

IMPULSE

INHALT

1 ZUR SACHE

SCHWERPUNKT

2 Selbstbestimmung und Teilhabe trotz Pflegebedürftigkeit

Andreas Westerfellhaus

SCHWERPUNKT

3 Zur Zukunft des Pflegeheims

Helmut Wallrafen

AUS FORSCHUNG UND WISSENSCHAFT

4 Handlungsbedarf bei Pflege und Demenz von Menschen mit Migrationshintergrund

Prof. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin,
Prof. Dr. Oliver Razum

VERNETZUNG IN DER REGION

5 Die Potenziale zusammen heben

Dirk Brügge

VERNETZUNG IN DER REGION

6 Gemeinsam vor Ort Verantwortung tragen

Rolf Buchwitz

AUS FORSCHUNG UND WISSENSCHAFT

7 Nachhaltige Finanzierung in der Pflege

Prof. Dr. Heinz Rothgang

SCHLAGLICHT

8 Umfassende Pflegereform erforderlich und überfällig

Tim Szent-Ivanyi

ZUR SACHE

Liebe Leserinnen und Leser,

pflegebedürftig und gut leben – geht das zusammen?

Mit der neuen Ausgabe von **Impulse** greifen wir das Thema Pflege und Demenz auf und wollen damit Denkanstöße geben. Wir benötigen mehr als 25 Jahre nach der Einführung der Pflegeversicherung und der Festlegung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 eine dritte tiefgreifende Pflegereform. Ziel muss es sein, dass sie Lebensqualität, Zuwendung und Teilhabe noch deutlicher verankert und die Souveränität der Pflegebedürftigen und der Angehörigen stärkt. Vorschläge für ein wirksames Entlastungsbudget, wie sie vom Pflegebeauftragten der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus, gemacht werden, sind zu begrüßen. Das Angebot von pluralen Versorgungsformen und neuen Wohnangeboten in den Kommunen sollte deutlich wachsen. Wir brauchen darüber hinaus mehr Zeit und „Sozial“-Raum füreinander. Insbesondere Demenz und allgemeine Pflegebedürftigkeit unterscheiden sich partiell deutlich voneinander. Die physischen und psychischen Belastungen für Angehörige und Pflegenden von Menschen mit Demenzerkrankungen sind enorm. Unabhängig von einer überfälligen Pflegereform und der Wertschätzung der Pflegenden, die sich auch in einem flächendeckenden Tarifvertrag widerzuspiegeln hat, sind neue Wege zu beschreiten.

Wir benötigen eine lebensoffenere, eine lebensfreundlichere Kultur der Einbeziehung und des Umgangs miteinander. Ein Sprichwort besagt: Um ein Kind zu erziehen, braucht es ein ganzes Dorf. Auch für uns gilt, dass wir gemeinsam mehr Verantwortung tragen und füreinander da sein sollten.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.



Günter Wältermann

Vorsitzender des Vorstandes
der AOK Rheinland/Hamburg

Foto: Kolja Matzke

Selbstbestimmung und Teilhabe trotz Pflegebedürftigkeit

– Ein Plädoyer für ein wirksames Entlastungsbudget –

Pflegebedürftigkeit und hohes Alter werden in einigen Jahren für rasant wachsende Teile der Bevölkerung Realität sein. Dafür müssen wir es Betroffenen leichter machen, ein individuell zugeschnittenes Pflegesetting zu finden und es anzupassen – nicht nur in einer Pandemie.

In den letzten Monaten haben wir erlebt, dass Heimbewohnerinnen und -bewohner ihre Familien und Vertrauten wochenlang nicht persönlich treffen durften, ambulant versorgte Pflegebedürftige geschlossene Tagespflegereinrichtungen nicht mehr besuchen konnten. Die Corona-Pandemie zeigt, dass wir pflegebedürftige Menschen noch stärker dabei unterstützen müssen, selbstbestimmt in der Mitte der Gesellschaft zu leben.

Der derzeitige Leistungskatalog der Pflegeversicherung ist kleingliedrig, unflexibel und schwer durchschaubar. Umwidlungsmöglichkeiten verlangen von den Betroffenen, sich mit komplizierten Regelungen auseinanderzusetzen. Wer als Pflegebedürftiger beispielsweise mehr professionelle Pflege und keine Tagespflege nutzen will, zahlt aus eigener Tasche drauf, während die ungenutzten Tagespflegeansprüche verfallen. Das ist paradox, denn Leistungen der Pflegeversicherung sollten sich dem pflegebedürftigen Menschen anpassen und nicht umgekehrt. In der aktuellen Pandemie wurde zwar punktuell mehr Flexibilität geschaffen. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen benötigen jedoch deutlich umfassendere und dauerhaft mehr Flexibilität und Transparenz über alle Pflegeleistungen, die ihnen zustehen.

Mit dem von mir vorgeschlagenen Konzept eines Entlastungsbudgets 2.0 wären alle häuslichen Pflegeleistungen über ein Pflegebudget flexibel einsetzbar, gleichzeitig könnten mit einem Entlastungsbudget Kurzzeit-, Verhinderungs- sowie Tages- und Nachtpflegeangebote in Anspruch genommen werden. Betroffene müssen außerdem stärker bei der individuellen Organisation ihres Pflegesettings begleitet werden. Ein qualifizierter und unabhängiger „Pflege-Co-Pilot“ sollte Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu Pflegeleistungen beraten und mit den vor Ort bestehenden ehrenamtlichen und professionellen Hilfestrukturen vernetzen. Damit pflegende Angehörige auch künftig den „größten Pflegedienst Deutschlands“ stellen, müssen wir darüber hinaus die Arbeit privat Pflegenden stärker wertschätzen.



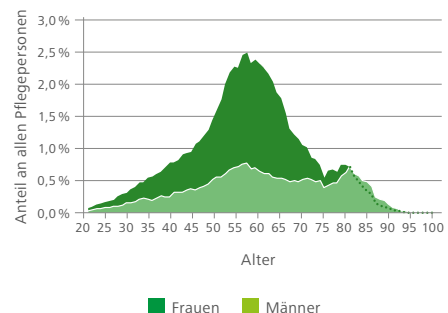
Andreas Westerfellhaus

Staatssekretär,
Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung

Foto: Holger Gross

»Wir wissen: Menschenwürdige Pflege ohne Hetze braucht gute Arbeitsbedingungen. Und nur mit guten Arbeitsbedingungen können wir genügend Menschen für die Pflege begeistern. Daher müssen wir alle Einrichtungen bei der Implementierung guter Arbeitsbedingungen unterstützen.«

ALTER UND GESCHLECHT DER PFLEGEPERSONEN



Der Anteil der pflegenden Frauen übersteigt den Anteil der pflegenden Männer in fast allen Altersgruppen deutlich.

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Zur Zukunft des Pflegeheims

Seit dem Beginn der Corona-Pandemie hat die stationäre Altenpflege eine Aufmerksamkeit bekommen, die wir seit Jahrzehnten vermissen.

Daher besteht die historische Chance, das „Leben“ und die „Teilhabe“ endlich in den Mittelpunkt der Unterstützungsleistungen zu stellen und nicht immer wieder den Schwerpunkt nur auf den pflegerischen Versorgungsfokus zu richten. Dies ist vor allem eine Erwartung an die Politik und die zuständigen Ministerien. Die Basis vor Ort praktiziert seit vielen Jahren ein anderes Selbstverständnis, stößt dabei aber immer wieder besonders an personelle Grenzen. Das Modellprojekt zur Personalbemessung (Prof. Heinz Rothgang und Team) hat nicht nur gezeigt, dass die stationäre Pflege mehr als 20 % zusätzlich an Personal benötigt; es sind auch andere Fachkompetenzen notwendig, wenn man die Fragen der Selbstbestimmung, Teilhabe und auch die des Sterbens in Würde ernst nimmt. Die Frage der Ganzheitlichkeit bedeutet keinen pauschalen Aufstockungsbedarf an Pflegefachkräften, sondern die Berücksichtigung anderer Fachprofessionen, wie zum Beispiel die der Hauswirtschaft, über die viel zu wenig gesprochen wird. Ausgehend von einem klaren Personalschlüssel für die pflegefachlichen Dienstleistungen hat die Corona-Pandemie in aller Deutlichkeit gezeigt, was den Bewohnerinnen und Bewohnern von stationären Pflegeeinrichtungen fehlt beziehungsweise wonach sie sich sehnen.

Krisenzeiten sind Katalysatoren gesellschaftlicher Entwicklungen und stellen strukturelle Defizite in das Scheinwerferlicht der Öffentlichkeit

Es gibt keinen Bedarf an umfassender Pflege, es gibt einen Bedarf an einem multiprofessionellen Team, orientiert an den alltäglichen Bedürfnissen schwerstpflegebedürftiger Heimbewohnerinnen und -bewohner. Ausgangspunkt dabei ist sicherlich eine gute pflegerische Grundversorgung, um die Voraussetzung für eine selbstbestimmte Gestaltung des Alltags und der Teilhabe, z. B. im Quartier, auch wirklich leben zu können. Andere Fachberufe, die dazu hervorragend geeignet sind, bedürfen aber natürlich einer curricular klar geordneten Fort- oder Weiterbildung, um den besonderen Bedürfnissen, zum Beispiel im hauswirtschaftlichen Bereich bei Demenz oder auch Multimorbidität, Rechnung zu tragen. Wir benötigen also keine reine quantitative Aufstockung des Personals, sondern eine qualitative Neuausrichtung und einen an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner ausgerichteten Personalmix. Auch wenn private europäische Konzerne vor und nach der Pandemie eine Rendite von 14 % erzielen, ist das fragwürdig.

Beispiel für ein innovatives Projekt:

www.sozial-holding.de/senioren-scooter-sharing.html



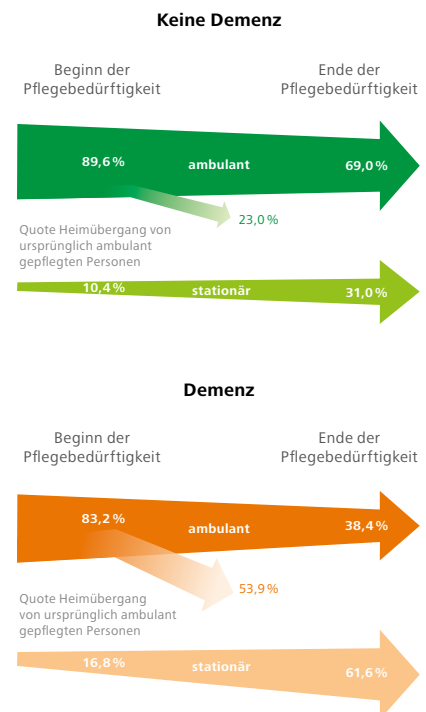
Helmut Wallrafen

Geschäftsführer der Sozial-Holding der Stadt
Mönchengladbach GmbH

Foto: Detlef Ilgner

»Wer jetzt erst einen Personalmehrbedarf in der Altenpflege feststellt, der kann sich bisher nicht wirklich mit dem Thema befassen haben.«

PFLEGEVERLÄUFE NACH PFLEGEARRANGEMENT



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Handlungsbedarf bei Pflege und Demenz von Menschen mit Migrationshintergrund

Schätzungen zufolge wird im Jahr 2030 jeder vierte Mensch mit Migrationshintergrund 60 Jahre oder älter sein. Diese Bevölkerungsgruppe nimmt die Pflegeversicherung aber nur geringfügig in Anspruch, weil Pflege meist als häusliche Familienangelegenheit verstanden wird.

Wenn ein Familienmitglied an Demenz erkrankt, belastet dies meist auch die Angehörigen. Eine besondere Herausforderung für Familien mit Migrationshintergrund besteht darin, dass die Demenz oft nicht als Krankheit, sondern als Alterserscheinung verstanden wird. Ärztliche Versorgung wird erst dann in Anspruch genommen, wenn die Krankheit schon fortgeschritten ist. Ein Problem stellt zudem eine mit der Demenz zunehmende eingeschränkte Kommunikationskompetenz in der Zweitsprache Deutsch dar. Die ohnehin hohe Schwelle der Inanspruchnahme pflegerischer Angebote wird somit weiter erhöht: Angehörige befürchten, die Betroffenen könnten mit dem Pflegepersonal nicht über ihre Bedürfnisse kommunizieren. Damit einher geht eine Tabuisierung der Demenzerkrankung innerhalb der Familie.

Gleichzeitig entsprechen ambulante Versorgungsangebote nicht den Bedürfnissen der Familien und sind ihrer Meinung nach nicht umfassend genug, weil sie zum Beispiel keine soziale oder hauswirtschaftliche Unterstützung umfassen. Aufgrund des begrenzten zeitlichen Umfangs sorgen sie zudem nicht für genügend Entlastung und ohne einen konstruktiven Umgang führt ein unterschiedliches Verständnis von Nähe und Distanz sowie von Pflege als professioneller Tätigkeit nicht selten zum Abbruch der Inanspruchnahme.

Hieraus ergeben sich Herausforderungen für die Pflege:

- unterschiedliche Diversitätsmerkmale (unter anderem kulturelle, religiöse, biografische) berücksichtigen,

- personenzentrierte pflegerische Versorgung gewährleisten,
- individuelle Familienkulturen sowie eventuell vorhandene Traumata durch einen offenen und zugewandten Blick auf die individuelle Person erfassen und reflektieren.

Hierzu bedarf es bei professionell Pflegenden einer fortwährenden Reflexion der eigenen Kulturgebundenheit und der eigenen Ängste, Unsicherheiten und Vorurteile. Eine den Anforderungen gerecht werdende Öffnung von Pflegeeinrichtungen und -angeboten kann nur gelingen, wenn die Leitungsebene diese als ein Ziel der Einrichtung versteht, Öffnungsprozesse partizipativ gestaltet und Diversitätssensibilität bereits im Rahmen der Ausbildung systematisch verankert.

FAZIT

Statt einer kulturspezifischen Versorgung sprechen alle Erkenntnisse für einen personen- und lebensweltzentrierten pflegerischen Ansatz, der im Rahmen einer diversitätssensiblen Versorgung auch die Bedürfnisse demenzerkrankter Menschen mit Migrationshintergrund erfüllen kann. 60 Jahre nach Beginn der Arbeitsmigration nach Deutschland ist das Thema Pflege bei Menschen mit Migrationshintergrund von brennender politischer Aktualität.



Oliver Razum
Professor für Epidemiologie und
International Public Health an der
Uni Bielefeld

Hürrem Tezcan-Güntekin
Professorin für Public Health
an der Alice-Salomon-Hochschule
Berlin



Zusammen das volle Potenzial in der Region zur Geltung bringen

Die Herausforderungen für die Pflege rufen nach einer „Wiederentdeckung der Rolle der Kommunen“.

Zu Recht: Denn die Kommune ist der Ort, an dem Pflege und Gesundheit konkret werden, an dem ganzheitlich gedacht wird, wo Aktivitäten gebündelt und wo beträchtliche zusätzliche Potenziale gemeinsam gehoben werden können. Durch ihre Kenntnisse der örtlichen Verhältnisse und Bedarfe sowie ihrer Nähe zu den Bürgerinnen und Bürgern wächst den Kommunen eine besondere Verantwortung zu.

Im Rhein-Kreis Neuss haben wir uns schon früh, das heißt vor 45 Jahren, mit dem „Silbernen Plan“ auf den Weg gemacht, um eine bedarfsgerechte Seniorenversorgung aufzubauen. Mit der umfassenden „Örtlichen Planung“ und der jährlichen „Verbindlichen Bedarfsplanung“ für die stationären Pflegeeinrichtungen nach dem Alten- und Pflegegesetz, der Erstellung einer Fachstudie zur Pflege junger Menschen, unserer überregional anerkannten „Pflegefinder-App“ und dem „Bündnis für Pflegeausbildung“ verfügen wir über ausbaufähige Ansätze und Instrumente für eine nachhaltige Pflegeversorgung.

Unsere Zusammenarbeit geht dabei über den reinen Datenaustausch hinaus. Die regelmäßige Teilnahme der ortsansässigen Kranken- und Pflegeversicherungen an unserer kommunalen Konferenz für Gesundheit, Pflege und Alter im Rhein-Kreis Neuss und die Erarbeitung von Gesundheitszielen haben sich als richtungsweisend erwiesen.

Die Kreise und kreisfreien Städte haben nach dem Alten- und Pflegegesetz NRW die Aufgabe, eine leistungsfähige und nachhaltige Unterstützungsstruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige sicherzustellen und somit das Gemeinwohl zu fördern. Zentral geht es uns dabei um Planung und Steuerung der lokalen Pflegestruktur sowie die Beratung von Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Im Rahmen der alle zwei Jahre durchzuführenden „Örtlichen Planung“ und der jährlichen, verbindlichen Pflegebedarfsplanung werden genaue Zielwerte zur Versorgung der Bevölkerung festgelegt. Die Zusammenführung von aktuellen Informationen und Daten von Pflegekassen und Kommunen ist dafür wichtig.

Wir brauchen keine Doppelstrukturen und Versorgungslücken. Der Ausbau von Leistungen und die Einführung von Versorgungsinnovationen, die Angebote aus einer Hand, die Sicherstellung sowie eine höhere Qualität und Kontinuität in der Versorgung sind nur möglich, wenn sich die unterschiedlichen Akteure intensiv und engmaschig vernetzen. Die Kranken- und Pflegekassen sind dabei aufgrund ihrer Kompetenz, Erfahrung und Möglichkeiten unverzichtbar.



Dirk Brügge

Kreisdirektor des Rhein-Kreises Neuss

Foto: Andreas Baum (photofashion.de)

»Ziel muss sein, dass die Kommunen als verantwortliche Gestalter die Stärken der regionalen Versorgung gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern, den Leistungserbringern und den Krankenkassen voll zum Tragen kommen lassen.«

Link zum Pflegefinder:

<https://pflegefinder.rhein-kreis-neuss.de>

Gemeinsam vor Ort Verantwortung tragen

Jede und jeder wünscht sich, bei hoher Lebensqualität und guter Gesundheit alt zu werden. Pflegebedürftigkeit, Demenz und chronische Erkrankungen beeinflussen nicht nur die verbleibende Lebenszeit, sondern ganz entscheidend das individuelle Wohlbefinden.

Überall dort, wo Menschen wohnen und ihren Alltag verbringen, werden Voraussetzungen für Lebensqualität und Gesundheit geschaffen. Dies ist eine gemeinsame Aufgabe von Kranken- und Pflegekassen, Kommunen und Politik vor Ort.

Nirgendwo sonst wird so deutlich, dass Gesundheitspolitik eine Querschnittsaufgabe und gemeinsames Handeln dringend erforderlich ist. Wir setzen uns dafür ein, dass Menschen gleiche Gesundheitschancen erhalten – unabhängig vom sozialen Status.

Ineinandergreifende Aktivitäten von Kommunen sowie Kranken- und Pflegekassen für die Erhaltung und Verbesserung der individuellen Gesundheit bieten greifbare Chancen. So geschieht Gesundheitsversorgung aus einer Hand und macht sie für die Menschen einfach und erfolgreich, zum Beispiel:

- bei der Zusammenführung von Daten, um Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsziele wirkungsvoller vor Ort zu verankern;
- bei Dienstleistungen und Serviceangeboten auf kommunalen Plattformen;
- bei der kommunalen Bedarfs- und Pflegeinfrastrukturplanung;
- bei innovativen Pflege- und Wohnmodellen;
- bei der übergreifenden Hilfeplanung;
- bei der Beratungs- und Sicherstellungsaufgabe von Kranken- und Pflegekassen;
- bei der über- und intraregionalen Vernetzung.

Es entstehen Synergien, die die Versorgung vor Ort qualitätsgesichert und nachhaltig verbessern.

Weitere Handlungsziele sind, dass Sozialräume ausgebaut, Teilhabe und Partizipation konzeptionell verankert sowie der Gedanke der Nachbarschaft und des Community Caring gestärkt werden.

Beispiele für innovative Projekte:

OBERBERG_FAIRsorgt: www.obk.de/cms200/gesundheit_soziales/fair

Haus Ruhrgarten mit besonderem Rehakonzept: <https://haus-ruhrgarten.de/pflege-therapie-betreuung-1>

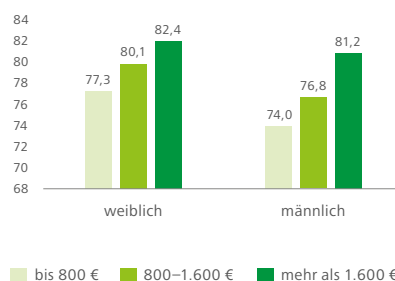


Rolf Buchwitz

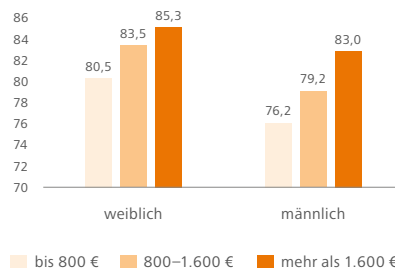
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der AOK Rheinland/Hamburg

Foto: Jürgen Schulzki

DURCHSCHNITTliches PFLEGEEINTRITTSALTER NACH RENTENEINKOMMEN UND GESCHLECHT, 2019



DURCHSCHNITTliches DIAGNOSEALTER BEI DEMENZ NACH RENTENEINKOMMEN UND GESCHLECHT, 2019



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

BEGLEITUNG VON PATIENTINNEN UND PATIENTEN – EIN BEISPIEL FÜR DAS GEMEINSAME KÜMMERN

Die Patientenbegleitung der AOK Rheinland/Hamburg erfolgt durch sozialleistungsübergreifende, regional vernetzte Lotsinnen und Lotsen, die Versicherte mit schweren Erkrankungen durch den fragmentierten Medizinbetrieb begleiten und dabei eng mit den Pflegeberaterinnen und -beratern zusammenarbeiten. So sind die Patientenbegleitung für diese Versicherten, deren Zu- und Angehörige sowie die zugehende Pflegeberatung bei Pflegebedürftigkeit ganz besondere Möglichkeiten, um

konkrete Unterstützung zu erfahren.

Mit ihren starken Anteilen von Case- und Care-Management ergänzt die Patientenbegleitung das Angebot von Community Health Nurses („Gemein-deschwestern“) optimal. Die Selbstständigkeit der Patientinnen und Patienten und ihre Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe werden so möglichst lange erhalten. Pflegebedürftigkeit kann gegebenenfalls durch gezielte Interventionen vermieden und hinausgezögert werden.

AUS FORSCHUNG UND WISSENSCHAFT

Nachhaltige Finanzierung in der Pflege

Was muss geschehen?

Die Eigenanteile für vollstationäre Pflege haben inzwischen Rekordhöhen erreicht und liegen bundesdurchschnittlich bei monatlich 900 Euro für die Pflegekosten im engeren Sinne und bei 2.100 Euro insgesamt. Lediglich ein Drittel der Heimbewohnerinnen und -bewohner ist noch in der Lage, diese Ausgaben aus dem laufenden (Alters-) Einkommen aufzubringen. Bei Umsetzung der beschlossenen und zur Bekämpfung des Pflegenotstands notwendigen Erhöhungen der Personalmengen und der Entgelte für Pflegekräfte sowie der daraus resultierenden weiteren Anstiege der Eigenanteile, verliert die Pflegeversicherung endgültig ihre Funktion, pflegebedingte Verarmung für die Mehrheit ihrer Versicherten zu verhindern. Notwendig ist daher eine absolute Begrenzung der Eigenanteile in der Höhe und in der Dauer, für die diese Zahlungen zu leisten sind. Um eine daraus resultierende Beitragssatzsteigerung zu verhindern, bietet sich insbesondere ein Finanzausgleich zwischen privater und sozialer Pflegeversicherung an – wie er im Koalitionsvertrag 2005 schon einmal vereinbart war, wegen Differenzen der Koalitionsparteien in der Gesundheitspolitik dann aber nicht umgesetzt wurde. Gemäß dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 03.04.2001 ist eine Aufteilung der „Pflegevolksversicherung“ in zwei Zweige nur bei „ausgewogener Lastenverteilung“ gerechtfertigt. Genau diese ist aber nicht gegeben. Privatversicherte haben eine für die Versicherung günstigere Alters-, Geschlechter- und Morbiditätsstruktur.

Pro Versichertem lagen die Leistungsausgaben der Sozialversicherung daher 2019 mit 557 Euro pro Jahr um den Faktor 3,3 höher als die der Privatversicherung. Wird berücksichtigt, dass bei etwa der Hälfte der Privatversicherten zwei Drittel der Ausgaben durch zusätzliche Beihilfezahlungen übernommen werden, reduziert sich dieser Faktor auf 2,2. Bei im Wesentlichen gleichen Leistungsansprüchen und gleichen Begutachtungskriterien ist dieser Unterschied ausschließlich Ausdruck einer Risikoselektion. Zudem liegen die Einkommensanteile der Privatversicherten, die sozialversicherungspflichtig wären, um zwei Drittel höher als die der Sozialversicherten. In Bezug auf die Regeln der Sozialversicherung zeigt sich somit eine um den Faktor 3,7 günstigere Risikostruktur der Privatversicherten. Deren Einbeziehung in die Sozialversicherung oder ein Finanzausgleich, der die unterschiedlichen Risiken der beiden Zweige vollständig ausgleicht, würde den Beitragssatz in der Sozialversicherung rechnerisch um 0,4 bis 0,5 Beitragssatzpunkte senken. Zusammen mit einem begrenzten Steuerzuschuss wäre die notwendige Begrenzung der Eigenanteile dann ohne Beitragssatzsteigerung möglich.

Link zur Studie:

[www.boeckler.de/pdf/
p_fofoe_WP_150_2019.pdf](http://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_150_2019.pdf)

Heinz Rothgang

Professor für Gesundheitsökonomie an der Universität Bremen



Foto: Harald Rehling,
Uni Bremen

Umfassende Pflegereform erforderlich und überfällig

Eine Versicherung sollte vor besonders kostspieligen oder gar existenzgefährdenden Risiken schützen. Gemessen daran muss bezweifelt werden, ob die Pflegeversicherung noch ihren Zweck erfüllt.

Der jüngste Zweig der Sozialversicherung war 1995 mit dem Ziel eingeführt worden, im Fall der Fälle eine angemessene, aber auch bezahlbare Pflege zu gewährleisten. Zwar galt immer ein „Teilkaskoprinzip“, die Versicherten sollten aber nur den kleineren Teil des Risikos tragen. Doch mittlerweile müssen Heimbewohnerinnen und -bewohner mehr als 2.000 Euro pro Monat aus der eigenen Tasche bezahlen, was selbst bei einer guten Rente kaum noch zu finanzieren ist. Eine Pflege zu Hause wiederum ist wegen der begrenzten Leistungen oft nur möglich, wenn die Angehörigen ihren Job aufgeben. Und die Pflegekräfte geben trotz vieler unbesetzter Stellen ihr Bestes, werden aber oft nur mit Mindestlöhnen abgespeist. Gesundheitsminister Jens Spahn hat nun zwar einen „Gesetzesentwurf“ für eine Reform vorgelegt, doch das Zeitfenster für ein derart umfangreiches Projekt hat sich sechs Monate vor der Wahl längst geschlossen. Zudem macht es sich der CDU-Politiker etwas einfach: Er will die Milliardenkosten einfach beim Finanzminister abladen. Es verwundert kaum, dass die SPD hierbei nicht mitspielt.

Eine umfassende Pflegereform ist überfällig und muss ganz oben auf der To-do-Liste einer neuen Regierung stehen. Um die Kosten fair zu verteilen, ist nicht nur ein Steuerzuschuss nötig, sondern auch die Einbeziehung von Beamten und Selbstständigen. Die Trennung in eine soziale und eine private Pflegeversicherung ist angesichts der identischen Leistungen ohnehin nicht länger zu rechtfertigen.



Tim Szent-Ivanyi

Korrespondent im Hauptstadtbüro des Redaktionsnetzwerks Deutschland (RND)

Foto: Markus Wächter

IMPRESSUM

IMPULSE

1/2021

April 2021

HERAUSGEBER

AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse
Kasernenstraße 61
40213 Düsseldorf

REDAKTION

Christoph J. Rupprecht, Anika Jurkuhn,
Burkhard Blienert, André Schall
gesundheitspolitik@rh.aok.de

GESTALTUNG

neues handeln AG

DRUCK

tanmedia, Köln

GESAMTVERANTWORTUNG

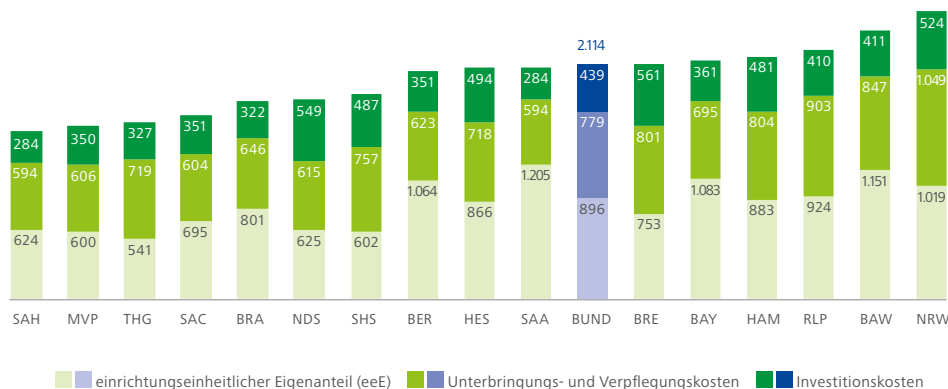
AOK Rheinland/Hamburg
www.aok.de/rh

Positionspapier AOK

Pflegereform 2030:

www.aok.de/rh/positionspapier

DURCHSCHNITTliche BELASTUNG DER HEIMBEWOHNERINNEN UND HEIMBEWOHNER IN EURO IM BUND UND DEN BUNDESLÄNDERN



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg