

Vom Pflegenotstand zur bedarfsgerechten Pflege

21.11.2018

Das deutsche Pflegesystem krankt vordergründig vor allem an einem Mangel an Pflegekräften, ausgelöst durch zu hohe Arbeitsbelastung, zu geringe Bezahlung und zu geringes Ansehen des Berufsstandes – mit der Folge einer unzureichenden Betreuung der Pflegebedürftigen.

Die Verbraucherkommission stellt fest, dass das Pflegesystem an keiner Stelle dem Bedarf und den Bedürfnissen der Beteiligten und Betroffenen gerecht wird. Bedarfsgerechte Pflege heißt für die Kommission, dass das Pflegesystem

- a) den Wünschen der Betroffenen Rechnung tragen muss, insbesondere, so lange wie möglich im eigenen, häuslichen Umfeld versorgt zu werden. Daher fordert sie die Landesregierung auf, die Rahmenbedingungen für die Anbieter von Pflegedienstleistungen so zu gestalten, dass sie diesem Wunsch der Betroffenen entsprechen können. Ebenso regt sie an, die Kommunen in die Lage zu versetzen, innovative Konzepte zur Versorgung der Pflegebedürftigen zu entwickeln und vor Ort auszuprobieren;
- b) den Bedürfnissen der Pflegekräfte gerecht wird. Daher fordert die Kommission die Landesregierung auf, sich für eine bessere Bezahlung der Pflegekräfte durch angemessene Mindestlöhne und Tarifverträge einzusetzen. Sie regt zudem an, den Pflegeberuf durch eine verbesserte Ausbildung, die einhergeht mit einer höheren Kompetenz und Verantwortung für die Betreuung der Pflegebedürftigen, attraktiver zu machen¹. Drittens regt sie an, wie von der Mehrzahl der Pflegekräfte gewollt, eine Pflegekammer zu schaffen, in der sich die Beschäftigten organisieren können. Außerdem fordert sie die Landesregierung auf, durch die Festlegung von am Bedarf orientierten Personalschlüsseln der Überlastung der Pflegekräfte entgegenzuwirken. Die Verbraucherkommission gibt aber zu bedenken, dass die vielfach favorisierte Anwerbung ausländischer Fachkräfte zum Beispiel im Kosovo oder in Albanien nicht dazu führen darf, dass es in den Anwerbeländern zu einem Fachkräftemangel kommt;

¹ "In vielen Ländern der Erde sind Pflegerinnen und Pfleger längst Akademiker, die an der Hochschule gelernt haben, wie sie Kranke richtig behandeln und betreuen". Süddeutsche Zeitung, 8.8.2018.

"In Schweden beispielsweise übernehmen meist ausgebildete Helfer die Körperpflege, und um die medizinischen Aspekte kümmern sich Pfleger mit Hochschulstudium". <https://www.sueddeutsche.de/karriere/arbeitsmarkt-auslaendische-pflegekraefte-sind-nicht-willkommen-1.4083810>, abgerufen am 7.11.2018.

- c) den Bedürfnissen der (pflegenden) Angehörigen gerecht wird, die sich vor allem mehr finanzielle Unterstützung wünschen. Die Verbraucherkommission hält die Pflege durch Angehörige (informelle Pflege) zumindest im jetzigen Umfang allerdings nicht für angemessen, sondern ist der Ansicht, dass sie die Angehörigen oft überfordert und die hohe Pflegebereitschaft eine Reaktion (das kleinere Übel) auf die Mängel des Pflegesystems ist.

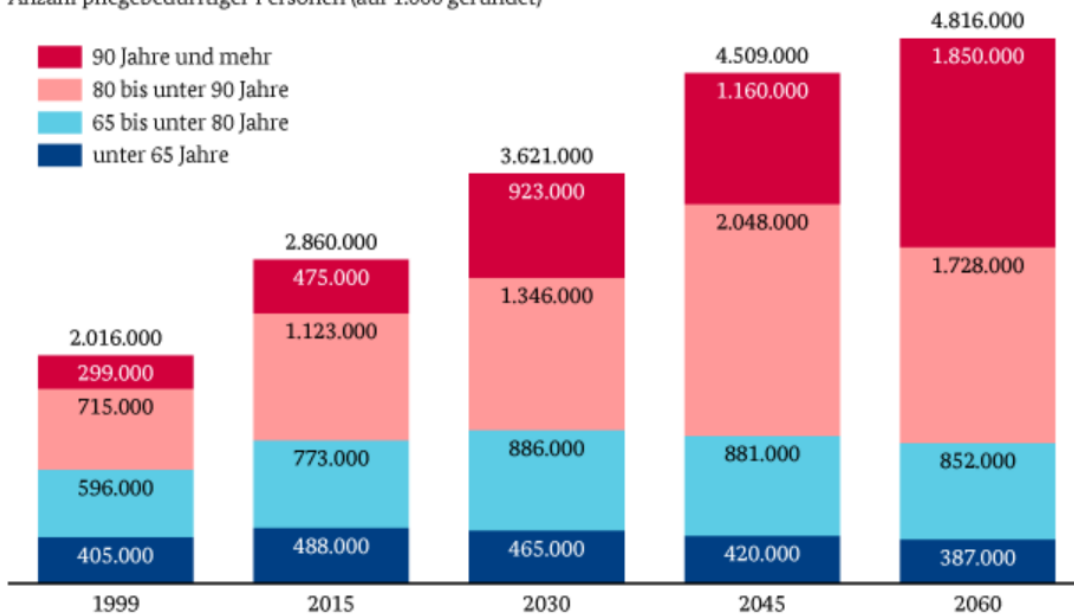
Der Verbraucherkommission ist bewusst, dass viele der Maßnahmen langfristig angelegt werden müssen und keine kurzfristige Abhilfe versprechen. Das gilt auch für die nach Ansicht der Kommission zu klärende grundsätzliche Frage, ob die Lösung der Probleme in einem ausgabengesteuerten Pflegesystem möglich ist, das zu einem erheblichen Teil über die gesetzliche und private Pflegeversicherung finanziert wird. Oder ob es Aufgabe der Solidargemeinschaft und damit aller Steuerzahler ist, dafür zu sorgen, dass Menschen so wie sie es sich wünschen und in Würde alt werden und sterben können.

Die aktuelle Situation

Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums erhielten Ende des Jahres 2017 rund 3,3 Millionen Menschen Leistungen der gesetzlichen und der privaten Pflegeversicherung. Nach der im vergangenen Jahr veröffentlichten Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes gab es Ende 2015 rund 2,9 Millionen Pflegebedürftige. Von ihnen wurden 783.000 oder 27 Prozent vollstationär in 13.600 Pflegeeinrichtungen versorgt. 2,08 Millionen Personen wurden zu Hause betreut, davon 1,38 Millionen allein durch Angehörige und 692.000 auch durch 13.300 ambulante Pflegedienste². Bis zum Jahr 2035 könnten einer Studie des Instituts der Deutschen Wirtschaft zufolge vier Millionen Menschen auf Pflege angewiesen sein³. Nach Berechnungen des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung auf Grundlage der Daten des Statistischen Bundesamtes setzt sich der Anstieg in den Folgejahren ungebremst fort⁴

Pflegebedürftige nach Altersgruppen, 1999-2060*

Anzahl pflegebedürftiger Personen (auf 1.000 gerundet)



* Annahmen ab 2030: konstante alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten des Jahres 2015; Bevölkerungsentwicklung gemäß Variante 2 der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung
Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: BiB

© BiB 2017 / demografie-portal.de

Nach einem Bericht der Bundesanstalt für Arbeit waren 2014 rund 617.000 Altenpflegekräfte in Deutschland erwerbstätig. Die Schätzungen darüber, wie viel Pflegekräfte fehlen, differieren. Einigkeit herrscht darüber, dass es sehr viele sind. Der Paritätische

² <https://www.domradio.de/themen/soziales/2018-01-31/daten-und-fakten-ueber-die-pflege-deutschland>, abgerufen am 10.9.2018

³ <https://www.iwkoeln.de/studien/iw-reports/beitrag/susanna-kochskaemper-die-entwicklung-der-pflegefallzahlen-in-den-bundeslaendern.html>, abgerufen am 11.9.2018

⁴ https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Pflegebeduerftige_Anzahl.html, abgerufen am 19.9.2018

Gesamtverband schätzt den Zusatzbedarf mittelfristig auf 100.000 zusätzliche Pflegekräfte. Annelie Buntenbach, DGB-Vorstandsmitglied, geht von 129.000 Stellen aus. Der hessische Pflegemonitor schätzt, dass es in der Altenpflege einen Zuwachs an Pflegekräften von 104 Prozent bräuchte, um den Anforderungen umfassend gerecht zu werden. Nach einer Studie des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) könnten im Jahr 2035 in den Pflege- und Gesundheitsberufen rund 270.000 Fachkräfte fehlen. Eine Studie der Bertelsmann Stiftung rechnet sogar mit einer Lücke von 500.000 Vollzeitkräften, wenn sich die Zahl der Pflegebedürftigen wie prognostiziert erhöht. Als Reaktion auf den heute schon bestehenden Fachkräftemangel wurden in den vergangenen Jahren verstärkt Altenpfleger aus dem Ausland angeworben: Lag der Anteil der Ausländer an den beschäftigten Altenpflegern 2013 noch bei 6,8 Prozent, so erhöhte er sich bis 2015 auf 8,5 Prozent (44.000 Beschäftigte)⁵.

Soweit die offiziellen Zahlen. Denn vermutlich arbeiten rund 500.000 ausländische Frauen mehr oder weniger legal als Pflegekräfte in deutschen Haushalten. Sie stammen überwiegend aus den östlichen EU-Staaten Polen, Bulgarien und Rumänien, aber auch aus der Ukraine und Weißrussland. In der Regel werden die Haushaltshilfen von Agenturen vermittelt. Sie sind bei einer ausländischen Betreuungsagentur angestellt, haben oft keine spezielle Ausbildung und unzureichende Sprachkenntnisse. Die Kosten für dieses „Entsendemodell“ belaufen sich auf mindestens 2.000 Euro im Monat.

Deutlich teurer wird es, wenn Pflegebedürftige oder ihre Familien selbst zum Arbeitgeber werden – zumindest, wenn es legal gestaltet werden soll. Dann ist ein Arbeitsvertrag erforderlich mit Urlaubsanspruch und Lohnabrechnung. Es werden Beiträge zur Sozialversicherung fällig, die Haushaltshilfe wird in Deutschland einkommenssteuerpflichtig. Günstiger, aber zumeist nicht legal, ist es, Haushaltshilfen als Selbstständige zu beschäftigen. Denn meistens dürfte es sich um so genannte Scheinselbstständigkeit handeln. „Mehrheitlich ist das Schwarzarbeit“, so Jasmin Kiekert, die sich am Institut für angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung an der katholischen Hochschule Freiburg mit dem Thema Pflegekräfte aus Osteuropa beschäftigt⁶.

Der Koalitionsvertrag

Die prekäre Situation der Pflege war Anfang 2018 auch in den Koalitionsverhandlungen zwischen CDU, CSU und SPD angekommen. „Eine gute und verlässliche Pflege ist für immer mehr Betroffene und ihre Angehörigen von zentraler Bedeutung. In der vergangenen Legislaturperiode haben wir die Pflegeversicherung mit den Pflegestärkungsgesetzen grundlegend reformiert. Auch in den kommenden Jahren werden wir

⁵ <https://www.domradio.de/themen/soziales/2018-01-31/daten-und-fakten-ueber-die-pflege-deutschland>, abgerufen am 10.9.2018

⁶ ÖKO-TEST-Magazin 9/2018

nicht nachlassen, die Pflege und die häusliche Versorgung zu verbessern, die Unterstützung für pflegende Angehörige auszubauen und die Arbeitsbedingungen von Fachkräften und Betreuern in der Pflege so attraktiv zu machen, dass ausreichend Menschen den Pflegeberuf ergreifen, beibehalten und damit die Versorgung sicherstellen. Dazu werden wir ein Sofortprogramm Pflege und darüber hinaus eine Konzertierte Aktion Pflege zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Situation in der Pflege auf den Weg bringen“, heißt es im Koalitionsvertrag⁷.

Konkret wurden mehrere Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege vereinbart.

- 1) 8.000 zusätzliche Fachkräfte für Behandlungspflege in Krankenhäusern und Altenheimen⁸
- 2) Einheitliche und bessere Bezahlung⁹
- 3) Personalvorgaben für Kliniken¹⁰
- 4) Mehr Rechte für Angehörige¹¹

⁷ Ein neuer Aufbruch für Europa Eine neue Dynamik für Deutschland Ein neuer Zusammenhalt für unser Land, Berlin, 7. Februar 2018.

⁸ „Wir werden die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung in der Alten- und Krankenpflege sofort und spürbar verbessern. Es werden Sofortmaßnahmen für eine bessere Personalausstattung in der Altenpflege und im Krankenhausbereich ergriffen und dafür zusätzliche Stellen zielgerichtet gefördert. In der Altenpflege sollen die Sachleistungen kontinuierlich an die Personalentwicklung angepasst werden. In einem Sofortprogramm werden wir 8.000 neue Fachkraftstellen im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeeinrichtungen schaffen. Der dafür erforderliche finanzielle Mehraufwand soll durch eine Vollfinanzierung aus Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfolgen. Dem Sofortprogramm werden weitere Schritte folgen.“

⁹ „Wir wollen die Bezahlung in der Altenpflege nach Tarif stärken. Gemeinsam mit den Tarifpartnern wollen wir dafür sorgen, dass Tarifverträge in der Altenpflege flächendeckend zur Anwendung kommen. Wir wollen angemessene Löhne und gute Arbeitsbedingungen in der Altenpflege. Dafür schaffen wir die gesetzlichen Voraussetzungen. Im Krankenhausbereich werden wir eine vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen herbeiführen, verbunden mit der Nachweispflicht, dass dies auch tatsächlich bei den Beschäftigten ankommt. Wir bitten die Pflegemindestlohn-Kommission, sich zeitnah mit der Angleichung des Pflegemindestlohns in Ost und West zu befassen. Wir werden die ambulante Alten- und Krankenpflege insbesondere im ländlichen Raum stärken. Dazu gehört u. a. eine bessere Honorierung der Wegezeiten, wenn die Versorgung nur mit längeren Anfahrtswegen sichergestellt werden kann.“

¹⁰ „Wir wollen in einer „Konzertierten Aktion Pflege“ eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Situation in der Altenpflege erreichen. Deshalb entwickeln wir verbindliche Personalbemessungsinstrumente, auch im Hinblick auf die Pflegesituation in der Nacht (...) Pflegebedürftige Menschen haben einen hohen Bedarf an medizinischen Leistungen. Die kassenärztlichen Vereinigungen und die Pflegeeinrichtungen werden verpflichtet, Kooperationsverträge abzuschließen. Den Auftrag an Kassen und Krankenhäuser, Personaluntergrenzen für pflegeintensive Bereiche festzulegen, werden wir dergestalt erweitern, dass in Krankenhäusern derartige Untergrenzen nicht nur für pflegeintensive Bereiche, sondern für alle bettenführenden Abteilungen eingeführt werden.“

¹¹ „Um Angehörige besser zu unterstützen, gehören insbesondere Angebote in der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie in der Tages- und Nachtpflege, die besonders pflegende Angehörige entlasten, zu einer guten pflegerischen Infrastruktur. Wir wollen die o. g. Leistungen, die besonders pflegende Angehörige entlasten, zu einem jährlichen Entlastungsbudget zusammenfassen, das flexibel in Anspruch genommen werden kann. Damit können wir erheblich zur Entbürokratisierung in der ambulanten Pflege beitragen, die häusliche Versorgung stärken und pflegende Angehörige entlasten. Wir werden die Angebote für eine verlässliche Kurzzeitpflege stärken, indem wir eine wirtschaftlich tragfähige Vergütung sicherstellen. Um die Situation pflegender Angehöriger zu verbessern, werden sie einen Anspruch auf medizinisch erforderliche Rehabilitationsleistung nach ärztlicher Verordnung erhalten. Auf das Einkommen der Kinder von pflegebedürftigen Eltern soll künftig erst ab einem Einkommen in Höhe von 100.000 Euro im Jahr zurückgegriffen werden.“

Die Kritik an den Vereinbarungen ließ nicht lange auf sich warten. Denn 8.000 zusätzliche Pflegekräfte beispielsweise ergeben rechnerisch gerade einmal eine Zwei-Drittel-Stelle für jedes Altenheim.

Einheitliche und bessere Bezahlung: Derzeit gibt es erhebliche Unterschiede. Nach den Vorstellungen von CDU, CSU und SPD sollen daher Tarifverträge flächendeckend angewendet und bundesweit angeglichen werden, der Pflege-Mindestlohn von 10,55 Euro (West) und 10,05 Euro (Ost) soll vereinheitlicht werden. Das hat jedoch zur Folge, dass Heimplätze teurer werden. In den neuen Bundesländern sind die Eigenbeiträge von Heimbewohnern um bis zu 500 Euro pro Monat gestiegen, weil die Heime die höheren Löhne voll umlegen dürfen, die Pflegeversicherung sich daran aber nicht beteiligt.

Personalvorgaben für Kliniken: Bislang durften Kliniken und Krankenkassen Personalschlüssel und die Höhe der Pflegeuntergrenzen eigenverantwortlich festlegen. Beide sind aber vor allem daran interessiert, Kosten zu sparen. Daher soll es jetzt Vorgaben für die Personalausstattung geben. Das Problem: „Untergrenzen erzeugen keine Pflegekräfte“, kritisierte der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum. Bis zu 15.000 Pflegestellen seien derzeit nicht besetzt. Das „Hamburger Bündnis für mehr Personal im Krankenhaus“ nannte den Plan eine Mogelpackung. Bei den geplanten Personal-Untergrenzen gehe es nicht um den tatsächlichen Bedarf an Pflegekräften in Krankenhäusern. Lediglich Kliniken mit besonders wenigen Pflegern würden verpflichtet, nachzubessern.¹² Tatsächlich hat sich seit 1995 die Zahl der Behandlungsfälle um fast vier Millionen erhöht. Gleichzeitig haben die Kliniken fast 25.000 Pflegejobs gestrichen.

Mehr Rechte für Angehörige: Die wichtigste Neuregelung ist, dass künftig erst ab einem Jahreseinkommen von mehr als 100.000 Euro auf das Einkommen von Angehörigen zurückgegriffen werden darf, um Heimkosten zu bezahlen. Wie das zu finanzieren ist, bleibt völlig unklar. Denn viele Heimbewohner werden die Kosten nicht aus ihrer Rente oder dem Vermögen finanzieren können. Daher käme auf die Kommunen eine Kostenlawine zu, oder es müssten Steuergelder in Milliardenhöhe fließen. Außerdem sollen Pflegeangebote wie Kurzzeit-, Verhinderungs-, Tages- und Nachtpflege in einem jährlichen Budget zusammengefasst werden, so dass sie flexibel in Anspruch genommen werden können. Nicht zuletzt sollen Angehörige von Pflegebedürftigen künftig einen Anspruch auf eine Auszeit haben. Auch hier gilt: Die Finanzierung ist ungeklärt.

¹² <https://www.ndr.de/nachrichten/hamburg/Pflege-Massnahmenpaket-reicht-Hamburger-Initiative-nicht,pflege1050.html>, abgerufen am 5.9.2018.

Die Betroffenen

Laut DAK-Pflegereport 2016 sagen insgesamt 60 Prozent aller Befragten, dass sie zu Hause sterben möchten. 16 Prozent sind unentschlossen. Nur vier Prozent nennen das Krankenhaus, zwei Prozent das Pflegeheim. Die Tendenz ist noch deutlicher bei Menschen, die bereits Pflegeerfahrung haben. So sagen pflegende Angehörige zu 76 Prozent, dass sie zu Hause sterben möchten. Dennoch sterben gut 75 Prozent aller Menschen in Deutschland im Krankenhaus oder Pflegeheim. Vergleicht man diese Zahl mit den Wünschen, sterben 69 Prozent nicht dort, wo sie möchten. Hinzu kommt eine Tendenz zur weiteren Institutionalisierung des Sterbens, die sich aus den Beschreibungen der Sterbeprozesse von Angehörigen oder Freunden ergibt: Vor mehr als 20 Jahren starben 55 Prozent zu Hause und sechs Prozent im Pflegeheim. Der Anteil derer, die im Krankenhaus starben, ist mit knapp 40 Prozent etwa gleich geblieben¹³.

Einer Umfrage der Techniker Krankenkasse vom September 2018 zufolge möchte mit 83 Prozent die große Mehrheit in der eigenen Wohnung versorgt werden. Knapp die Hälfte der Befragten kann sich ebenso vorstellen, bei Angehörigen gepflegt zu werden. Immerhin 37 Prozent würden in ein Pflegeheim gehen. Vier von fünf wünschen sich zudem, dass professionelle Kräfte die Pflege zu Hause übernehmen, drei von fünf können sich aber genauso eine Versorgung durch nahe Angehörigen vorstellen¹⁴.

Die Angehörigen

Mehr als jeder Dritte würde sich laut DAK zutrauen, jemanden bis zu dessen Tod zu pflegen. Vor allem Frauen geben das an (41 Prozent). Allerdings ist die Antwort von der Berufstätigkeit abhängig: Von den in Vollzeit beschäftigten Frauen traut sich jede Dritte die Aufgabe zu, von den Teilzeit arbeitenden Frauen ist es schon jede Zweite. Viele Befragte nennen Unterstützung von Angehörigen, Ehrenamtlichen und Professionellen als Bedingung¹⁵.

Laut Techniker Krankenkasse ist die Pflegebereitschaft in Deutschland groß: 86 Prozent sind grundsätzlich dazu bereit, nahe Angehörige mehrere Stunden in der Woche zu pflegen. Sechs von zehn dieser Pflegebereiten würden für diese Aufgabe im Beruf kürzertreten und Stunden reduzieren, zwei von zehn sogar eine längere Auszeit nehmen. Die Bereitschaft, demente Angehörige zu versorgen, ist nur etwas geringer. Mit

¹³ DAK-Pflegereport 2016, <https://www.dak.de/dak/leistungen/dak-pflegereport-zuhause-sterben-1849626.html>, abgerufen am 5.9.2018.

¹⁴ <https://www.tk.de/tk/pressemitteilungen/bundesweite-pressemitteilungen/988832>, abgerufen am 11.9.2018.

¹⁵ DAK-Pflegereport 2016, <https://www.dak.de/dak/leistungen/dak-pflegereport-zuhause-sterben-1849626.html>, abgerufen am 5.9.2018.

79 Prozent würde aber immer noch eine große Mehrheit einen Menschen mit Demenz aus dem nahen Umfeld pflegen¹⁶.

Allerdings kommen viele pflegende Angehörige an ihre Grenzen. Pflegen bis zur Erschöpfung: Wer sich intensiv um demente Angehörige kümmert, ist oft am Ende seiner Kräfte, heißt es im DAK Pflegereport 2017. 59 Prozent geben dies an. Selbst im weiteren Umfeld von Menschen mit Demenz sagt jeder Dritte, oft erschöpft zu sein. Neun von zehn fordern mehr Unterstützung. Dabei steht der Wunsch nach mehr Geld an erster Stelle: 86 Prozent der Befragten geben an, mehr finanzielle Hilfe zu brauchen. Zwei von drei möchten mehr Unterstützung durch professionelle Dienste. 60 Prozent erwarten für sich und ihre dementen Familienmitglieder mehr Selbsthilfe-, 42 Prozent mehr Informationsangebote. Jeder dritte pflegende Angehörige will Unterstützung durch Freiwillige und günstigere Möglichkeiten, sich von privaten Pflegekräften unterstützen zu lassen¹⁷.

Die Politologin Dr. Cornelia Heintze, die im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung die Pflege und Alltagsunterstützung älterer Menschen in Deutschland und Skandinavien (Dänemark, Island, Norwegen und Schweden) sowie Finnland verglichen hat, sieht die hohe Pflegebereitschaft allerdings nicht positiv, sondern als Folge des mangelhaften Pflegesystems in Deutschland. „Die Akzeptanz von professioneller Pflege hängt von der Qualität der Pflege ab, nicht (nur) von kulturellen Präferenzen“, heißt es in der Expertise „Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem. Ein Vergleich zwischen fünf nordischen Ländern und Deutschland.“ Die herrschende Vorstellung in Deutschland laute: „Eine qualitativ hochwertige Professionalisierung der Pflege wird hierzulande weder von den Pflegebedürftigen noch von ihren Angehörigen gewünscht; die Deutschen präferierten aus sozio-kulturellen Gründen die Pflege durch Angehörige. Doch in diesen Präferenzen spiegelt sich nicht zwangsläufig nur kulturelle Prägung, sondern stärker noch ein Misstrauen gegenüber dem deutschen Pflegemarkt, dessen Angebote als unerschwinglich und wenig human (Stichwort: Minutenpflege) gelten – hier erscheint zwangsläufig die Pflege innerhalb der Familie als die bessere Wahl. Diese Einstellung ist der Preis und die Folge eines Teilkasko-Systems, das zudem in den vergangenen Jahren immer stärker kommerzialisiert wurde“¹⁸.

¹⁶ <https://www.tk.de/tk/pressemitteilungen/bundesweite-pressemitteilungen/988832>, abgerufen am 11.9.2018.

¹⁷ <https://www.dak.de/dak/download/pressemeldung-pflegereport-2017-1945554.pdf>, abgerufen am 5.9.2018

¹⁸ Cornelia Heintze: Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem. Ein Vergleich zwischen fünf nordischen Ländern und Deutschland (Kurzfassung), 2012, <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/09243-20120730.pdf>, abgerufen am 11.9.2018.

Pflegesysteme im internationalen Vergleich¹⁹

Heintze unterscheidet in ihrer Studie zwei Grundtypen von Pflegesystemen: das familienbasierte und das servicebasierte. „Deutschland (genauso wie z. B. Österreich, die Schweiz und Italien) setzt in erster Instanz auf das Solidarsystem Familie, und erst in zweiter Instanz auf die gesamtgesellschaftliche Solidarität, also auf staatliche Unterstützung“, heißt es in der Studie. „Ein solches Modell setzt jedoch eine klassische Arbeitsteilung in den Familien voraus: Der eine Partner, meist der Mann, ernährt die Familie, – in der Regel – die Frau übernimmt unentgeltlich oder gegen eine geringe Anerkennungsprämie (Pflegegeld) die Fürsorgeaufgaben. Das familienbasierte Pflegesystem korrespondiert mit dem konservativen Wohlfahrtsregime. Seine Kennzeichen sind: Vorrang der informellen vor der professionellen Pflege; geringer Umfang der öffentlichen Finanzierung; ein enger Pflegebegriff und eine zersplitterte, unübersichtliche Struktur mit schwer zugänglichen Leistungen (Mischstruktur aus gemeinnützigen, privat-gewerblichen und öffentlichen Anbietern). Es kommt eine hohe Anfälligkeit für die Entwicklung eines Grauen Pflegemarktes hinzu, insbesondere im Bereich der 24-Stunden-Pflege. Das familienbasierte Modell korrespondiert mit einer Politik, die mehr an der Aufrechterhaltung eines möglichst hohen Anteils von Familienpflege als daran interessiert ist, eine qualitativ hochstehende und für alle gut zugängliche Pflegeinfrastruktur zu schaffen. Kurz gesagt: Es handelt sich um eine Politik, die in erster Linie darauf abzielt, die Kosten für die Pflege gering zu halten“.

| Pflege der älteren Bevölkerung im Systemvergleich | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|
| Grundsystem | Familienbasiertes Pflegesystem (Vorrang der informellen Pflege; geringe öffentliche Finanzierung) | | Servicebasiertes Pflegesystem (Vorrang der formellen Pflege; mittlere bis hohe öffentliche Finanzierung) | | |
| | F-1 | F-2 | S-1 | S-2 | S-3 |
| Varianten | Erweiterte Familie; prekäre Regulierung der öffentlichen Pflegeleistungen | Kernfamilie; enge Regulierung der öffentlichen Pflegeleistungen | Markt-Staat-Misch- systeme; enge Regulierung | Umfassende Leistungsdichte; gemischte Trägerstruktur | Universalistisches öffentliches System; hohe Leistungs- integration |
| Länder | Italien, Spanien, Griechenland, Portugal, Polen, Slowakei, Tschechien, Korea | Deutschland, Österreich, (Slowenien) ¹ | Irland, Neuseeland, Großbritannien, Australien (Schweiz) ¹ | Belgien, Niederlande | Dänemark, Finnland, Island, Norwegen, Schweden |
| Pflegebegriff | Enger Pflegebegriff; kein ganzheitlicher Ansatz | | Enger Pflegebegriff | Erweiterter Pflegebegriff | |
| Professionalisierung | Gering | Gering bis mittel | Unterschiedlich | Hoch | |
| Professionelle Pflege | Geringe Bedeutung | Mittlere Bedeutung | Hohe Bedeutung | Hohe Bedeutung | Hohe Bedeutung |
| Leistungszugang | Hürdenlauf | Schwierig (zersplitterte Strukturen) | Schwierig (polarisierte Strukturen) | Niedrigschwellig | Niedrigschwellig |
| „Grauer Pflege- markt“ | Hohe Relevanz | Mittlere Relevanz | Mittlere Relevanz | Geringe Relevanz | Geringe Relevanz |
| Öffentliche Finanzierung ² | < 0,8 % des BIP | > 0,8 bis < 1,2 % des BIP | 0,8 bis < 1,4 % des BIP | > 1,4 bis über 3 % des BIP | > 1,8 bis nahe 4 % des BIP |
| Öffentliche Steuerung | Prekär | Ausgabensteuerung | Ausgabensteuerung | Bedarfssteuerung | Bedarfssteuerung |

¹⁹ ebenda

Das Institut der Deutschen Wirtschaft bestätigt das in seiner Analyse und stellt fest: „In einigen Ländern werden die Anreize gegenwärtig zugunsten der ambulanten Pflege und auf Kosten der stationären Pflege gestärkt. Damit wird die Hoffnung auf eine kostengünstigere Versorgung verbunden, ist doch die Personalintensität im stationären Bereich bundesweit fast doppelt so hoch“. ²⁰

Die Folgen des familienbasierten Pflegesystems sind in den betroffenen Ländern gleich. Der nachfolgende Bericht aus der österreichischen Zeitung Der Standard²¹ könnte auch eine Beschreibung der Situation in Deutschland sein:

„Pflegerin Elena und ihre stille Armee: 60.000 Frauen nehmen jeden Monat tausende Kilometer auf sich, um Menschen in Österreich zu pflegen. Elena Popa sagt ihren prekären Arbeitsbedingungen den Kampf an.

Die zwei Chauffeure rauchen eine letzte Zigarette an den Wiener Stadtbahnbögen. Dann setzt sich der Jüngere, er ist Anfang zwanzig, ans Steuer des blauen Kleinbusses. Er ist wach, reagiert schnell, hält sich an die Geschwindigkeitsbegrenzungen. Die Autofahrt nach Billed dauert mit dem Pflegerintaxi sieben Stunden und sieben Minuten. In einem guten Taxi. In einem schlechten Taxi nur fünf Stunden und 28 Minuten. Ein gutes Taxi macht Pausen. Billed, das Ziel der Fahrt, ist ein 3000-Einwohner-Dorf im Westen Rumäniens. Dort sitzt Elena Popa in ihrer grün-weiß gefliesten Küche. Das Haus ist alt, aber gut ausgestattet. Den großen, ovalen Küchentisch und die zwölf hölzernen Sessel hat sie in Österreich gekauft und herbringen lassen. Weil Elena als 24-Stunden-Pflegerin jeden zweiten Monat in Österreich verbringt, ist sie eine der reicheren Frauen im Dorf. In der einen Hand hält sie eine Zigarette, in der anderen ihr Smartphone. Auf dem Bildschirm: eine junge Frau. Sie liegt im Bett und hält eine Bibel in die Kamera. Auch wenn das runde Gesicht verpixelt ist, erkennt man, dass sie weint. Sie sagt, dass sie für Elena Popa betet. Elena Popa weint nicht, sie lacht. Das tut sie oft. Auch wenn sie, so wie heute, eigentlich Angst hat. Elena ist 52, aber die grauen Haare, die tiefen Falten und die tätowierten Augenbrauen lassen sie älter aussehen. Sobald sie lacht, klingt sie, als wäre sie keine zwanzig. Elena Popa wird von einer Vermittlungsagentur verklagt, weil sie die Mechanismen eines Systems offengelegt hat. Eines Systems des Machtmissbrauchs, der Abhängigkeit und der finanziellen und emotionalen Ausbeutung. Eines Systems, bestehend aus Knebelverträgen mit unfairen Konkurrenzkláuseln, Scheinzertifikaten und lebensgefährlichen Busfahrten mit übermüdeten Fahrern. Das System der 24-Stunden-Pflege, das für viele der 60.000 24-Stunden-Kräfte, die momentan in Österreich arbeiten, Alltag ist“.

²⁰ <https://www.iwkoeln.de/studien/iw-reports/beitrag/susanna-kochskaemper-die-entwicklung-der-pflege-fallzahlen-in-den-bundeslaendern.html>, abgerufen am 11.9.2018

²¹ <https://derstandard.at/2000083855872/Pflegerin-Elena-und-ihre-stille-Armee>, abgerufen am 11.9.2018.

Dänemark, Finnland, Island, Norwegen und Schweden sind laut Heintze dagegen „geprägt durch ein umfassendes wohlfahrtsstaatliches Dienstleistungsangebot. Es ist auf Egalität ausgerichtet und bietet die Basis für eine zumindest annähernd gleich hohe Erwerbsbeteiligung von Männern und Frauen. Diese Merkmale spiegeln sich in der Struktur des Pflegesystems wider. Kennzeichen des servicebasierten Pflegesystems sind: Vorrang der formellen Pflege; mittlere bis hohe öffentliche Finanzierung (Bedarfssteuerung); ein weiter Pflegebegriff; hohe Professionalisierung; qualitativ hochwertige kommunale Pflegeinfrastruktur. Das servicebasierte System zielt in erster Linie darauf ab, das professionelle Pflegesystem zu stützen und weiterzuentwickeln“²².

Das nordische Pflegesystem geht einher mit wesentlich höheren Gehältern und einer wesentlich höheren Zufriedenheit der Pflegekräfte. „46 Prozent Arbeitszufriedenheit wurden im Durchschnitt erreicht gegenüber 85 Prozent in Norwegen (bester Wert) und immerhin noch 64 Prozent in Finnland. Die Spannweite bei den untersuchten deutschen Heimen bewegte sich zwischen 20 Prozent und 80 Prozent Zufriedenheit. Ein Viertel der Pflegeheime brachte es auf ein Drittel Mitarbeiterzufriedenheit und weniger, ein Viertel am anderen Ende auf Zufriedenheitswerte von über 60 Prozent. Diese Polarisierung ist typisch für die Low Road. Auch das Image des Pflegeberufs und die beruflichen Perspektiven wurden von den Befragten eher negativ eingeschätzt“²³. Die Zahlen beziehen sich zwar auf eine schon ältere Befragung aus den Jahren 2002 bis 2004. Doch jüngere Untersuchungen kamen laut Heintze zu gleichgerichteten Ergebnissen.

Mit einem steuerfinanzierten Anteil von bis zu vier Prozent des Bruttoinlandsprodukts sind die nordischen Pflegesysteme allerdings doppelt bis dreifach so teuer wie das deutsche Pflegesystem.

Diskussion

Über die Symptome des Pflegenotstandes in Deutschland herrscht weitgehend Einigkeit. „Ein giftiger Cocktail aus mangelnder Wertschätzung und immer neuen Versuchen der Effizienzsteigerung hat in der Branche zu Frustration und chronischer Überlastung geführt“, analysiert die FAZ. „Einst motivierte Pfleger haben resigniert, viele quittieren schon nach wenigen Jahren den Dienst, zehntausende Stellen im Land bleiben unbesetzt, weil niemand nachrücken will, Tendenz steigend“²⁴. Dazu kommt noch die mangelhafte Bezahlung von Pflegekräften.

²² Cornelia Heintze: Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem. Ein Vergleich zwischen fünf nordischen Ländern und Deutschland (Kurzfassung), 2012, <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/09243-20120730.pdf>, abgerufen am 11.9.2018.

²³ ebenda

²⁴ Frankfurter Allgemeine Zeitung, 5.7.2018

Jetzt soll der Pflegenotstand mit einer „Konzertierten Aktion Pflege“ von drei Bundesministerien (Gesundheit, Arbeit und Soziales, Familie, Senioren, Frauen und Jugend) und 43 Organisationen und Verbänden (Pflegerberufs- und Pflegeberufsausbildungsverbände, Verbände der Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser, die Kirchen, Pflege- und Krankenkassen, Betroffenenverbände, die Berufsgenossenschaft, die Bundesagentur für Arbeit sowie die Sozialpartner) angegangen werden. „Ziel ist, den Arbeitsalltag und die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften spürbar zu verbessern, die Pflegekräfte zu entlasten und die Ausbildung in der Pflege zu stärken“²⁵. „Es muss cool werden, Pflegekraft zu sein“, sagte Familienministerin Franziska Giffey bei der Vorstellung der Aktion.

Um konkrete Maßnahmen zu erarbeiten, hat die „Konzertierte Aktion Pflege“ fünf Arbeitsgruppen eingesetzt: Ausbildung und Qualifizierung; Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung; Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung; Pflegekräfte aus dem Ausland; Entlohnungsbedingungen in der Pflege.

In der aktuellen politischen Diskussion stehen neben der Bezahlung die Schaffung und Besetzung neuer Stellen vor allem durch Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland im Vordergrund – sowie die dadurch entstehenden Kosten.

„Merkel will Pflege durch gute Löhne stärken“²⁶. „80 Prozent Arbeit, 100 Prozent Lohn – Der Pflegebeauftragte der Regierung will den Pflegeberuf attraktiver machen“²⁷. „Bundesgesundheitsministerin Franziska Giffey hat die Betreiber von Pflegeheimen aufgefordert, zugunsten einer besseren Betreuung auf Gewinn zu verzichten“²⁸. „Heil droht Pflege-Arbeitgebern mit neuem Tarifgesetz“²⁹.

Geschaffen werden sollen laut Gesundheitsminister Spahn zudem 13.000 neue Stellen für Altenpfleger³⁰, gut einen Monat später war schon von 50.000 zusätzlichen Pflegekräften die Rede, die Spahn in Albanien und im Kosovo finden will, wo es junge, ausgebildete Menschen gebe³¹ (wohlgemerkt, bei einem zusätzlichen Bedarf von 100.000 bis 300.000 Kräften). Ihnen soll die Suche nach einem Arbeitsplatz durch befristete Visa erleichtert werden.

²⁵ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html>, abgerufen am 12.9.2018

²⁶ Frankfurter Rundschau, 17.7.2018

²⁷ Frankfurter Allgemeine Zeitung, 8.6.2018

²⁸ Frankfurter Allgemeine Zeitung, 16.7.2018

²⁹ Frankfurter Allgemeine Zeitung, 6.7.2018

³⁰ Frankfurter Allgemeine Zeitung, 24.5.2018

³¹ Frankfurter Allgemeine Zeitung, 2.7.2018

Selbstredend sind solche Maßnahmen nicht kostenneutral. War im Juni noch von einer Beitragserhöhung zur Pflegeversicherung von 0,3 Prozent die Rede, rechnete der Gesundheitsminister Ende Juli schon mit 0,5 Prozent³².

Daneben gibt es eine Vielzahl von Vorschlägen, um bekannte Schwachpunkte des Systems anzugehen: Zum Beispiel, die Angebote für pflegende Angehörige – Kurzzeit-, Verhinderungs-, Tages- und Nachtpflege – zu einem jährlichen Budget zusammenzulegen, dass flexibel in Anspruch genommen werden kann. Denn die Unterschiede sind kaum erkennbar, die Anträge zu kompliziert.

Oder die Gründung von Pflegekammern, in denen sich Pflegekräfte wie Ärzte und Apotheker selbstbewusst organisieren können. Zu ihren Aufgaben gehört:

- „Wahrnehmung einer starken und unabhängigen Interessenvertretung, in welcher die Berufsangehörigen selbst mitentscheiden können, welche Entwicklung die Pflege in der Zukunft nehmen wird,
- Regelung und Durchführung von Weiterbildungen,
- Förderung der beruflichen Fortbildung und der Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen,
- Regelung und Überwachung der Berufspflichten der Kammermitglieder,
- Unterstützung und Beratung von Kammermitgliedern bei ihrer Berufsausübung,
- mandatierte Stellungnahme zu Gesetz- und Verordnungsentwürfen,
- Unterbreitung von mandatierten Vorschlägen für alle den Berufsstand und die Berufsausübung betreffenden Fragen,
- Erhebung einer Pflegeberufestatistik, die erstmals die landesweite Beschäftigungssituation abbildet und so die Möglichkeit eröffnet, Fördermaßnahmen an regionalen Bedarfen des Landes auszurichten“³³,

so das Schleswig-Holsteinische Gesundheitsministerium anlässlich der Verabschiedung eines Gesetzentwurfs zur Errichtung einer Pflegeberufekammer im Juli 2014.

Pflegekammern gibt es bislang nur in den drei Bundesländern Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Niedersachsen. Sie sind auch unter den Pflegekräften nicht unumstritten. Um herauszufinden, ob die Pflegefachkräfte in Baden-Württemberg für oder gegen die Gründung einer solchen Kammer sind, hat das Land entsprechend den Vereinbarungen im Koalitionsvertrag von Bündnis 90/Die Grünen und CDU eine repräsentative Umfrage unter den Pflegefachkräften durchgeführt. Danach sprachen sich

³² Frankfurter Allgemeine Zeitung, 23.7.2018

³³ http://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/VIII/Presse/PI/PDF/2015/150715_msgwg_Pflegekammer.pdf?__blob=publicationFile&v=2, abgerufen am 13.9.2018

68 Prozent der Teilnehmer für die Einrichtung aus, 26 Prozent waren gegen das Projekt, sechs Prozent beantworteten die Frage nicht³⁴.

Zu den weniger zielführenden Vorschlägen zählt sicherlich die Einführung eines Dienstpflichtjahres (analog der abgeschafften Wehrpflicht), das zehntausende Schulabgänger in Krankenhäuser, Sozialstationen und Pflegeheime spülen könnte. Gebraucht werden aber nicht unerfahrene Helfer, die unqualifizierte Arbeiten erledigen, sondern gut ausgebildete Fachkräfte für die Betreuung und Behandlung kranker Menschen. Annelie Buntenbach, DGB-Vorstandsmitglied, fordert daher in Heimen eine Pflegekraft für zwei pflegebedürftige Menschen, sowie, dass mindestens die Hälfte des Personals Fachkräfte sind³⁵.

So dringend (wenngleich auch teilweise umstritten wie die Anwerbung von ausgebildeten Pflegekräften im Ausland, die den dortigen Systemen dann fehlen) viele Maßnahmen auch sein mögen, setzten sie doch eher an den Krankheitssymptomen des Systems an und nicht an den Ursachen bzw. an den grundsätzlich zu klärenden Fragen.

Zusammenfassung

Das deutsche Pflegesystem wird den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen nicht gerecht. Vor allem nicht ihrem Wunsch, so lange wie möglich in ihrem eigenen, häuslichen Umfeld versorgt zu werden. Eine ausreichende, qualifizierte Pflege kann weder in Heimen noch zu Hause für alle Betroffenen gewährleistet werden. In Bezug auf Demenzkranke, die mit 1,6 Mio. Betroffenen mehr als die Hälfte der derzeit Pflegebedürftigen ausmachen, stellt die DAK außerdem fest, dass „viele Menschen ambulant betreute Wohngruppen für Demenzkranke befürworten“, gerade diese Form der Betreuung aber nur in wenigen Regionen verfügbar sei³⁶.

Die Ursache für die Probleme ist laut Cornelia Heintze die Steuerung des Systems über die Ausgaben, während die Steuerung in den skandinavischen Ländern über den Bedarf erfolgt, wobei die Leistungen in Deutschland eher Geldleistungen sind, in den skandinavischen Staaten dagegen Sachleistungen. Hier sieht das Institut der Deutschen Wirtschaft vor allem die Bundesländer in der Pflicht, „da sie die Rahmenbedingungen für die Anbieter ambulanten und stationärer Versorgung gestalten, und somit maßgeblich dafür verantwortlich sind, ob sich und wie sich in diesem Bereich engagiert wird“. Gefragt sei daher „eine Regulierung, die offen gegenüber der Versorgungsform ist und gleichzeitig genug Freiraum für die verschiedenen Akteure schafft – seien es

³⁴ <http://pflegekammer-bawue.de/?p=393>, abgerufen am 13.9.2018

³⁵ <http://www.fr.de/wirtschaft/pflege-buntenbach-fordert-129-000-neue-stellen-a-1518304>, abgerufen am 13.9.2018

³⁶ DAK-Pflegereport 2017, <https://www.dak.de/dak/download/pressemeldung-pflegereport-2017-1945554.pdf>, abgerufen am 5.9.2018

Pflegeanbieter, Kommunen, gemeinnützige Vereine und andere – Konzepte vor Ort zu entwickeln“³⁷.

Einer dieser neuen Ansätze und Konzepte ist beispielsweise der Vorschlag der DAK, Krankenhäuser, die nicht mehr benötigt werden, in Pflegekompetenzzentren umzuwandeln. Dort könnten wichtige Angebote, von Beratung über spezialisierte Wohngruppen bis Kurzzeitpflege, unter einem Dach gebündelt werden. Grenzen zwischen ambulanter Pflege, Geriatrie und Pflegeheimen würden überwunden. Gerade im kommunalen und ländlichen Bereich könne so die Pflege gestärkt werden. „Pflegekompetenzzentren kämen sowohl den Pflegebedürftigen als auch deren Angehörigen zu Gute“³⁸.

Ein viel weitergehendes Konzept hat sich seit zehn Jahren in den Niederlanden bewährt. Dort gründete ein Team um den Pfleger Jos de Blok den ambulanten Pflegedienst Buurtzorg (Nachbarschaftshilfe), deren Grundidee die Netzwerkbildung ist sowie die Selbstorganisation der Pflege mit allen Beteiligten. Buurtzorg hat inzwischen mehr als 10.000 Mitarbeiter und wurde mehrfach zum attraktivsten Arbeitgeber des Landes gewählt. Die Gepflegten sind zufriedener, sie sind selbstständiger und unabhängiger³⁹.

Fazit

Die Verbraucherkommission kann und will nicht beurteilen, ob und welche alternativen Konzepte in Deutschland praktikabel sind. Das Institut der Deutschen Wirtschaft sieht hier die Kommunen in der Pflicht, „da sie die Lage vor Ort am besten einschätzen können und grundsätzlich in der Lage sind, innovative Konzepte sowohl in der Versorgung von Pflegebedürftigen als auch in der Prävention auszuprobieren, die für die jeweiligen Einwohner und ihr spezifisches Umfeld am besten geeignet sind. Auch kennen Sie die Akteure vor Ort und können sie am besten in die Entwicklung regionenspezifischer Modelle mit einbeziehen“⁴⁰.

Das deutsche Pflegesystem wird auch den Bedürfnissen von (pflegenden) Angehörigen nicht gerecht, was sich vor allem im Wunsch nach besserer finanzieller Unterstützung ausdrückt. Die Verbraucherkommission ist jedoch der Ansicht, dass der hohe Anteil der Pflege durch Angehörige (informelle Pflege) diese tendenziell überlastet und die Bildung eines „grauen Pflegemarktes“ mit prekären Arbeitsverhältnissen fördert.

³⁷ <https://www.iwkoeln.de/studien/iw-reports/beitrag/susanna-kochskaemper-die-entwicklung-der-pflegefallzahlen-in-den-bundeslaendern.html>, abgerufen am 11.9.2018

³⁸ DAK-Pflegereport 2017, <https://www.dak.de/dak/download/pressemeldung-pflegereport-2017-1945554.pdf>, abgerufen am 5.9.2018

³⁹ Die Zeit Doctor, Mai 2018

⁴⁰ <https://www.iwkoeln.de/studien/iw-reports/beitrag/susanna-kochskaemper-die-entwicklung-der-pflegefallzahlen-in-den-bundeslaendern.html>, abgerufen am 11.9.2018

Das deutsche Pflegesystem wird zudem den Bedürfnissen der Pflegekräfte nicht gerecht, wie die weit verbreitete Unzufriedenheit und der Mangel an Pflegekräften zeigen.

Zu klären bleibt, ob die Lösung der Probleme in einem ausgabengesteuerten Pflegesystem möglich ist, das zu einem erheblichen Teil über die gesetzliche und private Pflegeversicherung finanziert wird. Oder ob es Aufgabe der Solidargemeinschaft und damit aller Steuerzahler ist, dafür zu sorgen, dass Menschen so wie sie es sich wünschen und in Würde alt werden und sterben können.

Hauptautor: Jürgen Stellpflug