bleiben und nicht ins Pflegeheim oder ins betreute Wohnen umziehen. Der individuelle Bedarf der pflegebedürftigen Menschen geht weit über das Spektrum der Pflegeversicherung hinaus und stellt vor allem die Kommunen, die

die Infrastruktur vorhalten müssen, vor Herausforderungen.

Das Familienbild ändert sich – neue Versorgungsstrukturen müssen entstehen, unser familienbasiertes System gerät durch den demografischen Wandel zunehmend unter Druck. Die Familienpflege ist rückläufig, in der Häuslichkeit stehen pflegende Angehörige immer weniger zur Verfügung. Ein Umdenken, das den veränderten

Wünschen nach Teilhabe und den sich wandelnden Familienstrukturen Rechnung trägt, wurde bisher in den politischen Entscheidungen nicht hinreichend berücksichtigt. Hinzu kommt, dass Laienpflege auch schnell an diverse Grenzen stößt, zudem ist sie nicht immer verlässlich und die Qualität der Pflege ist im Gegensatz zur professionellen Pflege durch Fachkräfte nicht gesichert. Der Schutz der Pflegebedürftigen muss im Vordergrund stehen. Ein Paradigmenwechsel hin zur Professionalisierung der Altenpflege mit einer angemessenen Bedarfs-Qualitätssteuerung ist unabwendbar.

Die Pflegeversicherung wurde im Jahr 1995 mit dem Ziel eingeführt, die pflegebedingten Kosten im Heim zu decken. In der Anfangszeit konnte dieses Ziel teilweise noch erreicht werden. Mittlerweile bestehen Deckungslücken in allen Pflegestufen, und die Versicherungsleistungen reichen nicht einmal aus, um die Pflegekosten zu finanzieren.

Die Pflegeversicherung in ihrer heutigen Ausgestaltung ist als Finanzierungsbasis immer weniger belastbar. Unter Annahme des weiteren Rückgangs der unentgeltlichen Angehörigenpflege verschieben sich die Leistungsgrenzen der Pflegeversicherung in ihrer heutigen Form noch deutlicher.

Paradigmenwechsel ist unabwendbar

Die Einschränkungen durch das Teilkostenprinzip betreffen Haushalte in allen Einkommensgruppen. Die hohen individuellen Belastungen sind messbar an den Ausgaben der Kommunen für die Hilfe zur Pflege. Im Jahr 2011 erhielten nach Auskunft des Statistischen Bundesamtes rund 20 % aller Pflegebedürftigen Hilfe zur Pflege, Tendenz steigend. Der ökonomische Status bestimmt somit zunehmend den Zugang zu einer qualitativ und quantitativ angemessenen Pflege. Immer häufiger tritt zutage, dass Pflegebedürftige für sie notwendige Leistungen kostenbewusst aussuchen müssen oder sogar ganz auf sie verzichten, weil ihnen das Geld fehlt. Die Folge sind zunehmende Versorgungs- und Qualitätsdefizite. Die Sorge, im Alter nicht ausreichend finanziell abgesichert zu sein, treibt Menschen um, Generationen übergreifend.

Die Zunahme an Pflegebedürftigen und die Abnahme bei der Angehörigenpflege wird einen hohen zusätzlichen Pflegekräftebedarf mit sich bringen. Nach Aussage der Bundesagentur für Arbeit werden bis 2030 rund 325.000 zusätzliche Vollkräfte in der Altenpflege, darunter etwa 140.000 Pflegefachkräfte, gebraucht. Bereits heute fällt die Besetzung offener Stellen von Altenpflegefachkräften zunehmend schwerer – und das nahezu in allen Bundesländern. Laut Bundesagentur für Arbeit kommen heute auf 100 offene Stellen nur 42 arbeitslos gemeldete examinierte Altenpflegefachkräfte.

Die heutigen Rahmenbedingungen für Beschäftigte in der Altenpflege sind schlecht. Dreiviertel der Beschäftigten in der Altenpflege können sich nicht vorstellen, diese Tätigkeit bis zur Rente auszuüben.

Das Arbeitskräftepotenzial ist nicht ausgeschöpft. Von den mehr als 950.000 Beschäftigten arbeiten nur etwa 300.000 in Vollzeit. Die starke Ausweitung der Teilzeitbeschäftigung in Pflegeberufen dürfte nur zum Teil durch persönliche Lebens-

umstände der Beschäftigten erklärbar sein, wie beispielsweise die Betreuung von Kindern. Die hohe Teilzeitquote scheint vielmehr vor allem Ergebnis eines veränderten Arbeitsplatzangebotes der Einrichtungen und einer durch Unterbesetzung verursachten chronischen Überlastung des Pflegepersonals zu sein. Die aus einer personellen Unterbesetzung resultierende steigende Arbeitsbelastung veranlasst wiederum Pflegekräfte, ihre Arbeitszeit zu reduzieren, um gesundheitliche Schäden zu vermeiden. Die Teilzeitquote in Pflegeberufen ist fast doppelt so hoch wie die der übrigen Beschäftigten im Gesundheitswesen.

Die Anerkennung einer Tätigkeit drückt sich zu allererst in der Bezahlung aus. Das Bruttomonatseinkommen von Altenpfleger/innen liegt deutlich unter dem Durchschnitt der Beschäftigten in Pflegeberufen.

Viele von den angesprochenen Problemen können gelöst werden. Die wissenschaftlichen Grundlagen für die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und für ein neues Begutachtungsverfahren, womit die Pflegebedürftigkeit präziser gemessen werden kann, sind gegeben. Die Politik hat die Grundlagen für die Umsetzung durch Beiräte erarbeiten lassen, sie kann eine umfassende Pflege-reform in Angriff nehmen. Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben in der präferierten Umgebung müssen dabei die erklärten Ziele sein.

Die Arbeitsbedingungen müssen sich ändern, damit der Beruf wieder attraktiver wird, nur dann können Stellen auch qualifiziert besetzt werden. Denn gute Pflege funktioniert nur mit mehr Personal. Das bedeutet, dass Schulgeldzahlungen für die Altenpflegeausbildung, die noch in einigen Bundesländern bestehen, umgehend abgeschafft werden müssen. Beschäftigte in der Pflege müssen Arbeitsbedingungen vorfinden, die es ermöglichen, diesen Beruf

*Gute Pflege –
würdevoll
und gerecht*

in Vollzeit und auch dauerhaft ausüben zu können. Und das trotz Personalmangels. Und nicht zuletzt muss gute Pflege auch gut bezahlt werden. Junge Leute werden nur für den Beruf gewonnen, wenn er sich auch attraktiv darstellt. Die meisten Einrichtungen verweigern noch immer eine tarifliche Bezahlung. Dies führt zu Wettbewerbsverzerrungen. In tarifgebundenen Einrichtungen liegen die Vergütungen durchschnittlich 19 % über denen nicht tarifgebundener Einrichtungen. Die geringe Entlohnung und die hohe Teilzeitquote führen direkt in die Altersarmut.

Ebenso können Arbeitgeber viel mehr die Möglichkeiten nutzen, ihre Einrichtung, ihren ambulanten Dienst als attraktiven zukunftssträchtigen Arbeitsort auszugestalten. Unternehmerinnen und Unternehmer müssen sich dafür einsetzen, dass strategische Personalentwicklung und ein lebensphasenorientiertes Personalmarketing zielführend eingeführt werden. Was bedeutet, dass Qualifizierungs- und Entwicklungsperspektiven geboten, gesunde Arbeit und altersgerechte Berufsverläufe ermöglicht werden und dass nicht zuletzt ein Schutz vor Altersarmut besteht. Denn so können sie ihre Attraktivität als Arbeitgeber steigern. Die gut aufgestellten

Einrichtungen bekommen schon jetzt qualifiziertes Personal.

Die Finanzierung der Pflegeversicherung muss gesichert sein. Im ersten Schritt ist eine solidarisch getragene Beitragssatzerhöhung notwendig, die mit Einführung der Bürgerversicherung finanziert werden kann. Ver.di hat den Anstoß zu einer Diskussion über eine Pflegevollversicherung gegeben. Eine erste Machbarkeitsstudie zeigt, dass diese im Solidarsystem realisierbar ist.

Mit dem eingeschränkten Blick auf Prozentpunkte bei den Beitragssätzen sowie auf die Folgen für die »Lohnnebenkosten« hat sich die Politik in der Vergangenheit in ihren Handlungsmöglichkeiten selbst Grenzen gesetzt. Dabei wurden die Potenziale verkannt, denn Ausgaben stehen auch Einkommen gegenüber, die wiederum zu höherem Konsum, steigenden Steuereinnahmen und Sozialversicherungsbeiträgen beitragen. Mehr Mut der Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger könnte zu einer würdevollen und gerechteren Pflege beitragen und nicht zuletzt sogar der Volkswirtschaft dienen. Auf diese Art und Weise darf mit der Altenpflege selbstverständlich auch Geld verdient werden.



Dietmar Erdmeier

(* 1971) ist Politologie und arbeitet im Bereich Gesundheitspolitik beim Bundesvorstand der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di.

dietmar.erdmeier@verdi.de