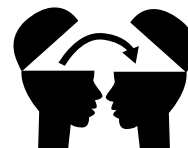

Leittext

Die Folgen des demographischen Wandels für die Quantität der Pflegebedürftigen und den Wandel des Pflegebedarfs



Gesellschaftliche Verbreitung von Pflegebedürftigkeit im Jahr 2011

Im Dezember 2011 waren 2,5 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI); die Mehrheit (65 %) waren Frauen. 83 % der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter; 85 Jahre und älter waren 36 %. Mit zunehmendem Alter sind Menschen in der Regel eher pflegebedürftig. Während bei den 70- bis unter 75-Jährigen „nur“ jeder Zwanzigste (5 %) pflegebedürftig war, wurde für die ab 90-Jährigen die höchste Pflegequote ermittelt: Der Anteil der Pflegebedürftigen an allen Menschen dieser Altersgruppe betrug dabei 58 %. Auffallend ist, dass Frauen ab ca. dem achtzigsten Lebensjahr eine deutlich höhere Pflegequote aufwiesen – also eher pflegebedürftig sind als Männer dieser Altersgruppen. So beträgt z. B. bei den 85- bis unter 90-jährigen Frauen die Pflegequote 42 %, bei den Männern gleichen Alters hingegen „nur“ 29 %. Neben Unterschieden in der gesundheitlichen Entwicklung bei Frauen und Männern kann ein Faktor für diesen Verlauf der Pflegequoten auch das differierende Antragsverhalten bei Männern und Frauen sein: Ältere Frauen leben häufiger alleine. Bei Pflegebedarf kann schneller die Notwendigkeit bestehen, einen Antrag auf Leistungen zu stellen, während die pflegebedürftigen Männer häufig z. B. zuerst von ihren Frauen versorgt werden. Entsprechend wird zu nächst auf eine Antragstellung verzichtet.

(Quelle: Statistisches Bundesamt (2011). Pflegestatistik 2011 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Wiesbaden)

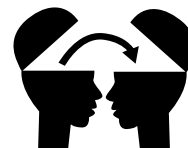
Gesellschaftliche Verbreitung von Pflegebedürftigkeit in der Zukunft

Für die nächsten Jahre ist im Zuge der zunehmenden Alterung der Gesellschaft auch ein Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen wahrscheinlich. Nach den Ergebnissen dieser Vorausberechnung dürfte die Zahl von 2,25 Millionen Pflegebedürftigen im Jahr 2007 auf 2,65 Millionen im Jahr 2015 steigen. Im Jahr 2020 sind 2,90 Millionen Pflegebedürftige und im Jahr 2030 etwa 3,37 Millionen Pflegebedürftige zu erwarten. Die Zahl der Pflegebedürftigen (...) zwischen den Jahren 2007 und 2020 um knapp ein Drittel (29 %) ansteigen; von 2007 bis 2030 um 50 %. Die Zunahme fällt dabei bis zum Jahr 2030 bei den Männern mit 65 % höher als bei den Frauen (43 %) aus. Gleichzeitig wird der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung zunehmen: Der Anteil beträgt heute 2,7 % und wird bis 2020 auf 3,6 % und bis zum Jahr 2030 auf 4,4 % ansteigen. Aufgrund der demografischen Entwicklung sind deutliche Verschiebungen bei den Altersstrukturen zu erwarten: Während im Jahr 2007 rund 35 % der Pflegebedürftigen 85 Jahre und älter waren, beträgt dieser Anteil im Jahr 2020 rund 41 % und 2030 circa 48 %. Hingegen verliert die Gruppe der unter 60-Jährigen an Bedeutung: Deren Anteil an den Pflegebedürftigen nimmt von 14 % im Jahr 2007 auf 10 % im Jahr 2020 und gut 7 % im Jahr 2030 ab

(Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010): Demographischer Wandel in Deutschland. Heft 2. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern)

Leittext

Folgen des demographischen Wandels für die Quantität der Pflegepersonen (Pflegefachkräfte und Laienpfleger)



Im Zeitverlauf ist eine Tendenz weg von der „informellen Pflege“ durch Angehörige hin zur Pflege unter Beteiligung von ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen zu erkennen. Dieser Trend ist nicht sehr ausgeprägt, dafür aber kontinuierlich. Vieles spricht dafür, dass der Trend einer abnehmenden informellen (Angehörigenpflege) Pflege auch weiter anhalten wird. Schon allein aus demographischen Gründen werden weniger Personen zur Verfügung stehen, die die häusliche Pflege übernehmen können. Meistens sind es derzeit die „mittelalten Frauen“, die sich dazu bereit erklären, und deren Bevölkerungsanteil wird sinken. Des Weiteren steigen die Frauenerwerbsquoten und die Arbeitsmarktchancen der Frauen. Je besser aber das Qualifikationsniveau und je höher das Lohnniveau ist, desto weniger besteht die Bereitschaft, auf Berufstätigkeit zugunsten von Pflegetätigkeit zu verzichten. Außerdem wächst sowohl die Anzahl von Einzelhaushalten als auch die räumliche Entfernung zwischen den Wohnorten von Eltern und Kindern, was die familiäre Pflege ebenfalls einschränkt. Insgesamt spricht daher vieles dafür, dass die Chancen, bei Pflegebedürftigkeit in der eigenen Häuslichkeit und wenn möglich von den eigenen Angehörigen gepflegt zu werden, schwinden, wenn die Rahmenbedingungen unverändert bleiben. Gerade die Pflege in der eigenen Häuslichkeit entspricht aber dem überwiegenden Wunsch der Bevölkerung.

(Quelle: Rothgang, H., Müller, R., Unger, R., (2012). Themenreport Pflege 2030. Bertelsmann Stiftung; Gütersloh, 16 f.)

Nicht nur in der Bundesrepublik Deutschland, sondern weltweit droht ein Mangel an Pflegefachpersonen und gefährdet die Sicherstellung bedarfsgerechter pflegerischer Versorgung. Die Lage ist gekennzeichnet durch eine Zunahme der Anzahl der Menschen mit Pflegebedarf, einer Abnahme von jungen Menschen, die ins Berufsleben ein-treten, der Altersdurchschnitt der Gruppe der Berufstätigen in der Pflege steigt, junge Frauen werden offensiv von zahlreichen Berufsgruppen angeworben, Männer gehen weiterhin nur in einer relativ geringen Zahl in den Pflegeberuf, das weitgehend abhängige Arbeiten ist nur schwer kompatibel mit den Interessen vieler junger Frauen an Selbstständigkeit und Autonomie. Der Pflegeberuf erscheint nicht attraktiv. Dazu kommt eine steigende Erwartungshaltung der Menschen mit Pflegebedarf und ein Gesundheitssystem, das immer starker durch finanziellen Druck und Konkurrenz geprägt wird. Der demographische Wandel wird diese Entwicklung weiter verstärken und zu einer Konkurrenz um gute Arbeitskräfte führen. Das Ziel, junge Menschen für den Pflegeberuf zu interessieren sowie die Verweildauer im Beruf zu erhöhen kann nur durch attraktive Arbeitsbedingungen erreicht werden.

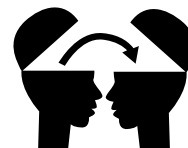
(Quelle: Stemmer, R., (2011). Zur Situation der Pflege im Krankenhaus. Pflege & Gesellschaft 16.Jg. 2011 H.4)

Geht man von gegenwärtig rund 307.000 Altenpflegern aus (Vollzeitäquivalente), so werden im Jahr 2050 etwa 850.000 Altenpflegekräfte (Vollzeitäquivalente) benötigt. Erweitert man den Blickwinkel auf alle Beschäftigten in der ambulanten und stationären Pflege, so werden dort für das Jahr 2030 etwa zwischen 700.000 und über eine Million benötigte Pflegekraft-Vollzeitäquivalente prognostiziert. Für das Jahr 2050 erreichen die prognostizierten Bedarfsgrößen zwischen 1,2 und 1,6 Mio. Pflegekraft-Vollzeitäquivalente.

(Quelle: S. Nowossadeck (2013). Demografischer Wandel, Pflegebedürftige und der künftige Bedarf an Pflegekräften. Bundesgesundheitsblatt, 1040-1047)

Leittext

Folgen des demographischen Wandels für die Ausgestaltung bestehender Pflegearrangements und Versorgungsstrukturen



Von den 2,34 Millionen Pflegebedürftigen im Sinne des SGB XI wurden im Dezember 2009 gut zwei Drittel zu Hause und knapp ein Drittel in Heimen vollstationär versorgt. Von den Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege wurden 1,07 Millionen Pflegebedürftige ausschließlich von Angehörigen versorgt und weitere 550.000 von Angehörigen in Kooperation mit ambulanten Pflegediensten. Insgesamt wird so knapp die Hälfte aller Pflegebedürftigen ohne Beteiligung zugelassener Pflegeeinrichtungen versorgt. Die Angehörigenpflege stellt damit immer noch das Rückgrat der Langzeitpflege dar.

Gleichzeitig ist im Zeitverlauf eine Tendenz weg von der „informellen Pflege“ durch Angehörige hin zur Pflege unter Beteiligung von ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen zu erkennen. Dieser Trend ist nicht sehr ausgeprägt, dafür aber kontinuierlich. So ist der Anteil der Pflegegeldempfänger unter allen Pflegebedürftigen ausweislich der Pflegestatistik von 1999 bis 2009 von 51 Prozentpunkten auf 45,6 Prozentpunkte gesunken. Dies entspricht einem Rückgang von 11 Prozent des Ausgangswertes.

(Quelle: Rothgang, H., Müller, R., Unger, R., (2012). Themenreport Pflege 2030. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh, 16 f.)

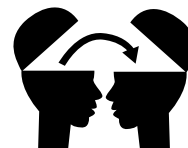
Die Zahl der Pflegebedürftigen wird bundesweit steigen – daran führt kein Weg vorbei. Wie aber kann nun die Versorgung sichergestellt werden, wenn der Bedarf steigt, aber gleichzeitig familiäre Pflegepotenziale schrumpfen und der Arbeitsmarkt der Zukunft durch Arbeitskräfteknappheit gekennzeichnet sein wird? Bei unveränderten Versorgungsstrukturen wird der Bedarf an professionellen Pflegekräften weiter steigen und die Kapazitäten in Pflegeheimen müssten ausgeweitet werden. (...) Seit Einführung der Pflegeversicherung konnte zudem eine Verschiebung hin zur professionellen Pflege beobachtet werden, die zunächst zu einer erhöhten Inanspruchnahme stationärer Pflege, inzwischen aber verstärkt auch zu einem steigenden Anteil ambulanter Pflege geführt hat. Halten diese Entwicklungen an, dann wäre in Zukunft, (...) mit einem noch höheren Anteil professioneller Pflege und einem noch höheren Bedarf an Personal in der Langzeitpflege zu rechnen.

Allerdings sind diese Szenarien mit der unterstellten Arbeitsmarktentwicklung kaum kompatibel, sondern zeitigen eine „Versorgungslücke“ von etwa einer halben Million Vollzeitbeschäftigten. Es ist kaum vorstellbar, diese Lücke zu schließen. Daher wird es notwendig sein, neue Versorgungskonzepte zu entwickeln und zu implementieren, die zu einer Stabilisierung der Angehörigenpflege, einem Ausbau der ambulanten Versorgung und einer Rückführung des Anteils stationärer Versorgung führen und damit eine Versorgungslücke dieser Größenordnung gar nicht erst entstehen lassen. Unter diesen in Szenario 3 beschriebenen Umständen halbiert sich die Versorgungslücke im Bereich der Beschäftigten in der Langzeitpflege.

(Quelle: Rothgang, H., Müller, R., Unger, R., (2012). Themenreport Pflege 2030. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh, 79)

Leittext

Die Folgen des demographischen Wandels für die Finanzierung und das Leistungsspektrum der sozialen Pflegeversicherung



Für die Ausgabenentwicklung in der gesetzlichen Pflegeversicherung lassen sich insbesondere die folgenden vier Gründe benennen: der (weit überwiegend demografisch bedingte) Anstieg der Zahl der Leistungsempfänger, die wachsende Inanspruchnahme (kostenintensiverer) professioneller Pflegehilfen sowie ganz besonders die gestiegenen Kosten der stationären Pflege. Im Kern signalisieren diese Trends die wachsenden Grenzen familialer und/oder informeller Hilfen für pflegebedürftige Menschen. Viertens ist auf Einnahmeverluste aufgrund steigender Arbeitslosenzahlen, beitragsfreier (prekärer) Beschäftigungsverhältnisse und vergleichsweise niedriger Lohn- und Gehaltsanstiege der Vergangenheit hinzuweisen.

(Quelle: Naegele, G., (2014). 20 Jahre Verabschiedung der Gesetzlichen Pflegeversicherung Eine Bewertung aus sozialpolitischer Sicht. Gutachten im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung)

Da vor allem das Lebensalter als zentrale Determinante für die Entstehung von Pflegebedürftigkeit und demenzieller Erkrankungen gilt und sich der Anteil älterer und alter Menschen an der Gesamtbevölkerung weiter erhöhen wird, ist die demographische Entwicklung die wohl drängendste Herausforderung der sozialen Pflegeversicherung. Dabei ist jedoch unklar, ob die Anzahl bzw. der Anteil an Pflegebedürftigen gleichermaßen zunehmen wird, da die Angehörigen nachwachsender Generationen bislang gesünder altern als ihre Vorgänger. Dadurch sinken zwar die altersspezifischen Pflegeinzidenzen, doch hat die steigende Lebenserwartung zumindest bislang nicht nur zu einem gesunden Altern, sondern auch zu einer zumindest teilweisen Verlängerung der Lebenszeit mit Pflegebedürftigkeit geführt. Daher ist entsprechend verschiedener Vorausberechnungen für Deutschland insgesamt davon auszugehen, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2020 um bis zu 38% und bis zum Jahr 2030 um bis zu 62% ansteigen konnte – und das bei einer insgesamt abnehmenden Bevölkerungszahl und einem drohenden Fachkräftemangel in der Pflegebranche.

Bereits seit der Einführung der Pflegeversicherung ist die gesetzliche Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (§§ 14 f. SGB XI) einer umfassenden Kritik ausgesetzt. Diese Kritik bezieht sich im Kern darauf, dass nur Personen anspruchsberechtigt sind, die wegen einer Krankheit oder Behinderung bei denjenigen Verrichtungen des täglichen Lebens Unterstützung benötigen, die sich auf die Bereiche Ernährung, Körperpflege, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung beziehen. Problematisch ist insofern, dass dieser verrichtungsbezogene Ansatz der Pflegebedürftigkeit zwar den Hilfebedarf bei somatischen Erkrankungen gut abbildet, Menschen mit kognitiven Einschränkungen und einem erhöhten Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf häufig aber nicht oder nur unzureichend von dem Pflegebedürftigkeitsbegriff erfasst werden. Aus diesem Grund werden Personen mit demenziellen Erkrankungen häufig von den Leistungen der Pflegeversicherung ausgegrenzt, obwohl sie keinen minderen, sondern nur einen anders gelagerten Betreuungsbedarf aufweisen als Menschen mit somatischen Einschränkungen.

Abteilung Öffentlichkeitsarbeit

– im Hause –

Sehr geehrte

die vom Fernsehsender Prodos-TV produzierte Talkshow *Kostebeck hakt nach* plant für die nächste Ausgabe eine Diskussionsrunde zum Thema *Zukunft der Pflege*, an der auch eine Vertreterin bzw. ein Vertreter unseres *Bundesverbandes Pflegekräfte* teilnehmen soll. Weitere Gäste werden Interessenvertreter von Pflegebedürftigen, von Betreibern stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen, der sozialen und privaten Pflegeversicherung sowie des Ministeriums für Gesundheit sein.

Um die Interessen unseres Verbandes in dieser Diskussionsrunde möglichst öffentlichkeitswirksam zu präsentieren, haben wir eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die den Fernsehauftritt fachlich vorbereiten soll. Neben weiteren Kolleginnen und Kollegen sollen auch Sie an dieser Arbeitsgruppe teilnehmen.

Ihre Aufgabe ist es zunächst zu entscheiden, wer aus dem Arbeitskreis an der Talkshow teilnehmen und unsere Position zur Zukunft der Pflege argumentativ präsentieren und vertreten soll. Diese Person gilt es dann entsprechend auf den Fernsehauftritt vorzubereiten. Nutzen Sie dazu bitte das Positionspapier, das ich im Anhang beigefügt habe und dem die wichtigsten Forderungen und Zukunftsstrategien unseres Verbandes zu entnehmen sind. Um gute Diskussionsbeiträge zu gewährleisten, sollten Sie auch überlegen, welche Positionen die anderen Diskussionsteilnehmerinnen und -teilnehmer einnehmen könnten, und wie sich unser Verband hierzu positionieren sollte.

Mit freundlichen Grüßen

Sabine Mustermann



Interessenverband Pflegebedürftige

Zukunftsstraße 3 | 48512 Pflegedorf | Tel: 0174/154711 | Mail: info@ip.de

Abteilung Öffentlichkeitsarbeit

– im Hause –

Sehr geehrte

die vom Fernsehsender Prodos-TV produzierte Talkshow *Kostebeck hakt nach* plant für die nächste Ausgabe eine Diskussionsrunde zum Thema *Zukunft der Pflege*, an der auch eine Vertreterin bzw. ein Vertreter unseres *Interessenverbandes Pflegebedürftige* teilnehmen soll. Weitere Gäste werden Interessenvertreter von Pflegekräften, von Betreibern stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen, der sozialen und privaten Pflegeversicherung sowie des Ministeriums für Gesundheit sein.

Um die Interessen unseres Verbandes in dieser Diskussionsrunde möglichst öffentlichkeitswirksam zu präsentieren, haben wir eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die den Fernsehauftritt fachlich vorbereiten soll. Neben weiteren Kolleginnen und Kollegen sollen auch Sie an dieser Arbeitsgruppe teilnehmen.

Ihre Aufgabe ist es zunächst zu entscheiden, wer aus dem Arbeitskreis an der Talkshow teilnehmen und unsere Position zur Zukunft der Pflege argumentativ präsentieren und vertreten soll. Diese Person gilt es dann entsprechend auf den Fernsehauftritt vorzubereiten. Nutzen Sie dazu bitte das Positionspapier, das ich im Anhang beigefügt habe und dem die wichtigsten Forderungen und Zukunftsstrategien unseres Verbandes zu entnehmen sind. Um gute Diskussionsbeiträge zu gewährleisten, sollten Sie auch überlegen, welche Positionen die anderen Diskussteilnehmerinnen und -teilnehmer einnehmen könnten, und wie sich unser Verband hierzu positionieren sollte.

Mit freundlichen Grüßen

Sabine Mustermann



Bundesverband Leistungserbringer in der Pflege

Zukunftsstraße 3 | 48512 Pflagedorf | Tel: 0174/154711 | Mail: info@bvlp.de

Abteilung Öffentlichkeitsarbeit

– im Hause –

Sehr geehrte

die vom Fernsehsender Prodos-TV produzierte Talkshow *Kostebeck hakt nach* plant für die nächste Ausgabe eine Diskussionsrunde zum Thema *Zukunft der Pflege*, an der auch eine Vertreterin bzw. ein Vertreter unseres *Bundesverbandes Leistungserbringer in der Pflege* teilnehmen soll. Weitere Gäste werden Interessenvertreter von Pflegekräften und Pflegebedürftigen, der sozialen und privaten Pflegeversicherung sowie des Ministeriums für Gesundheit sein.

Um die Interessen unseres Verbandes in dieser Diskussionsrunde möglichst öffentlichkeitswirksam zu präsentieren, haben wir eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die den Fernsehauftritt fachlich vorbereiten soll. Neben weiteren Kolleginnen und Kollegen sollen auch Sie an dieser Arbeitsgruppe teilnehmen.

Ihre Aufgabe ist es zunächst zu entscheiden, wer aus dem Arbeitskreis an der Talkshow teilnehmen und unsere Position zur Zukunft der Pflege argumentativ präsentieren und vertreten soll. Diese Person gilt es dann entsprechend auf den Fernsehauftritt vorzubereiten. Nutzen Sie dazu bitte das Positionspapier, das ich im Anhang beigefügt habe und dem die wichtigsten Forderungen und Zukunftsstrategien unseres Verbandes zu entnehmen sind. Um gute Diskussionsbeiträge zu gewährleisten, sollten Sie auch überlegen, welche Positionen die anderen Diskussteilnehmerinnen und -teilnehmer einnehmen könnten, und wie sich unser Verband hierzu positionieren sollte.

Mit freundlichen Grüßen

Sabine Mustermann



Zukunftsstraße 3 | 48512 Pflagedorf | Tel: 0174/154711 | Mail: info@spv.de

Abteilung Öffentlichkeitsarbeit

– im Hause –

Sehr geehrte

die vom Fernsehsender Prodos-TV produzierte Talkshow *Kostebeck hakt nach* plant für die nächste Ausgabe eine Diskussionsrunde zum Thema *Zukunft der Pflege*, an der auch eine Vertreterin bzw. ein Vertreter unserer Pflegekasse teilnehmen soll. Weitere Gäste werden Interessenvertreter von Pflegebedürftigen, von Pflegekräften, von Betreibern stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen, der privaten Pflegeversicherung sowie des Ministeriums für Gesundheit sein.

Um die Interessen unserer Pflegekasse in dieser Diskussionsrunde möglichst öffentlichkeitswirksam zu präsentieren, haben wir eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die den Fernsehauftritt fachlich vorbereiten soll. Neben weiteren Kolleginnen und Kollegen sollen auch Sie an dieser Arbeitsgruppe teilnehmen.

Ihre Aufgabe ist es zunächst zu entscheiden, wer aus dem Arbeitskreis an der Talkshow teilnehmen und unsere Position zur Zukunft der Pflege argumentativ präsentieren und vertreten soll. Diese Person gilt es dann entsprechend auf den Fernsehauftritt vorzubereiten. Nutzen Sie dazu bitte das Positionspapier, das ich im Anhang beigefügt habe und dem die wichtigsten Forderungen und Zukunftsstrategien unserer Pflegekasse zu entnehmen sind. Um gute Diskussionsbeiträge zu gewährleisten, sollten Sie auch überlegen, welche Positionen die anderen Diskussionsteilnehmerinnen und -teilnehmer einnehmen könnten, und wie sich unsere Kasse hierzu positionieren sollte.

Mit freundlichen Grüßen

Sabine Mustermann



Zukunftsstraße 3 | 48512 Pflagedorf | Tel: 0174/154711 | Mail: info@pkv.de

Abteilung Öffentlichkeitsarbeit

– im Hause –

Sehr geehrte

die vom Fernsehsender Prodos-TV produzierte Talkshow *Kostebeck hakt nach* plant für die nächste Ausgabe eine Diskussionsrunde zum Thema *Zukunft der Pflege*, an der auch eine Vertreterin bzw. ein Vertreter unserer Pflegeversicherung teilnehmen soll. Weitere Gäste werden Interessenvertreter von Pflegebedürftigen, von Pflegekräften, von Betreibern stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen, der sozialen Pflegeversicherung sowie des Ministeriums für Gesundheit sein.

Um die Interessen unseres Unternehmens in dieser Diskussionsrunde möglichst öffentlichkeitswirksam zu präsentieren, haben wir eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die den Fernsehauftritt fachlich vorbereiten soll. Neben weiteren Kolleginnen und Kollegen sollen auch Sie an dieser Arbeitsgruppe teilnehmen.

Ihre Aufgabe ist es zunächst zu entscheiden, wer aus dem Arbeitskreis an der Talkshow teilnehmen und unsere Position zur Zukunft der Pflege argumentativ präsentieren und vertreten soll. Diese Person gilt es dann entsprechend auf den Fernsehauftritt vorzubereiten. Nutzen Sie dazu bitte das Positionspapier, das ich im Anhang beigefügt habe und dem die wichtigsten Forderungen und Zukunftsstrategien unserer Versicherung zu entnehmen sind. Um gute Diskussionsbeiträge zu gewährleisten, sollten Sie auch überlegen, welche Positionen die anderen Diskussionsteilnehmerinnen und -teilnehmer einnehmen könnten, und wie sich unser Unternehmen hierzu positionieren sollte.

Mit freundlichen Grüßen

Sabine Mustermann



Abteilung Öffentlichkeitsarbeit

– im Hause –

Sehr geehrte

die vom Fernsehsender Prodos-TV produzierte Talkshow *Kostebeck hakt nach* plant für die nächste Ausgabe eine Diskussionsrunde zum Thema *Zukunft der Pflege*, an der auch eine Vertreterin bzw. ein Vertreter unseres Ministeriums teilnehmen soll. Weitere Gäste werden Interessenvertreter von Pflegebedürftigen, von Pflegekräften, von Betreibern stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen sowie der sozialen und privaten Pflegeversicherung sein.

Um die Interessen unseres Ministeriums in dieser Diskussionsrunde möglichst öffentlichkeitswirksam zu präsentieren, haben wir eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die den Fernsehauftritt fachlich vorbereiten soll. Neben weiteren Kolleginnen und Kollegen sollen auch Sie an dieser Arbeitsgruppe teilnehmen.

Ihre Aufgabe ist es zunächst zu entscheiden, wer aus dem Arbeitskreis an der Talkshow teilnehmen und unsere Position zur Zukunft der Pflege argumentativ präsentieren und vertreten soll. Diese Person gilt es dann entsprechend auf den Fernsehauftritt vorzubereiten. Nutzen Sie dazu bitte das Positionspapier, das ich im Anhang beigefügt habe und dem die wichtigsten Forderungen und Zukunftsstrategien unseres Ministeriums zu entnehmen sind. Um gute Diskussionsbeiträge zu gewährleisten, sollten Sie auch überlegen, welche Positionen die anderen Diskussionsteilnehmerinnen und -teilnehmer einnehmen könnten, und wie sich unseres Ministeriums hierzu positionieren sollte.

Mit freundlichen Grüßen

Hermann Gröhe

Position zum Thema Zukunft der Pflege

In allen Versorgungsbereichen zeichnet sich immer deutlicher der Personalmangel ab. Zunehmend wird es schwerer oder unmöglich, freie Stellen mit qualifiziertem pflegefachkräftigen zu besetzen. Der “War for Talents” hat in der Pflege bereits begonnen. In den deutschen Krankenhäusern wurden innerhalb von zehn Jahren 50.000 Stellen in der Pflege abgebaut. Nach Berechnungen fehlen ca. 70.000 Stellen in den Krankenhäusern. Im Bereich der stationären Altenhilfe wurden zwar deutlich Stellen geschaffen, dies hält aber nicht mit den steigenden Bedarfen Schritt. Wegen der hohen Arbeitsbelastung, unattraktiven Rahmenbedingungen und den fehlenden Perspektiven im Beruf entscheiden sich immer mehr Pflegefachkräfte für den Ausstieg – häufig schon unmittelbar nach Ausbildungsende. Was notwendig wäre, um dem entgegenzusetzen, ist vielfach beschrieben. Es fehlt bisher an politischer Einsicht und Entscheidungskraft und bei den Trägern an unternehmerischer Weitsicht, diese Schritte zu tun. Mittel und langfristig wirksame Strategien sind aber keine Lösungen für Probleme von heute.

Die Patienten-/Bewohnersicherheit ist gegenwärtig gefährdet. Angesichts des Personalmangels erleben die Pflegefachkräfte tagtäglich ein moralisches Dilemma, weil sie den Mangel organisieren und sich zwischen ihrem eigenen professionellen Qualitätsanspruch und einer Versorgung, die lebensbedrohliche Vernachlässigung der Klienten bedeutet, entscheiden müssen. Sie sind gezwungen, mit unzureichenden Mitteln eine Minimalversorgung aufrecht zu erhalten. Pflegenden sind durch ihr Verantwortungsgefühl für Patienten/Bewohner erpressbar; einzelne Arbeitgeber beuten sie dadurch aus.

Die individuelle Verantwortlichkeit jeder einzelnen Pflegekraft für ihr Handeln und Untertun. Zu einer professionellen Haltung in der Pflege gehört auch, auf strukturelle und organisatorische Ursachen von Minder- oder Fehlversorgung zu reagieren und diese adäquat an zuständiger Stelle deutlich zu machen. Die zentralen Forderungen sind somit dem Rückgang der Anzahl von Pflegefachkräften entgegenzuwirken sowie den Berufsverbleib und die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern.

(in Anlehnung an: www.dbfk.de/download/download/positionspapier_web.pdf)



Position zum Thema Zukunft der Pflege

Der Interessenverband Pflegebedürftige fordert für eine zukünftige Gestaltung der Pflegeversicherung eine Reform der Beratungsstrukturen für pflegebedürftige Menschen. Wir kritisieren besonders die aktuelle Gestaltung der Beratung und die fehlende Dynamisierung der Leistungen in der sozialen Pflegeversicherung.

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz hat der Gesetzgeber die sog. Pflegestützpunkte eingeführt. Sie sollen unter anderem zu Fragen der Leistungsanspruchnahme beraten und überdies die Inanspruchnahme unterschiedlicher Leistungen koordinieren und die bestehenden Versorgungs- und Betreuungsangebote vernetzen. Die praktische Umsetzung dieser Maßnahmen stößt jedoch an erhebliche Grenzen. Pflegestützpunkte sollen wohnortnah agieren, damit die Beratung im Lebensumfeld der Betroffenen stattfinden kann. Der Gesetzgeber hat hier nicht festgelegt, wie hoch die Anzahl der Pflegestützpunkte sein muss und wie hoch die Zahl der zu betreuenden Personen sein darf. Wir beurteilen das Netz aus bestehenden Pflegestützpunkten daher nicht als wohnortnah.

Ein weiterer Kritikpunkt bezieht sich auf die Qualität der Beratung, was sowohl die fachliche Kompetenz der Pflegeberater als auch deren beratungsbezogene Neutralität betrifft. Dies liegt daran, dass als Träger von Pflegestützpunkten Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen oder Kommunen in Betracht kommen, also Akteure, die Eigeninteressen bei der Erbringung von Pflegeleistungen verfolgen könnten. Dies kann zu Interessenskonflikten bei den Pflegeberatern führen, die unter Umständen zu Lasten der Pflegebedürftigen gelöst werden. Hier muss das Case- und Care-Management seitens der Pflegestützpunkte verbessert werden.

Der Interessenverband Pflegebedürftige kritisiert weiter, dass die Leistungen für Pflegebedürftige nicht dynamisiert, also zum Beispiel jährlich angehoben werden. Eine automatische bzw. regelmäßige Anpassung wurde bei der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 seitens des Gesetzgebers nicht vorgesehen, so dass der reale Wert der erbrachten Leistungen im Laufe der Jahre kontinuierlich abgenommen hat. Infolgedessen musste ein immer größer werdender Anteil der Pflegeaufwendungen durch die Pflegebedürftigen, ihre Angehörigen oder durch die Sozialhilfeträger aufgebracht werden. In Zukunft wird es daher eine Herausforderung für den Gesetzgeber sein, die Leistungen bedarfsgerecht, regelgebunden und in einem ausreichenden Umfang zu dynamisieren.

Zudem sind wir der Ansicht, dass zurzeit noch erhebliche Probleme bei den Schnittstellen im Gesundheitssystem bestehen. Diese bestehen im Wesentlichen zwischen dem ambulanten und stationären Sektor sowie zwischen verschiedenen Leistungsanbietern, den verschiedenen Orten der Pflege und zwischen verschiedenen Professionen. Hier muss die Vernetzung zwischen Medizin, Pflege, Sozialarbeit und weiteren Professionen gestärkt werden.

(in Anlehnung an: Kernebeck, S., Kistorz, P., (2015). Die Reformagenda der sozialen Pflegeversicherung – Herausforderungen für Politik und Gesellschaft. Pflegezeitschrift [im Erscheinen])



Position zum Thema Zukunft der Pflege

Wir fordern eine Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie eine Verbesserung der Pflegeberatung. Bereits seit der Einführung der Pflegeversicherung ist die gesetzliche Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs einer umfassenden Kritik ausgesetzt. Diese Kritik bezieht sich im Wesentlichen darauf, dass nur Personen als pflegebedürftig gelten, die wegen einer Krankheit oder Behinderung bei Verrichtungen des täglichen Lebens Unterstützung bedürfen, welche sich auf die vier Bereiche *Ernährung, Körperpflege, Mobilität* und *hauswirtschaftliche Versorgung* beziehen muss. Dieser Hilfebedarf muss zudem mindestens sechs Monate anhalten.

Dieser verrichtungsbezogene Ansatz deckt den Hilfebedarf bei somatischen Erkrankungen gut ab. Menschen mit kognitiven Einschränkungen und einem erhöhten Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf werden durch diesen Begriff jedoch nicht oder nur unzureichend erfasst. Problematisch ist dies insbesondere vor dem Hintergrund der demografisch induzierten Zunahme von Menschen mit demenziellen Erkrankungen und dem damit einhergehenden Betreuungsbedarf. Durch die restriktive Formulierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes wird eine hohe Anzahl von hilfsbedürftigen Menschen von den Leistungen der Pflegeversicherung ausgegrenzt, da deren Betreuungsbedarf durch die gesetzliche Definition nicht abgebildet wird.

Schon seit längerer Zeit existieren verschiedene Konzepte zur Neuformulierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes. Zuletzt legte im Jahre 2013 der *Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs* einen Bericht vor, welcher umfangreich die Kriterien, Stufen sowie ein neues Begutachtungsassessment für einen neuen Begriff der Pflegebedürftigkeit beinhaltet. Kernelement ist die Definition eines neuen Begriffs der Pflegebedürftigkeit mit fünf Pflegegraden, der neben verrichtungsbezogenen Merkmalen auch kognitive Erkrankungen und psychische Störungen gleichermaßen berücksichtigt. Die gesetzliche Implementierung eines neuen Begriffs der Pflegebedürftigkeit steht bis heute aus, wenngleich die Bundesregierung angekündigt hat, diesen mit einem der nächsten Reformgesetze einführen zu wollen.

Zudem fordern wir eine Reform der Pflegestützpunkte die unter anderem zu Fragen der Leistungsanspruchnahme beraten und überdies die Inanspruchnahme unterschiedlicher Leistungen koordinieren und die bestehenden Versorgungs- und Betreuungsangebote vernetzen sollen. Die praktische Umsetzung dieser Maßnahmen stößt an erhebliche Grenzen. Pflegestützpunkte sollen wohnortnah agieren, damit die Beratung im Lebensumfeld der Betroffenen stattfinden kann. Der Gesetzgeber hat hier nicht festgelegt, wie hoch die Anzahl der Pflegestützpunkte sein muss und wie hoch die Zahl der zu betreuenden Personen sein darf. Wir beurteilen das Netz aus bestehenden Pflegestützpunkten daher nicht als wohnortnah.

Zudem wird in der Diskussion um den demographischen Wandel nicht beachtet, das neue Wohnformen gestärkt werden müssen. Dies gilt insbesondere für Menschen mit Demenz. Gerade in strukturschwachen Gebieten ist ohne die Berücksichtigung dieser Problem eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung in Zukunft nicht sicherzustellen.

Position zum Thema Zukunft der Pflege (Schwerpunkt Pflegeversicherung)

Die Pflegeversicherung gliedert sich in Deutschland in eine private und in eine soziale Pflegeversicherung. Wer gesetzlich krankenversichert ist, ist bei seiner Krankenkasse zugleich sozial pflegeversichert (die Krankenkasse übernimmt also auch die Funktion der Pflegekasse). Wer selbstständig oder als Beamtin bzw. Beamter tätig ist, ist in der Regel bei einem privaten Versicherungsunternehmen kranken- und pflegeversichert.

In der sozialen Pflegeversicherung werden die Beiträge der Versicherten nach dem Umlageverfahren unmittelbar für die Ausgaben der aktuellen Periode aufgewendet. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach den beitragspflichtigen Arbeitseinkommen der Mitglieder, wobei weitere Einkommen, wie etwa Miet- oder Kapitaleinkünfte nicht zur Beitragsberechnung herangezogen werden. Die Pflegekasse fordert eine Reform der sozialen Pflegeversicherung hin zu einer allgemeinen Bürgerversicherung. Dabei soll das Umlageverfahren beibehalten und durch die folgenden Merkmale ergänzt werden:

1. Der Kreis der Versicherten weitet sich auf privat pflegeversicherte Personen aus, wie beispielsweise Beamte, Selbstständige oder Beschäftigte mit einem Einkommen oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze (Arbeitseinkommen, ab dem sich auch Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer privat kranken- bzw. pflegeversichern können; 2015: 49.500 €/Jahr). Dieser Sachverhalt impliziert die Abschaffung der privaten Pflegeversicherung.
2. Der Beitragsberechnung liegen neben dem Arbeitsentgelt weitere Einkommensarten zugrunde, wie etwa Miet- oder Kapitaleinkünfte oder Einkommen aus selbständiger (Neben)Tätigkeit; zudem wird die Beitragsbemessungsgrenze erheblich angehoben.

Diese Anpassungen haben den Vorteil, dass die soziale Pflegeversicherung solidarisch finanziert bleibt und gleichzeitig durch eine günstigere Einkommens- und Risikostruktur aufgestellt wäre als in der derzeitigen Konstruktion. Dies hat die Folge, dass bei der Beitragsberechnung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherten berücksichtigt würde. So wäre gegeben, dass Besserverdienende, Beamte und Selbstständige, die ungleich weniger häufig von Pflegebedürftigkeit betroffen sind als versicherungspflichtige Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, sich nicht länger aus dem Sozialversicherungssystem hinausoptionsieren können. Dies wird im Allgemeinen als gerechter empfunden. Der bürokratische Aufwand dieses Modells wird häufig kritisiert. Es ist jedoch dagegenzuhalten, dass die Finanzämter ohnehin über die notwendigen Daten der Versicherten verfügen und somit kein übergroßer Aufwand entstehen wird. Wir werfen den privaten Versicherungen vor, dass sie die Einführung der Bürgerversicherung nur nicht befürworten, da sie sonst lukrative Gewinne der Besserverdienenden verlieren würden. Bei der von den privaten Versicherern präferierten Reform, der Einführung des sog. Kapitaldeckungsverfahrens, sehen wir zu hohe Gefahren, da der Kapitalmarkt zu unsicher ist, wie die Finanzkrise in der Vergangenheit gezeigt hat.



Position zum Thema Zukunft der Pflege (Schwerpunkt Pflegeversicherung)

Die Pflegeversicherung gliedert sich in Deutschland in eine private und in eine soziale Pflegeversicherung. In der sozialen Pflegeversicherung werden die Beiträge der Versicherten nach dem Umlageverfahren unmittelbar für die Ausgaben der aktuellen Periode aufgewendet; die Höhe der Beiträge richtet sich nach den beitragspflichtigen Bruttoeinkommen der Mitglieder. Die private Pflegeversicherung funktioniert nach dem Kapitaldeckungsverfahren, wonach die Beiträge der Versicherten auf dem Kapitalmarkt angespart werden und erst im Versicherungsfall für die Leistungen aufgewendet werden. Wir als private Pflegeversicherung fordern eine Stärkung des Kapitaldeckungsverfahrens und dessen Einführung auch im Bereich der sozialen Pflegeversicherung mit den folgenden Merkmalen.

Bei dem Systemwechsel des Kapitaldeckungsverfahrens werden die Pflegekosten generell über den Aufbau eines Kapitalstocks finanziert, was einer Art Sparbuchprinzip entspricht: Die heute Versicherten sparen also für die Pflege in der Zukunft.

Wir heben zwei Vorteile dieser Finanzierungsform hervor. Zum einen ist sie demographiefester, da bei diesem Modell die Versicherten über ihren gesamten Lebenslauf sparen können. Zum anderen steigert es durch eine höhere Sparquote das Wirtschaftswachstum. Wir werfen dem Umlageverfahren in der sozialen Pflegeversicherung vor, dass von den Versicherten keine Rücklagen für spätere Zeiten gebildet werden, was die Beitragssätze in Zukunft explodieren lassen könnte. Es im Rahmen einer Bürgerversicherung weiter auszubauen, bedeutet einen immensen bürokratischen Aufwand. Somit ist das Modell der von der sozialen Pflegeversicherung bevorzugten Bürgerversicherung untauglich, um den Problemen der demographischen Alterung entgegen zu wirken.

Durch das Kapitaldeckungsverfahren wird die Generationengerechtigkeit gesteigert, da jeder selbständig für die Zukunft Geld anspart. Das derzeitige Umlageverfahren der sozialen Pflegeversicherung kann dies nicht leisten, da hier die Kosten einer Periode (also ein Jahr) durch die Beträge dieser Periode eingenommen werden müssen.

(in Anlehnung an: Kernebeck, S., Kistorz, P., (2015). Die Reformagenda der sozialen Pflegeversicherung – Herausforderungen für Politik und Gesellschaft. Pflegezeitschrift [im Erscheinen])

Position zum Thema Zukunft der Pflege (Schwerpunkt berufliche Situation)

Wichtig ist es, das Ansehen und die Wertschätzung für die beruflich Pflegenden in der Gesellschaft zu erhöhen. In diesem Zusammenhang sind weitere Initiativen notwendig, um gerade junge Männer gezielt anzusprechen und sie für eine Pflegeausbildung zu interessieren. Der Bundesfreiwilligendienst ist hier gerade für junge Männer eine gute Gelegenheit, den Beruf kennen- und schätzen zu lernen.

Berufliche Anerkennung definiert sich aber immer auch über die Entlohnung. Um ein Mindestmaß an entsprechender Entlohnung in der Pflege sicherstellen zu können, ist für die Branche ein Mindestlohn festgelegt worden. Dabei gilt: Mindestlöhne sollten nur als Grenze nach unten gesehen werden und auch nur bei Hilfstätigkeiten Anwendung finden. Wer gut ausgebildete Fachkräfte sucht, kommt nicht weit, wenn er nur den Mindestlohn zahlt.

Wichtig ist außerdem, dass Pflegekräfte sich über ihre oft persönlich herausfordernden Erlebnisse austauschen können. Supervisionen können hier ein geeignetes Instrument sein.

Darüber hinaus muss die Pflegetätigkeit von unnötiger Bürokratie entlastet werden. Es gibt in Deutschland hervorragend qualifizierte Pflegekräfte, die jeden Tag im Krankenhaus, im Pflegeheim oder in der ambulanten Versorgung sowohl psychisch als auch physisch anspruchsvolle Tätigkeiten verrichten. Diese Arbeit sollte nicht unnötig belastet werden. Die Bundesregierung sieht daher vor Dokumentationspflichten und Bürokratie in der Pflege auf das notwendige Maß zur Sicherung einer guten Qualität zu begrenzen. Ziel ist, eine effiziente und effektive Pflegedokumentation möglichst in der Fläche umzusetzen, damit die Pflegekräfte die dadurch frei werdende Zeit für die Pflege einsetzen können.

Bereits Ende des Jahres 2012 hat die Bundesregierung mit den Bundesländern vereinbart, dass die Zahl der Ausbildungsplätze im Bereich der Altenpflege bis 2015 deutlich erhöht wird. Der Altenpflegeberuf soll attraktiver, die Möglichkeiten von Fortbildungen und Umschulungen verbessert und erleichtert werden. Damit sollen bis zu 4.000 Pflegehelferinnen und Pflegehelfer für eine weitere Qualifizierung gewonnen werden. Die Bundesagentur für Arbeit unterstützt die Umschulung zur Altenpflegefachkraft durch die Finanzierung auch des dritten Umschulungsjahres. Diese Verbesserungen haben bereits erste Erfolge gezeitigt: Die Zahl der Schüler/innen in der Altenpflege ist zuletzt deutlich angestiegen.

Geplant ist auch die Umgestaltung der Pflegeausbildung: Eine gemeinsame Grundausbildung und eine darauf aufbauende Spezialisierung im Bereich Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege ermöglicht künftig einen leichteren Wechsel zwischen den einzelnen Pflegeberufen. Die Ausbildung soll dabei für alle Pflege-Schüler/innen kostenfrei werden.

Podiumsdiskussion: Zukunft der Pflege – Positionen und Forderungen der beteiligten Akteure

Pflegekräfte	Pflegebedürftige	Leistungserbringer	soziale Pflegeversicherung	private Pflegeversicherung	Bundesministerium für Gesundheit
