

Kurzprotokoll

Impulsforum Pflege und Armut - Ursachen und Alternativen



Ursachen

Im Bereich Pflege können alle Akteure potentiell von Armut betroffen sein:

Pflegebedürftige

- Rückblick: 1996 haben die Versicherungsleistungen ausgereicht, um die durchschnittlichen Pflegesätze (zumindest in Stufe I und II) zu finanzieren
- Eigenanteil sollte ursprünglich nur Unterkunft und Verpflegung umfassen
- Die fehlende / unzureichende Dynamisierung bis heute hat zu permanent steigenden Eigenanteilen geführt – und das PSG II hat nur sehr gering und temporär entlastet
- Die Eigenanteile werden weiter steigen aufgrund von Demografie, veränderten Familienstrukturen, Verbesserung der Arbeits- und Lohnbedingungen in der Pflege
- Bereits jede/r dritte Bewohner/in in stationären Pflegeeinrichtungen bezieht Sozialhilfe
- Kommt es zu Lohn- und Personalmengensteigerungen werden die Eigenanteile weiter deutlich steigen, da die Dynamisierungsregeln des § 30 SGB XI dafür nicht ausgelegt sind

Pflegende Angehörige

- Pflegepersonen haben eine niedrigere Rente als Personen, die nicht gepflegt haben (Rothgang & Unger 2013)
- Pflegepersonen sind hoch belastet - körperlich und in Bezug auf ihr Sozialleben (BARMER Versichertenbefragung 2018)
- finanzielle Probleme werden von jeder zehnten Pflegeperson benannt (BARMER Versichertenbefragung 2018)
- Übernahme von Pflege führt kausal zu schlechterer Gesundheit (BARMER Versichertenbefragung 2018)

Pflegekräfte

- Altenpflegekräfte verdienen deutlich weniger als Krankenpflegekräfte
- Pflegekräfte halten ihre Entlohnung – angesichts ihrer Leistung für die Gesellschaft – für unzureichend (DGB-Index für Gute Arbeit)
- Unzureichende Arbeitsbedingungen (Überlastung, Personalunterbesetzung, Pflege, die dem eigenen Berufsethos widerspricht) sind Hauptgrund für Berufsaustritte (NEXT-Studie)
- Arbeitsbelastungen sind in der Wahrnehmung der Betroffenen in den letzten Jahren gestiegen
- Entlohnung ist trotzdem ein zentraler Faktor – insbesondere für die Rekrutierung des Nachwuchses

Alternativen

Pflegebedürftige

- Eine Verlagerung der Finanzierungskompetenz für medizinische Behandlungspflege von der Pflege- in die Krankenversicherung
 - führt zu einer sachgerechten Zuordnung zum „cure“-Bereich
 - beseitigt die Ungleichbehandlung der Settings und ist damit Voraussetzung für eine Aufhebung der Sektorengrenze
 - erhält den Versicherten ihren Versicherungsanspruch
 - kann Heimbewohner um mehr als 200-300 Euro im Monat entlasten (Ausgaben für medizinische Behandlungspflege werden auf 2-3 Mrd. Euro geschätzt)
 - kann durch einen Risikostrukturausgleich in Bezug auf die Zahl der Pflegebedürftigen in den Krankenkassen ohne Wettbewerbsverzerrung gestaltet werden
- Ein Sockel-Spitze-Tausch
 - schreibt die finanzielle Belastung im Pflegefall auf einen fixen Eigenanteil fest (Finanzierungssockel ist dann gedeckelter Eigenanteil und Finanzierungsspitze ist dann Versicherungsleistung),
 - in Kombination mit einer zeitlichen Befristung der Eigenanteilsleistung führt zu einer vollständigen Absicherung des Pflegerisikos
- Eine Bürgerversicherung, die alle Einkommensarten umfasst, sichert die künftige Finanzierungsbasis der Pflege
- Eine Begrenzung von Renditen aus Sozialversicherungsbeiträgen stellt sicher, dass die Mittel vorwiegend dort eingesetzt werden, wofür sie vorgesehen sind

Pflegende Angehörige

- Umwandlung des Pflegegeldes in Leistung für Pflegepersonen könnte dafür sorgen, dass das Geld auch bei den Pflegenden ankommt und bietet Möglichkeiten, deren Situation direkt zu beeinflussen → skandinavisches Modell
- Case und Care Management kann die tatsächlichen Unterstützungsbedarfe der Pflegenden direkt adressieren
- Unterstützungsangebote nicht nur finanziell, sondern auch im Haushalt, Organisation des Alltags etc.

Pflegekräfte

- Die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften müssen verbessert werden
 - Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungsverfahrens bis Juni 2020
 - Einführung danach ist nicht sichergestellt und muss erstritten werden
- Bessere Entlohnung ist zwingend erforderlich
 - um den Pflegeberuf insgesamt attraktiver zu machen
 - um die Lücke zwischen Langzeitpflege und Krankenhaus zu schließen

