

Verlorene Jahre

Versäumte Weichenstellungen und zukünftige Eckpfeiler in der Pflegepolitik

Severin Schmidt¹

Auf einen Blick

Die deutsche Pflegepolitik setzt gegenwärtig auf ein familienbasiertes System mit informellen Komponenten und einer stark verrichtungsbezogenen „Minutenpflege“. In Zukunft wird es einen Paradigmenwechsel geben müssen: Pflege muss lokal vor Ort organisiert werden, professionelle soziale Dienstleistungen sollten ausgebaut und die Arbeitsverhältnisse im Pflegesektor verbessert werden. Im Mittelpunkt des Systems müssen die Interessen der Pflegebedürftigen, der Pflegenden und der Familienangehörigen stehen. Das vorliegende Papier stellt zentrale Stellschrauben einer erfolgreichen Pflegepolitik vor.

Das Thema Pflege wird angstbesetzt diskutiert: Für viele Menschen ist die Zeit der Pflegebedürftigkeit mit dem Verlust der Selbstbestimmung und mit dem eigenen Tod verbunden. In der politischen Diskussion wird vor dem Anstieg von Pflegebedürftigen und den damit verbundenen Problemen für die sozialen Sicherungssysteme gewarnt. Doch die Stabilität der sozialen Sicherungssysteme hängt von politischen Weichenstellungen ab. Welche Versorgungsqualität wir zukünftig vorfinden werden, ist keine Frage eines demografisch bedingten Automatismus. Es ist eine Entscheidung, die unsere Gesellschaft trifft. Wie könnten die Eckpfeiler der Pflegepolitik aussehen?

Erster Eckpfeiler:

Das familienbasierte Pflegesystem hat keine Zukunft. Care-Arbeit muss formeller und professioneller werden sowie den Bedarfen der Altershaushalte gerecht werden.

Das Statistische Bundesamt geht davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen von aktuell 2,3 auf 3,4 Millionen im Jahr 2030, bis zum Jahr 2050 auf 4,5 Millionen steigen wird. Diese Prognose umfasst die Personen, die pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind. Darüber hinaus gibt

es gegenwärtig drei Millionen Personen, die nicht darunter fallen, aber Unterstützung in ihrem Haushalt benötigen.²

Bei der Versorgung der Pflegebedürftigen setzt das deutsche System im häuslichen Bereich auf die Arbeit der – meist weiblichen – Familienangehörigen. Bei der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 wurden die Anreize durch Sachleistungen und Pflegegeld so gesetzt, dass Arrangements, bestehend aus unentgeltlicher Familienarbeit kombiniert mit ambulanten Pflegediensten sowie (oft) informell Beschäftigten aus dem Ausland, Vorrang vor dem Aufbau einer auf professionellen Dienstleistern basierenden Pflegeinfrastruktur hatten. Die Sozialwissenschaftlerin Cornelia Heintze bezeichnet in einem aktuellen Gutachten für die Friedrich-Ebert-Stiftung das deutsche Pflegesystem deshalb als „familienbasiert“, im Gegensatz zu den „servicebasierten“ Pflegesystemen in den nordischen Staaten.³ Eine Unterscheidung, die Orientierung für die zukünftige Politik bietet.

Die Zukunftsfähigkeit des deutschen Pflegesystems ist in der gegenwärtigen Form fraglich. Immer weniger Familienangehörige wollen oder können die Pflegeleistung erbringen. Dies hängt mit einer höheren Erwerbstätigenquote zusammen, mit veränderten Präferenzen bei der Lebensgestaltung, einer sinkenden Geburtenrate und einer stetig steigenden Zahl von Ein-Personen-Haushalten. Was die Familien nicht leisten können, wird oft von Pflegekräften aus dem Ausland erbracht. Schätzungsweise 115.000 Personen aus Osteuropa pflegen und unterstützen Menschen in deutschen Haushalten.⁴ Es ist fraglich, ob dies dauerhaft eine Lösung ist. Viele dieser Beschäftigungsverhältnisse sind informell und die Arbeitsbedingungen prekär. Zudem wird ein Mangel an Pflegekräften in den Herkunftsstaaten befürchtet und das Problem somit innerhalb Europas lediglich verschoben („care drain“). Viele Herkunftsstaaten informell Beschäftigter haben eine mit Deutschland vergleichbare demografische Struktur und benötigen ebenfalls zukünftig mehr Pflegekräfte. Es ist anzunehmen, dass aus diesen Ländern in den kommenden Jahren nicht das bisherige Arbeitskräftepotenzial zur Verfügung steht.

gen in den Haushalten hin, der vom formellen Pflegesystem nicht gedeckt wird.

Diese Bedarfe bestehen dabei nicht unbedingt aus pflegerischen Leistungen im engeren Sinne, sondern auch aus anderen haushalts- und personennahen Dienstleistungen. Die Wissenschaftler Markus Lungen, Andrea von der Malsburg und Michael Isfort schlagen in einer aktuellen Studie⁵ vor, die Bedarfe von Altershaushalten in vier Bereiche aufzufächern:

- **Teilhabe**, die vor allem die Einbeziehung Älterer in den sozialen Raum beinhaltet;
- **haushaltsnahe Dienstleistungen im engeren Sinne**, beispielsweise Haushaltsführung und Zubereitung von Speisen;
- **Sicherheit und Grundpflege**, zum Beispiel Beaufsichtigung, Ankleiden oder Waschen;
- **fachpflegerische Unterstützung**, etwa Verabreichung von Medikamenten oder Messung von Vitalwerten.

Ausgehend von diesen vier Bereichen ermitteln sie die Bedarfe der Altershaushalte und kommen zu dem Schluss, dass vor allem im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen Unterstützungsbedarf besteht: Rund 1,6 Millionen Haushalte – so die Aussage der Studie – haben Unterstützungsbedarf in diesem Bereich. Politisch muss an dieser Stelle angesetzt werden, wenn ein Paradigmenwechsel bei der Care-Arbeit erreicht werden soll, denn die Leistungen der Pflegeversicherung sind zu stark auf verrichtungsbezogene, fachpflegerische Leistungen im engen Sinne begrenzt. Dies ist vor allem für die große und wachsende Zahl von psychisch-kognitiv eingeschränkten (dementen) Personen relevant, deren Bedarfe durch die Regelungen der Pflegeversicherung nicht ausreichend gedeckt sind. Die Bundesregierung reagierte im Jahr 2006 auf diese Entwicklung mit der Einsetzung eines Beirates, der den bestehenden Pflegebedürftigkeitsbegriff überarbeiten sollte. Der Beirat legte im Jahr 2009 seine Ergebnisse vor, die Regierung scheut sich jedoch bislang davor, die Konsequenzen aus einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff anzuerkennen und umzusetzen. Am 27.6.2013, vier Jahre nach dem ersten Bericht, legte ein weiterer wissenschaftlicher Beirat seine Empfehlungen vor, die – so der zuständige Minister – nach der Bundestagswahl in Angriff genommen werden sollen.

Das im Jahr 2011 beschlossene Pflegeneuaustrichtungsgesetz (PNG) verbessert zwar leicht die Leistungen für demente Personen, eine grundlegende Überarbeitung der Pflegeversicherung und ein Umsetzungskonzept für die Einführung eines überarbeiteten Pflegebedürftigkeitsbegriffs blieb es jedoch schuldig.

Im Mittelpunkt einer Weiterentwicklung der Pflegepolitik sollten die Bedarfe der Betroffenen und deren Familienangehörigen stehen. Diese Interessen treffen auf eine unübersichtliche Landschaft von Anbietern und Unterstützungsmöglichkeiten. Daraus ergibt sich ein weiterer Eckfeiler:

Zweiter Eckfeiler:

Pflege wird in Zukunft regional vernetzt und quartiersbezogen stattfinden.

Eine Neuorientierung ist aus mehreren Gründen angezeigt: Zum einen entwickelt sich die Pflegebedürftigkeit regional unterschiedlich und verlangt somit nach lokal differenzierten Antworten. Zum anderen werden die sozialen Angebote vor Ort am effektivsten vernetzt und es kann eine Abstimmung der Unterstützungs- und Pflegeangebote entstehen. Voraussetzung für eine erfolgreiche kommunale Pflegepolitik ist die ausreichende Finanzierung der Kommunen und eine zielgerichtete, kooperative und verbindliche Arbeitsteilung zwischen kommunalen Trägern (meist Kreise und kreisfreie Städte) sowie Pflegekassen.

In diesem Zusammenhang sei auf die bei der FES entwickelte Idee des „kommunalen Dienstleistungszentrums“ hingewiesen.⁶ Bei diesem Modell werden in städtischer Verantwortung Beratungs-, Pflege- und Betreuungsleistungen unter einem Dach vereint. Dies bedeutet nicht, dass kommunale Träger diese Leistungen selbst erbringen, sondern eine koordinierende Funktion übernehmen und die Akteure der Pflegelandschaft vernetzen. Das kommunale Dienstleistungszentrum soll Anlaufstelle für Betroffene sein und einen niedrighschwelligem Zugang zu Informationen für Betroffene und Angehörige bieten. Es erfüllt zudem eine weitere Funktion: Als zentrale Anlaufstelle für die Anbieter von Pflege- und Unterstützungsleistungen kann es Qualitätskriterien als Zugangsvoraussetzungen formulieren. Diese Kriterien beziehen sich dabei nicht nur auf die

angebotenen Dienstleistungen, sondern auch auf die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten.

Denkbar sind auch andere Modelle der Kooperation zwischen den Akteuren der Pflegepolitik. Zentral ist dabei, dass der Zugang für Betroffene niedrighschwellig und die Zusammenarbeit verbindlich ist.

Die Anreize für neu entstehende Strukturen müssen dabei so gesetzt werden, dass ambulanten Versorgungsformen Vorrang vor der stationären Unterbringung gegeben wird. Die meisten älteren Menschen wünschen sich, solange wie möglich in ihrem eigenen persönlichen Umfeld zu bleiben und dort unterstützt zu werden. Möglich ist dies etwa durch Quartiersmodelle, Wohngemeinschaften und ein darauf abgestimmtes Netzwerk an haushaltsnahen Dienstleistungen sowie medizinischer Versorgung, die auf eine alternde multimorbide und chronisch kranke Bevölkerung ausgerichtet ist.

Dritter Eckfeiler:

Pflegearbeit wird durch bessere Ausbildung und Arbeitsbedingungen sowie durch höhere Löhne aufgewertet. Mehr Männer sollten im Care-Sektor arbeiten.

Die Arbeitsbedingungen der Pflegenden sind die Achillesferse der Zukunft der Pflege. Traditionell wird die Care-Arbeit als „typisch weibliche Tätigkeit“ gesehen und ist folglich unterbewertet. Dies macht sich nicht nur in den Arbeitsbedingungen und im Ansehen bemerkbar, sondern vor allem in der Bezahlung, bei den Weiterbildungsmöglichkeiten, im Ausbildungssystem und bei den Karrierewegen. Es ist zu bezweifeln, dass in Zukunft ausreichend Personen bereit sind, unter diesen Bedingungen in der Pflege zu arbeiten bzw. sich zu Fachkräften ausbilden zu lassen.

Gemeinsame Standards bei der Ausbildung, Durchlässigkeit der Berufswege, eine kostenlose Ausbildung sowie nicht zuletzt eine angemessene Bezahlung sind Voraussetzung für die Zukunftsfähigkeit des Systems. Die Weiterentwicklung des Mindestlohns für die Pflege und ein Branchentarifvertrag „Soziales“ sind dabei ebenso Voraussetzungen für den Erfolg wie eine deutlich bessere Finanzierung des Systems insgesamt. Diese Finanzierung muss auch eine Dynamisierung der Pflegeleistungen –

das heißt die Anpassung an die Kostenentwicklung der Gesamtwirtschaft – gewährleisten.

Vorschläge zu einer massiven Anwerbung ausländischer Fachkräfte oder gar der Transfer von Pflegebedürftigen in Niedriglohnländer sind zwar in der Öffentlichkeit ein heiß diskutiertes Thema, sie gehen jedoch an dem Kern des Problems vorbei: Die Lösung der Herausforderungen der Pflegepolitik liegt in den Verhältnissen vor Ort und nicht in „Exit-Strategien“ mit ungewissem Ausgang.

Nicht zuletzt müssen mehr Männer für die Arbeit im Care-Sektor gewonnen werden. Männer sind in diesem Sektor des Arbeitsmarktes deutlich unterrepräsentiert und stellen ein nicht zu unterschätzendes Arbeitskräftereservoir dar.⁷

Neben dem Ausbau professioneller Strukturen und sozialer Dienstleistungen wird die Zukunft der Pflege in den Familien, insbesondere bei der Frage der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, entschieden. Dieses Themenfeld wird in diesem Text lediglich gestreift, es sei jedoch beispielhaft auf den Vorschlag der FES zu einem Rechtsanspruch auf ein Zeitbudget („1.000-Stunden-Modell“) für Familienangehörige hingewiesen, das im Falle des Auftretens eines Pflegefalles flexibel eingesetzt werden kann und eine Lohnersatzleistung für die pflegenden Familienangehörigen vorsieht.⁸

Vierter Eckpfeiler: Finanzierung muss gesichert werden und ökonomische Potenziale müssen erkannt werden.

Für die politische Auseinandersetzung ist die Finanzierungsfrage entscheidend. Ambitionierte Reformmodelle können mit Hinweis auf die Kon-

sequenzen für den Sozialversicherungsbeitrag zum Rohkrepierer werden. Doch die Fokussierung auf Prozentpunkte der Beitragssätze sowie die Folgen für die „Lohnnebenkosten“ haben die deutsche Politik der vergangenen zwei Jahrzehnte blind für die Potenziale des Ausbaus sozialer Dienstleistungen gemacht. Eine Studie des Beratungsunternehmens Prognos im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung⁹ kommt zu dem Schluss, dass es auch bei einer ambitionierten Expansion sozialer Dienstleistungen zu einem ausgeglichenen Finanzierungssaldo zwischen staatlichen und privaten Haushalten kommt. Den zukünftig entstehenden Kosten stehen höhere Einkommen und ein höherer Konsum der Dienstleister, steigende Steuereinnahmen und Sozialversicherungsbeiträge gegenüber. Voraussetzung ist freilich, dass der Ausbau sozialer Dienstleistungen die oben genannten Kriterien „guter Arbeit“ erfüllt und nicht informell sowie durch quasi-informelle familiäre Arbeitsverhältnisse erfolgt. Dies kann nur erreicht werden, wenn die Einnahmen und Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung deutlich steigen und auch die privaten Haushalte mehr in soziale Dienstleistungen investieren. Gelingt dies, können deutliche gesamtwirtschaftliche Wachstumseffekte ausgelöst werden.

Die Angst vor dem Pflege Thema wird bleiben. Pflege tritt meist als letzte Lebensphase vor dem Tod ein und ist mit dem Verlust der persönlichen Autonomie sowie massiven Eingriffen in die Intimsphäre verbunden. Pflegepolitik kann dies nicht ändern, sie kann allerdings Voraussetzungen schaffen, diese Phase so menschenwürdig wie möglich zu gestalten und gesellschaftliche Kräfte für die kommenden Herausforderungen zu bündeln.

1 Severin Schmidt ist Referent in der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung.

2 Markus Lungen; Andrea von der Malsburg; Michael Isfort; Frank Weidner: Mehr als Minutenpflege. Was brauchen ältere Menschen, um ein selbstbestimmtes Leben in ihrer eigenen Häuslichkeit zu führen? WISO Diskurs, Bonn 2012, S. 17f.

3 Cornelia Heintze: Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem. Ein Vergleich zwischen fünf nordischen Ländern und Deutschland, WISO Diskurs, Bonn 2012.

4 Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft: Grauer Pflegemarkt und Beschäftigung ausländischer Pflegehilfskräfte, Berlin 2011.

5 Markus Lungen; Andrea von der Malsburg; Michael Isfort; Frank Weidner: Mehr als Minutenpflege. Was brauchen ältere Menschen, um ein selbstbestimmtes Leben in ihrer eigenen Häuslichkeit zu führen? WISO Diskurs, Bonn 2012.

6 Barbara Stiegler: Gute Pflege – gute Arbeit. Das kommunale Dienstleistungszentrum für Bürgerinnen und Bürger, WISO direkt, Bonn 2011.

7 Näheres in: Gertrud M. Backes; Martina Wolfinger; Ludwig Amrhein: Geschlechterpolitik zu Pflege/Care. Anregungen aus europäischen Ländern, WISO Diskurs, Bonn 2011.

8 Näheres dazu u.a. in der Publikation: Dirk Engelmann und Barbara Stiegler: Zeit und Geld für pflegende Angehörige – Eckpunkte für eine geschlechtergerechte Gestaltung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, WISO direkt, Bonn 2011.

9 Michael Dauderstädt: Wachstum durch Ausbau sozialer Dienstleistungen, WISO direkt, Bonn 2012.