

IMPULSPAPIER 01/2023

Was passiert, wenn nichts passiert?

10 Thesen zur
Zukunft der
Altenpflege in
Deutschland

Abstract

Die vorliegende Publikation beleuchtet die dringenden Herausforderungen und ungenutzten Potenziale im deutschen Pflegesystem, insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen und des gesellschaftlichen Wandels. Sie identifiziert anhand von 10 Thesen die wesentlichen Problemfelder und stellt die Konsequenzen fehlenden Handelns in den Raum.

Ein zentrales Thema der Analyse sind die derzeit noch unzureichend entwickelten gesellschaftlichen Ressourcen, die mit Blick auf die Überwindung der aktuellen Krise ein enormes Unterstützungspotenzial bieten könnten. Ein stärkerer Fokus auf lokale Quartiersstrukturen und nachbarschaftliche Gemeinschaften könnte nicht nur die steigenden Pflegebedarfe besser abfedern, sondern auch ethische Ziele fördern, dies es älteren Menschen ermöglichen, länger in ihrer gewohnten Umgebung zu leben. Ohne adäquate Unterstützungsstrukturen vor Ort sind ältere, zunehmend alleinlebende Menschen gezwungen, in stationäre Einrichtungen zu ziehen, was eine zusätzliche finanzielle Belastung für die Betroffenen und letztlich auch für die Systeme der sozialen Sicherung zur Folge hat.

Die Dringlichkeit für umfassende Reformen wird verstärkt durch die Erkenntnis, dass der demografische Wandel nicht nur eine Veränderung der Altersstruktur, sondern ebenso einen umfassenden gesellschaftlichen Wandel mit sich bringt. Deutschland braucht daher einen neuen Gesellschaftsvertrag für die Altenpflege. Die Umsetzung erfordert eine koordinierte und mehrschichtige Reformstrategie, die sowohl politische als auch gesellschaftliche Handlungsschwerpunkte umfasst.

Das Netzwerk: Soziales neu gestalten (SONG) ist ein Zusammenschluss mehrerer Akteure aus der Sozialwirtschaft aus dem ganzen Bundesgebiet. Ihr gemeinsames Fundament ist ihr Engagement für das Gemeinwohl und der Wille, die Zukunft aktiv und gemeinsam zu gestalten.

Das Netzwerk: Soziales neu gestalten (SONG) e.V. steht für Konzepte und Umsetzungsbeispiele einer neuen Konfiguration der Freien Wohlfahrtspflege. Die Intention aller im Netzwerk SONG verbundenen Mitglieder ist es, dem demografischen Wandel durch neue Formen geteilter Verantwortung zwischen der Zivilgesellschaft und den in der Sozialwirtschaft tätigen Professionen zu begegnen. SONG entwickelt Positionierungen zur Ausrichtung und Arbeitsweise der Freien Wohlfahrtspflege und bringt damit fachliche, wirtschaftliche und ethische Fragen konsequent in den gesellschaftlichen Diskurs und die Entwicklung von Best-Practice-Modellen ein.



bruderhaus **DIAKONIE**
Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg



Einleitung

Der demographische und gesellschaftliche Wandel stellen die deutsche Altenpflege vor erhebliche Herausforderungen. Obwohl der Bedarf an Reformen im Pflegesektor seit vielen Jahren ein zentrales Thema in politischen, wissenschaftlichen und medialen Diskussionen ist, bleibt der Fortschritt, insbesondere im Verhältnis zu dem sich aktuell und weiterhin entwickelnden Handlungsdruck in der Gesellschaft, deutlich hinter dem Notwendigen zurück. Eine stetig steigende Anzahl hilfs- und pflegebedürftiger alter Menschen trifft auf zunehmend defizitäre Strukturen einer Altenpflege, die den zunehmenden Versorgungsbedarfen der Betroffenen nicht mehr gerecht werden kann und aufgrund von systemischen Webfehlern der Pflegeversicherung in allen erdenklichen Facetten an Grenzen stößt.

Die Folgen dieser Entwicklung sind bereits heute in vielen Bereichen erkennbar, seien es steigende Eigenanteile für die Finanzierung der Pflege, der Fachkräftemangel und die derzeit sinkenden Ausbildungszahlen oder die Verbreitung von Leiharbeit in der Pflegebranche. Mitarbeitende, die sich stetig schlechteren Rahmenbedingungen gegenüber sehen, strukturieren auf diese Weise ihre eigenen beruflichen Rahmenbedingungen so, dass diese für sie erträglich werden. Da die Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt das Angebot bei weitem übersteigt, greifen Pflegeeinrichtungen auf die teure Leiharbeit zurück, mit erheblichen wirtschaftlichen Konsequenzen für die Einrichtungen und sicherlich nicht zum Vorteil einer steigenden Lebensqualität für die Nutzerinnen und Nutzer. Ebenso wird die zunehmende Verzweiflung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Familien offensichtlich, die immer häufiger Ablehnungen für ambulante oder stationäre Pflegeleistungen erhalten, da es an ausreichenden Angeboten in ihrer Region mangelt. Schließlich stellen immer mehr Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste selbst ihre Versorgungsleistungen

ein, weil Personalmangel, steigende Kosten und eine unzureichende Refinanzierung der Leistungen ihren Fortbestand nicht sichern können. Treten keine gesamtgesellschaftlichen, politischen und gesetzlichen Anpassungsleistungen ein, werden sich diese Entwicklungen zukünftig weiter verschärfen.

Doch was sind die Folgen? Mit welchen Konsequenzen ist zu rechnen, wenn wir nicht gegensteuern? Vor diesem Hintergrund lohnt es sich, die hypothetische Frage zu stellen: Was passiert, wenn nichts passiert? Viele aktuelle Trends und Entwicklungen im Kontext des demographischen und gesellschaftlichen Wandels sind bereits heute erkennbar und in ihren Konsequenzen auch beschreibbar. Die Fortsetzung dieses Wandels deutet auf Entwicklungen hin, die sich zum Teil langsam und stetig abzeichnen; andere hingegen nehmen an Dynamik zu und legen systemische Schwächen der Altenpflege offen, die ihren Ursprung im letzten Jahrzehnt des vergangenen Jahrhunderts haben.

Der demographische und gesellschaftliche Wandel stellen die deutsche Altenpflege vor erhebliche Herausforderungen. Obwohl der Bedarf an Reformen im Pflegesektor seit vielen Jahren ein zentrales Thema in politischen, wissenschaftlichen und medialen Diskussionen ist, bleibt der Fortschritt (...) deutlich hinter dem Notwendigen zurück.

Was passiert, wenn nichts passiert?

1. Dann steht eine steigende Anzahl pflegebedürftiger alter Menschen einer stetig sinkenden Anzahl Pflegender gegenüber. S. 10
2. Dann wird die finanzielle Unterstützung durch die Pflegeversicherung für pflegebedürftige Menschen zunehmend bedeutungslos. S. 12
3. Dann steigen die Beiträge und Lohnnebenkosten, weil eine wirksame Pflegefinanzierung fehlt. S. 13
4. Dann werden bestehende Pflegeanbieter in den kommenden Jahren wegen der Verrentung der Babyboomer weder den Status quo halten, noch den steigenden Pflegebedarf der Gesellschaft bedienen können. S. 14
5. Dann wird eine steigende Zahl an hochaltrigen Lebens- und Ehepaaren in den letzten Lebensmonaten durch die Langzeitpflege getrennt. S. 15
6. Dann wird eine langsam aber stetig steigende Zahl von hochaltrigen Singles die Langzeitpflege dominieren, weil ihre hohe Verweildauer die dortigen Ressourcen beansprucht. S. 16
7. Dann werden die begrenzten Kapazitäten in der ambulanten und stationären Pflege zu einer Selektion der Pflegebedürftigen führen und damit einer „Pflege-Triage“ Vortrieb leisten. S. 17
8. Dann entfalten sich die Potentiale der Digitalisierung nicht mit den notwendigen Effekten. S. 18
9. Dann werden die Ressourcen und die Solidaritäten in den Wohnquartieren nicht angesprochen und gefördert. S. 19
10. Dann entsteht auf der örtlichen und wohnquartiersbezogenen Ebene nicht die notwendige Pflegeinfrastruktur, die den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit sichert. S. 20

1. Dann steht eine steigende Anzahl pflegebedürftiger alter Menschen einer stetig sinkenden Anzahl Pfleger gegenüber.

Die ohnehin bereits hohe Anzahl der Personen, die in Deutschland auf Pflegeleistungen angewiesen sind, wird unter der Voraussetzung einer konstanten Entwicklung in den kommenden 30 Jahren um 37% ansteigen. Daten des Statistischen Bundesamtes (Destatis) zeigen, dass sich ihre Anzahl von etwa 5,0 Millionen Ende 2021 auf voraussichtlich 6,8 Millionen bis 2055 erhöhen wird. Schon im Jahr 2035 wird mit rund 5,6 Millionen eine weitere Steigerung von 14% prognostiziert. Neben diesem Szenario mit konstanten Pflegequoten wird von Destatis auch eine weitere Variante betrachtet, die veränderte Pflegequoten berücksichtigt. Dieses alternative Modell berücksichtigt, dass seit der Einführung des erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 sowohl die Zahl der Pflegebedürftigen als auch die Pflegequoten in verschiedenen Altersklassen deutlich gestiegen sind. Nach diesem Modell könnte die Zahl der Pflegebedürftigen bereits im Jahr 2035 auf 6,3 Millionen ansteigen (ein Plus von 27% im Vergleich zu 2021) und im Jahr 2055 sogar auf 7,6 Millionen Menschen. Dies entspräche einem Anstieg von 53%.¹ Schaut man sich die Pflegestatistiken der letzten Jahre zudem genauer an, stellt man fest, dass die darin enthaltenen Schätzungen nur selten mit der tatsächlichen Entwicklung Schritt halten konnten. Noch im Jahr 2015 teilte beispielsweise das damalige Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) in einer Pressemit-

teilung mit: „Innerhalb der nächsten 15 Jahre könnte die Zahl pflegebedürftiger Menschen in Deutschland um etwa 35% steigen. Galten im Jahr 2013 noch rund 2,6 Mio. Personen als pflegebedürftig, so werden es im Jahr 2030 voraussichtlich 3,5 Mio. sein.“ Damals wohl unvorstellbar, sind die Annahmen für das Jahr 2030 bereits heute deutlich überschritten. Prognosen mit mehr als 6 Mio. Pflegebedürftige waren bis vor wenigen Jahren schlechthin nicht existent. Solche oder ähnliche Statistiken aus der näheren Vergangenheit lassen sich zahlreich finden.² Deutlich wird hieran, wie schwierig es ist, passende Annahmen über die Zukunft zu treffen. Aber was passiert, wenn auch die heutigen Prognosen genauso falsch liegen, wie jene vor wenigen Jahren?

Demgegenüber steht ein Bedarf an Fachkräften in der Pflege, der absehbar kaum unter den gegebenen Rahmenbedingungen für die Pflege zu gewinnen sein wird. Schon jetzt fehlen – je nach Schätzung – bis zu 200.000 Pflegekräfte in Deutschland. Dieser Mangel wird nach Berechnungen des Instituts der Deutschen Wirtschaft in Köln in den nächsten Jahren voraussichtlich auf bis zu einer halben Million ansteigen.³ Das Fata-

² Beispielhaft vgl.: „Pflegeversicherung: Woher? Wohin?“, Zeitschrift für amtliche Statistik Berlin Brandenburg 4/2010. Hier findet sich u.a. auch ein sog. „Healthy Life Gain“-Szenario, das von ca. 2,6 Mio. Pflegebedürftige bis zum Jahr 2030 ausgeht. Im Internet verfügbar: https://download.statistik-berlin-brandenburg.de/4aa3e77be6c2385b/b15073f52574/hz_201004-12.pdf

³ Vgl. Deutsche Welle vom 20.07.2022. Im Internet verfügbar: <https://www.dw.com/de/warum-deutschland-f%C3%BCr-pfleger%3%A4fte-kaum-at>

¹ Vgl. Destatis vom 30.03.2023: „Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten“ – Statistisches Bundesamt. Im Internet verfügbar: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_124_12.html

le: immer mehr Mitarbeitende in der Pflege geben ihren Beruf aufgrund der schlechten Arbeitsbedingungen auf. Selbst wenn man gemäß einer neuen Studie der Hans-Böckler-Stiftung davon ausgeht, dass ggf. bis zu 300.000 Pflegekräfte durch eine deutliche Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen in ihren alten Beruf zurückkehren würden, bleibt die Lücke eklatant.⁴ Schließlich werden auch die derzeit pflegenden „Boomer“ in einigen Jahren in Rente gehen und auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung stehen – und das gerade dann, wenn der Druck am größten wird. Fast jede zweite Pflegekraft wird bis zum Jahr 2040 in Rente gehen.⁵ Das Land Bayern hat bereits begonnen, die bisherigen Annahmen zu überarbeiten und die Bedarfswahlen auf der Grundlage der neuen Pflegestatistik nach oben anzupassen. Bereits im Basisszenario wird der Bedarf an Pflegekräften hier bis zum Jahr 2050 um ca. 60% steigen.⁶ Die Ausbildungszahlen in der Pflege werden mit diesem Tempo nach derzeitigem Stand nicht Schritt halten können. Aktuell ist sogar eher das Gegenteil der Fall; so zeigt die Zwischenevaluation zur neuen generalistischen Pflegeausbildung jüngst besorgniserregende Tendenzen auf: im Jahr 2022 hatten rund 52.100 Auszubildende eine

traktiv-ist/a-62604761

⁴ Vgl. Hans-Böckler-Stiftung, „Ich pflege wieder wenn...“. Im Internet verfügbar: https://www.boeckler.de/pdf/pm_fofoe_2022_05_03_final.pdf

⁵ Vgl. Tagesschau Online vom 12.08.2023. Im Internet verfügbar: <https://www.tagesschau.de/inland/regional/nordrheinwestfalen/wdr-pflegernotstand-so-duester-sind-die-prognosen-und-diese-ideen-gibt-es-100.html>

⁶ Vgl. Bayerische Staatsregierung, Pressemitteilung vom 13.08.2023: „Im Jahr 2021 waren in Bayern 89.224 Pflegekräfte in der Pflege und Betreuung von pflegebedürftigen Personen beschäftigt, davon 43.458 Pflegefachkräfte und 45.766 Pflegehilfskräfte. Schon im Basisszenario des Gutachtens steigt der Personalbedarf in der Langzeitpflege bis zum Jahr 2050 um insgesamt 53.328 Pflegekräfte auf 142.551 Pflegekräfte, jeweils in Vollzeit gerechnet.“ Im Internet verfügbar: <https://www.bayern.de/zahl-der-pflegebedrftigen-knnte-in-bayern-bis-2050-auf-fast-11-millionen-steigen-holetschek-fordert-von-bundesregierung-raschen-pflegegepfele-neues-webportal-pflegebedarf-2050qu/>

Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann begonnen, 4.100 weniger als im Vorjahr. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (Destatis) sank die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge in der Pflege damit gegenüber dem Vorjahr um 7%.⁷

Trotz des wachsenden Bedarfs an Pflegekräften wird das Potential von Menschen mit Migrationshintergrund in der Altenpflegehilfe, Pflegeassistenz und generalistischen Pflegeausbildung bisher nicht vollständig ausgeschöpft. Ihre geringere Beteiligung könnte auf Zugangsbarrieren, mangelnde Information oder Vorurteile zurückzuführen sein. Es fehlen offensichtlich Bindungs- und Onboardingkonzepte, die auf die spezifischen Bedürfnisse und Erwartungen der Neuankömmlinge zugeschnitten sind. Ebenso mangelt es an wirksamen Konzepten, die es sowohl jungen Menschen als auch Rentnern ermöglichen würden, sich mit einem angemessenen Aufwand in der Pflegearbeit zu engagieren. Es gibt offensichtlich Hindernisse, die ihre Beteiligung limitieren oder unattraktiv machen. Insofern weisen die jüngsten Vorstöße von Bundespräsident Walter Steinmeier⁸ und Innenministerin Nancy Faeser⁹ mit Blick auf die Einführung eines sozialen Dienstes für Jüngere und Ältere in die richtige Richtung. Inwieweit für eine solche dringend erforderliche Ausweitung des zivilgesellschaftlichen Engagements eher verpflichtende Elemente im Sinne eines sozialen Pflichtdienstes oder eher freiwillige Anreizstrukturen (z.B. ein früherer Renteneintritt) zielführend sind, bedarf eines sorgfältigen Diskurses. Fest steht aber: ohne wird es nicht mehr gehen.

⁷ Vgl. Destatis vom 30.03.2023. Im Internet verfügbar: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Berufliche-Bildung/_inhalt.html

⁸ Vgl. Deutschlandfunk Online am 08.11.2022. Im Internet verfügbar: <https://www.deutschlandfunk.de/steinmeier-bundespraesident-soziales-pflichtjahr-debatte-100.html>

⁹ Vgl. Spiegel Online am 10.08.2022: <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/nancy-faeser-regt-frueheren-renteneintritt-fuer-ehrenamtler-an-a-72d10600-b5a4-4906-8167-1c9f57f780fa>

2. Dann wird die finanzielle Unterstützung durch die Pflegeversicherung für pflegebedürftige Menschen zunehmend bedeutungslos.

Im gegenwärtigen System der Pflegefinanzierung in Deutschland zahlen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im Umlageverfahren die Pflegeleistungen wodurch sich immer höhere Eigenanteile für die Nutzerinnen und Nutzer ergeben. Dieser Trend hat zur Folge, dass der Schutz vor dem „Lebensrisiko Pflege“, also den finanziellen Risiken der Pflegebedürftigkeit, den die Pflegeversicherung ursprünglich bieten sollte, immer weiter untergraben wird. Eine aktuelle Auswertung des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek) vom 01.07.2023 zeigt etwa auf, dass die Eigenanteile insbesondere bei den pflegerischen Kosten im letzten Jahr erneut deutlich gestiegen sind. Die höchsten Mehrkosten im Vergleich zum Vorjahr entfielen dabei auf Pflegebedürftige im ersten Jahr ihres Aufenthalts: „Hier stiegen die Kosten auf durchschnittlich 2.387 Euro Eigenbeteiligung im Monat, 460 Euro mehr als im Vorjahr.“ Aber auch Pflegebedürftige, die länger als zwölf Monate im Heim verbrachten, mussten im letzten Jahr deutlich mehr dazu bezahlen, durchschnittlich 2.129 Euro im Monat (plus 384 Euro).¹⁰ Ein Ende dieses Trends ist nicht absehbar. Nach einer aktuellen Auswertung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) sind die Eigenanteile infolge von Preissteigerungen und Lohnerhöhungen im ersten Halbjahr 2023 erneut um weitere knapp

acht Prozent gestiegen.¹¹ Es besteht kein Zweifel: Ohne umfassende systemische Reformen wird dieser Prozess der Kostensteigerungen weitergehen. In letzter Konsequenz werden die Kommunen eine immer größere Last der Kosten tragen müssen, weil der bereits jetzt erhebliche Anteil an Empfängern von Sozialleistungen in der Pflege weiter ansteigen wird. Bereits heute ist ein Drittel aller Heimbewohner*innen auf Sozialleistungen angewiesen.¹² Bereits im Jahr 2026 könnte ihr Anteil auf 36 % ansteigen.¹³

¹⁰ Wer mehr als zwei Jahre im Pflegeheim versorgt wurde, musste 1.871 Euro monatlich (plus 308 Euro) aufbringen. Für Pflegebedürftige mit einer Aufenthaltsdauer von mehr als drei Jahren betrug die Zuzahlung 1.548 Euro im Monat (plus 213 Euro). Im Internet verfügbar: <https://www.vdek.com/LVen/SAC/Presse/Pressemitteilungen/2023/Eigenanteile.html>

¹¹ Vgl. Online-Portal Carevor9 am 27.08.2023. Im Internet verfügbar: <https://www.carevor9.de/care-inside/scharfe-aok-kritik-wegen-weiter-steigender-eigenanteile>

¹² Vgl. DAK Online vom 23. August 2021. <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/trotz-pflegereform-weiterhin-unkalkulierbare-kosten-fuer-pflegebeduerftige-2476880.html#/>

¹³ Vgl. Spiegel-Online vom 23.02.2023 <https://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/immer-mehr-pflegebeduerftige-rutschen-in-die-sozialhilfe-arm-durchs-heim-a-c218be0b-e78e-4456-9574-e824544410b6>

3. Dann steigen die Beiträge und Lohnnebenkosten, weil eine wirksame Pflegefinanzierung fehlt.

In der Vergangenheit und zuletzt mit dem PUEG wird versucht, die steigenden Kosten in der Pflege durch weitere Anhebungen der Beitragssätze zur sozialen Pflegeversicherung aufzufangen. So wurden etwa die Beiträge – nunmehr aufgrund eines einschlägigen Urteils des Bundesverfassungsgerichtes – gestaffelt nach Anzahl der Kinder deutlich angehoben, auf bis zu 4 % für Beitragszahler*innen, die keine Kinder haben.

Zugleich führt die bisherige Gestaltung der Pflegeversicherung mit ihren gedeckelten Leistungspauschalen immer häufiger zur Verarmung von Pflegebedürftigen und ihren Lebenspartnern in der stationären und ambulanten Altenpflege, weil diese die Kosten für notwendige Pflegeleistungen nicht tragen können. Pflege macht arm – so viel steht fest. Inwieweit der Einsatz des eigenen Vermögens für die Pflege gesellschaftlich vertretbar sein kann und ggf. politisch sogar gewollt ist – darüber ließe sich diskutieren. Schon immer mussten Menschen Teile ihres Vermögens einsetzen, um pflegerische Leistungen zu finanzieren. Insofern ist fraglich, ob etwa eine Vollversicherung vor dem Hintergrund des demografischen Wandels eine realistische (und auch generationengerechte) Antwort auf die zukünftige Finanzierung von Pflege sein kann. Die derzeit allerdings nur unzureichende Abfederung der steigenden Pflegekosten sowie die fehlenden Möglichkeiten zur eigenen finanziellen Vorsorge für den Pflegefall können allerdings zu einer weiteren Verunsicherung der Bevölkerung führen und damit auch gesellschaftliche Konsequenzen haben. Nach wie vor fehlen wirksame, verbreitete und staatlich unterstützte Konzepte, mit denen Menschen verlässlich und hinreichend für ihre eigene Pflege

finanziell vorsorgen können. Im Extremfall könnte dies neben anderen Aspekten dazu beitragen, dass das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in das soziale Sicherungssystem und die politischen Institutionen weiter erschüttert wird. In einer Zeit, in der demokratische Institutionen zunehmend unter Druck stehen und populistische Parteien an Zulauf gewinnen, wird aus der Pflege- und Gesundheitskrise eine ernst zu nehmende Gefahr für unsere Demokratie.

4. Dann werden bestehende Pflegeanbieter in den kommenden Jahren wegen der Verrentung der Babyboomer weder den Status quo halten, noch den steigenden Pflegebedarf der Gesellschaft bedienen können.

Die geburtenstarken Jahrgänge der sogenannten Babyboomer nähern sich dem Rentenalter. In der Folge wird der Pflegebedarf in Deutschland voraussichtlich noch einmal stark ansteigen. Die aktuelle Situation ist dabei nur ein „Vorgeschmack“ auf das, was kommen wird. Insbesondere ab den 2030er Jahren wird mit einem weiteren erheblichen Anstieg der Pflegebedürftigen zu rechnen sein. Ohne ausreichende Kapazitäten an Pflegepersonal und Pflegeeinrichtungen wird es schwierig, diesen Bedarf zu decken. Das bedeutet, dass ohne geeignete Maßnahmen zur Sicherung und Ausweitung der erforderlichen Angebote sowohl die Qualität und Quantität der Pflegeleistungen sinken als auch die Belastung des Pflegepersonals weiter steigen wird.

Eine beispiellose Insolvenzwelle schwappt bereits heute durch Deutschland. Nach Angaben des Portals pflegemarkt.com mussten im Jahr 2022 142 Pflegeheime, 431 Pflegedienste und 24 Tagespflegen Ihre Angebote beenden. „Damit gingen der Pflegelandschaft in Deutschland bislang 6.477 vollstationäre Plätze, sowie 265 Plätze in der Tagespflege verloren. Zudem versorgten die geschlossenen Pflegedienste insgesamt 22.624 Patienten.“¹⁴ Es ist absehbar, dass sich dieser Trend auch im laufenden Jahr noch fortsetzen wird.

Und selbst dort, wo keine Insolvenzen drohen, zeigen sich bedeutsame Auswirkungen des Fachkräftemangels schon heute. Immer häufiger müssen pflegerische Angebote eingeschränkt werden, weil das notwendige Personal in den Pflegeeinrichtungen und in den ambulanten Diensten fehlt.

Zahlreiche Heime verringern bereits ihre Belegung, da das notwendige Personal für die Pflege nicht zur Verfügung steht. Auch ambulante Dienste schränken ihre Touren immer häufiger ein und beenden die Versorgung dort, wo sie personell oder wirtschaftlich nicht mehr tragfähig ist. Und dies sind keine Einzelfälle. Eine aktuelle DEVAP-Umfrage zeigt: Mehr als Zweidrittel der Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste in der Diakonie (76 Prozent) mussten in den vergangenen sechs Monaten bereits Leistungen auf Grund von Personalmangel sowie wegen kurz- und langfristigen Erkrankungen von Mitarbeitenden einschränken. In der stationären Pflege konnten 72 Prozent der Träger Leistungen nicht erbringen. 89 Prozent der ambulanten Dienste mussten in den letzten sechs Monaten Neukunden ablehnen.¹⁵ Probleme, die bereits heute auf umfassende systemische Störungen und strukturelle Defizite hinweisen und sich in der Zukunft verschärfen werden.

¹⁵ Vgl. DEVAP 2023. Im Internet verfügbar: <https://www.devap.de/news/gemeinsame-pm-umfrage-von-diakonie-und-devap-vier-von-fuenf-pflegeeinrichtungen-muessen-angebote-einschraenken-89-prozent-der-pflegedienste-mussten-bereits-neue-pflegekunden-ablehnen/>

¹⁴ Vgl. Pflegemarkt.com. Im Internet verfügbar: <https://www.pflegemarkt.com/2023/01/04/anzahl-schliessungen-insolvenzen-pflege-2022/#>

5. Dann wird eine steigende Zahl an hochaltrigen Lebens- und Ehepaaren in den letzten Lebensmonaten durch die Langzeitpflege getrennt.

Das gegenwärtige Versorgungssystem bietet nur begrenzte Möglichkeiten, den Pflegebedarf von hochaltrigen Menschen in ihrer gewohnten Umgebung zu decken. Neue Daten des Alters-Instituts zeigen auf, dass eine zunehmende Anzahl von Menschen mit Lebenspartner*in in den letzten Monaten ihres Lebens in stationäre Pflegeeinrichtungen umzieht, da eine hinreichende ambulante Versorgung bis zum Versterben der Partner*in nicht mehr gewährleistet werden kann. Zumeist handelt es sich dabei um Ehepaare, von denen eine Partner*in zuvor zu Hause gepflegt wurde und dann im Anschluss in ein stationäres Setting umzieht. Die Verweildauer dieser Gruppe ist im Vergleich zu anderen Nutzer*innen besonders kurz und beläuft sich durchschnittlich auf lediglich 20 Monate.¹⁶ Die besondere Solidarität dieser Partnerschaften wird hierdurch vor doppelte Belastungen gestellt. Weil es nicht mehr gelingt, die Pflege zu Hause sicherzustellen, muss die pflegebedürftige Partner*in in den letzten Monaten im Heim versorgt werden. Die nicht oder nur geringfügig pflegebedürftige Partner*in bleibt zumeist in der eigenen (parallel zu finanzierenden) Häuslichkeit zurück und wird in ihrer Verantwortung auf einen Status zurückgedrängt, der ihn oder sie zu einem Besucher des Systems „Pflegeeinrichtung“ degradiert. Dies führt dazu, dass immer mehr ältere Paare in der letzten Phase ihres Lebens getrennt werden, weil einer oder beide Partner stationäre Pflege benötigen. Dies ist nicht nur ethisch verwerflich, weil es die besonderen Bedarfe der Menschen nach einem Verbleib in der eigenen

Häuslichkeit (nach wie vor) systematisch ignoriert. Es zeigt ebenso das systemische Versagen der Pflegeversicherung auf, bestehende ambulante Pflegesettings so zu stützen, dass eine stationäre Versorgung in den letzten Lebensmonaten verhindert werden kann.

¹⁶ Vgl. de Vries, B.: Singles und Ehepaare sind auf dem Vormarsch. In: Altenheim, 4/2023, S. 68–69

6. Dann wird eine langsam aber stetig steigende Zahl von hochaltrigen Singles die Langzeitpflege dominieren, weil ihre hohe Verweildauer die dortigen Ressourcen beansprucht.

Mit zunehmendem Alter wächst das Risiko, auf Langzeitpflege angewiesen zu sein. Aktuelle Daten aus der Bevölkerungsstatistik und der Versorgungsforschung weisen zudem auf einen ergänzenden gesellschaftlichen Wandel hin, der bereits heute und in der Zukunft zu einem veränderten Nutzungsverhalten mit Blick auf die Inanspruchnahme pflegerischer Settings führt und derzeit neben dem demografischen Wandel völlig unzureichend bei Politik und Kostenträgern im Blick ist. Deutlich erkennbar ist demnach der Anteil derjenigen Bevölkerungsgruppen gestiegen, der entweder freiwillig oder unfreiwillig einen singularisierten Lebensstil pflegt und im Pflegefall nicht ohne weiteres auf die notwendigen Solidaritäten zurückgreifen kann. Immer mehr (ältere) Menschen leben demnach allein. Die Zahl der Einpersonenhaushalte wird nach einer Vorausberechnung von Destatis aus dem Jahr 2020 von 17,3 Millionen im Jahr 2018 auf 19,3 Millionen im Jahr 2040 steigen. Damit werden 24% aller in Privathaushalten lebenden Menschen alleine wohnen.¹⁷ Die Zahl der über 65-Jährigen in Ein-Personen-Haushalten ist binnen 20 Jahren um 17% gestiegen. Im Jahr 2020 lebten demnach rund 5,9 Millionen Menschen ab 65 Jahren allein – das war jede dritte Person (34%) in dieser Altersgruppe. 20 Jahre zuvor waren es noch 5,1 Millionen.

Entsprechend belegen aktuelle Daten des Alters-Instituts bereits heute eine Zunahme von

alleinlebenden Menschen in der stationären Versorgung, die zudem eine besondere Nutzungsdichte gegenüber anderen Gruppen von Pflegebedürftigen aufweisen. Charakteristisch ist, dass Singles in etwa doppelt so lange (im Durchschnitt 40 Monate) wie Pflegebedürftige mit Partner:in in den Einrichtungen leben und dort zudem viele Jahre früher als andere Gruppen einziehen.¹⁸ Dies leitet zu der wissenschaftlich begründbaren These über, dass alleinstehende Menschen neben ihrer Pflegebedürftigkeit letztlich auch aus sozialen Ursachen stationäre Versorgungssettings in Anspruch nehmen, weil unterstützende informelle Solidaritäten in der eigenen Häuslichkeit fehlen und bestehende Bedarfe ggf. auch durch die ergänzende Inanspruchnahme professioneller ambulanter Hilfen über einen bestimmten Grad hinaus nicht mehr vollständig abgedeckt werden können.

Die aus dieser zusätzlichen Ressourcenbindung resultierenden Konsequenzen müssen bereits heute vorgedacht werden. Um neben der pflegerischen eine ergänzende soziale Triage in der stationären Pflege zu verhindern, muss zwingend darüber nachgedacht werden, unter welchen Voraussetzungen eine erweiterte Quartiersversorgung und ambulante Unterstützung dazu beitragen können, eine frühzeitige Institutionalisierung alleinlebender Menschen wirksam zu verhindern oder zumindest weitergehend zu reduzieren.

¹⁷ Vgl. Destatis Online. Im Internet verfügbar: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/03/PD20_069_122.html#:~:text=WIESBADEN%20%E2%80%93%20Die%20Zahl%20der%20Einpersonenhaushalte,Privathaushalten%20lebenden%20Menschen%20alleine%20wohnen.

¹⁸ Vgl. de Vries, B.: Singles und Ehepaare sind auf dem Vormarsch. In: Altenheim, 4/2023, S. 68–69

7. Dann werden die begrenzten Kapazitäten in der ambulanten und stationären Pflege zu einer Selektion der Pflegebedürftigen führen und damit einer „Pflege-Triage“ Vortrieb leisten.

Wenn die Kapazitäten in der ambulanten und stationären Pflege weiter eingeschränkt werden, besteht tatsächlich die Gefahr, dass dies insbesondere im Vorfeld angefragter Dienstleistungen eine Selektion der Pflegebedürftigen befördert. Unter extremem Druck könnten Institutionen gezwungen sein, Entscheidungen darüber zu treffen, wer Zugang zu Pflegedienstleistungen erhält und wer nicht. Eine solche Situation wird in Anlehnung an medizinische Triage-Verfahren als „Pflege-Triage“ bezeichnet und ist medial bereits Gegenstand der Diskussion.¹⁹ In einem solchen Szenario müssten dringende ethische, soziale und politische Fragen in Bezug auf Gerechtigkeit, Menschenrechte und den Zugang zu Pflegeleistungen gestellt werden. Vor allem Menschen in komplexen medizinischen Pflegesituationen oder Menschen mit deutlichem Übergewicht könnten zukünftig häufiger von Pflegeheimen oder ambulanten Diensten abgelehnt werden, weil ihre Pflege und Versorgung einen erhöhten Aufwand erfordert, der personell nicht abgesichert werden kann. In Einzelfällen entspricht eine solche Pflege-Triage bereits heute der Realität. Pflegeeinrichtungen z.B. können aufgrund von Wartelisten auswählen, wer zu ihnen kommt und wer nicht. Es ist daher von entscheidender Bedeutung, solche Szenarien zu verhindern und sicherzustellen, dass in Zukunft jeder Mensch unabhängig von seinem sozialen, wirtschaftlichen oder gesundheitlichen Status mit Würde gepflegt werden kann.

¹⁹ Vgl. Tagesschau Online am 20.06.2023. Im Internet verfügbar: <https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/pflege-triage-100.html>

8. Dann entfalten sich die Potentiale der Digitalisierung nicht mit den notwendigen Effekten.

Der technologische Fortschritt und die Digitalisierung bieten im Bereich der Pflege vielfältige Möglichkeiten. Diese reichen von digitalen Gesundheitsanwendungen über telemedizinische Beratungen bis hin zu Robotik und künstlicher Intelligenz. Alle diese Entwicklungen haben das Potenzial, die Arbeitsprozesse in der Pflege zu optimieren und das Pflegepersonal in ihrer täglichen Arbeit zu entlasten.

Wenn sich die Potentiale der Digitalisierung jedoch nicht voll entfalten, können die erhofften positiven Effekte ausbleiben. Dies hätte zur Folge, dass trotz vorhandener technologischer Lösungen das Pflegepersonal weiterhin unter einer steigenden Arbeitsbelastung leidet, während die Pflegebedürftigen selbst nicht von den Vorteilen der Digitalisierung profitieren. Ein fehlender digitaler Wandel in der Pflegebranche könnte auch die Lebensqualität der in ihrer eigenen Häuslichkeit lebenden älteren Menschen beeinträchtigen. Digitale Lösungen, wie beispielsweise Sensoren, die Stürze oder Bewegungen erkennen, oder Apps, die an die Medikamenteneinnahme erinnern, können entscheidend dazu beitragen, dass Menschen länger selbstbestimmt zu Hause leben können.

Ziel muss es daher sein, die Chancen, die sich durch die Digitalisierung in der Pflege bieten, zu erkennen und aktiv zu nutzen. Dies erfordert Investitionen in Technologie, aber auch in die Fortbildung des Pflegepersonals und die Akzeptanzförderung bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Digitalisierung zu einer echten Entlastung des Pflegepersonals beiträgt und gleichzeitig die Lebensqualität der Pflegebedürftigen erhöht.

9. Dann werden die Ressourcen und die Solidaritäten in den Wohnquartieren nicht angesprochen und gefördert.

Trotz des hohen Stellenwerts des sozialen Umfelds in der Pflege älterer Menschen fehlt es immer häufiger an einer förderlichen nachbarschaftlichen Achtingkultur. Das Fehlen solcher Strukturen kann den Wunsch vieler älterer Menschen gefährden, in ihrer eigenen Häuslichkeit zu verbleiben. Mit einem stetig wachsenden Bedarf an Pflegeleistungen wird es damit zu einer existentiellen Notwendigkeit, lokale Gemeinschaften und Nachbarschaften stärker in die Unterstützung und Fürsorge für ältere Menschen einzubinden und das nötige Bewusstsein dafür zu schaffen. Solidaritäten und gegenseitige Hilfe innerhalb eines Wohnquartiers können dazu beitragen, den Pflegebedarf abzufedern und den Menschen ein Leben in ihrer vertrauten Umgebung zu ermöglichen. Nicht genutzte Potenziale in Form von Zeit, Räumlichkeiten, Kompetenzen oder finanziellen Mitteln könnten durch passende Strukturen und Anreize aktiviert werden. Dabei gilt es auch, im Sinne eines Wellfare-Mixes eine verstärkte Arbeitsteilung und Kommunikation zwischen Laien und Profis zu fördern. Das Netzwerk: Soziales neu gestalten (SONG) e.V. entwickelt hierzu wegweisende Konzepte. Wenn diese Potenziale nicht adressiert und gefördert werden, verlieren wir wertvolle Ressourcen, die zur Bewältigung des wachsenden Pflegebedarfs beitragen könnten.

10. Dann entsteht auf der örtlichen und wohnquartiersbezogenen Ebene nicht die notwendige Pflegeinfrastruktur, die den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit sichert.

Eines der zentralen Anliegen älterer Menschen ist es, so lange wie möglich in ihrer eigenen, vertrauten Umgebung leben zu können. Dieses Bedürfnis resultiert nicht nur aus einer emotionalen Verbundenheit mit dem eigenen Zuhause, sondern auch aus dem Wunsch nach Selbstbestimmung und der Beibehaltung gewohnter sozialer Strukturen und Kontakte. Ein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit wird jedoch erst durch eine ausreichende und passende Pflegeinfrastruktur möglich, die sowohl ambulante Dienstleistungen als auch wohnortnahe Beratungs- und Unterstützungsangebote bereithält.

Wenn jedoch auf der lokalen und insbesondere auf der Ebene der Wohnquartiere keine solche Infrastruktur aufgebaut oder weiterentwickelt wird, stehen viele ältere, pflegebedürftige und alleinlebende Menschen vor enormen Herausforderungen. Sie könnten gezwungen sein, in stationäre Pflegeeinrichtungen zu wechseln, auch wenn dies nicht ihrem Wunsch entspricht und der Grad ihrer Pflegebedürftigkeit einen solchen Schritt noch nicht notwendig machen würde. Hierdurch erhöhen sich auch die Kosten für das Sozial- und Gesundheitssystem. Denn die Versorgung in stationären Einrichtungen ist in der Regel teurer als die ambulante Versorgung zu Hause, erst recht dann, wenn sie informelle bzw. zivilgesellschaftliche Kräfte berücksichtigt. Dies stellt nicht nur für die pflegebedürftige Person

selbst, sondern auch für die gesamte Gesellschaft eine größere finanzielle Belastung dar. Ziel muss es daher sein, auf lokaler Ebene in die Entwicklung einer robusten, effizienten und bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur zu investieren. Nur so kann gewährleistet werden, dass ältere Menschen in ihrer vertrauten Umgebung die Unterstützung und Pflege erhalten, die sie benötigen und wünschen.

Was muss passieren?

Die hier angedeuteten Thesen skizzieren verschiedene Szenarien, die eintreten könnten, wenn nicht proaktiv gehandelt wird. Sie unterstreichen damit das Erfordernis, das Pflegesystem in Deutschland zu reformieren und sowohl kurz- als auch langfristige Lösungen zu entwickeln, um den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen gerecht zu werden. Die unterstellte Dringlichkeit wird vor allem dann erkennbar, wenn man den demografischen Wandel auch als gesellschaftlichen Wandel erkennt und die Folgen in den Blick nimmt. Umfassende Vorschläge für Reformen liegen auf dem Tisch und wurden in den letzten Jahren nicht nur durch das Netzwerk SONG^{20 21}, sondern auch von weiteren Akteuren, wie der Initiative Pro Pflegereform²² oder dem Deutschen Evangelischen Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP)²³ entwickelt.

Die Zukunft der Pflege braucht einen neuen Gesellschaftsvertrag und eine Verständigung darüber, wie wir Pflege und Betreuung zukünftig gestalten wollen. Die Konsequenzen der hier skizzierten Thesen und Entwicklungen sind weder volkswirtschaftlich, ethisch oder fachlich anzustreben und widersprechen jeder wertorientierten Altenhilfe. Schon aus diesen Gründen müssen die Szenarien zum Antrieb für ein zeitnahe Umsteuern auf allen Ebenen werden. Hierzu bedarf es auch einer neuen und koordinierten Verständigung zu Zielvorgaben, die über legislaturegebundene Maßnahmen der Bundes- und Landespolitik hinausführen. Letztlich braucht Deutschland einen neuen Generationenvertrag für die Altenpflege.

Dr. Gero Techtmann,
Geschäftsführer Netzwerk SONG

²⁰ Vgl. Netzwerk SONG, Policy Paper, 2018. Im Internet verfügbar: https://www.netzwerk-song.de/fileadmin/benutzerdaten/netzwerk-song/pdf/2018/SONG_Policy_Paper_final.pdf

²¹ Vgl. Netzwerk SONG, Impulspapier „Ohne Solidarität geht es nicht“, 2022. Im Internet verfügbar: [netzwerk-song.de/fileadmin/benutzerdaten/netzwerk-song/pdf/2022/SONG_Impulspapier_Solidarität.pdf](https://www.netzwerk-song.de/fileadmin/benutzerdaten/netzwerk-song/pdf/2022/SONG_Impulspapier_Solidarität.pdf)

²² Vgl. Initiative Pro Pflegereform. Im Internet verfügbar: <https://www.pro-pflegereform.de/die-reform/>

²³ Vgl. DEVAP Strategiepapier 2021 bis 2025. Im Internet verfügbar: https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/devap_strategiepapier_2025_content_web.pdf

Impressum

Netzwerk: Soziales neu gestalten (SONG) e.V.

Geschäftsstelle des Vereins
c/o Ev. Johanneswerk gGmbH

Dr. Gero Techtmann

(Geschäftsführer)

Schildescher Straße 101-103
33611 Bielefeld

Gero.Techtmann@johanneswerk.de

www.netzwerk-song.de

Vertretungsberechtigte Personen

Dr. Bodo de Vries

(Vorstandsvorsitzender)

Ev. Johanneswerk gGmbH
Schildescher Straße 101-103
33611 Bielefeld

Tel. 0251 801-2591

Fax 0251 801-2599

E-Mail: Bodo.deVries@johanneswerk.de

Pfarrer Frank Wöbner

(Stellv. Vorstandsvorsitzender)

Samariterstiftung

Schlossweg 1

72622 Nürtingen (Oberensingen)

Telefon 07022 5052-00

Telefax 07022 5052-55

E-Mail: Frank.Woessner@samariterstiftung.de

Wir sind wegen Förderung von mildtätigen Zwecken im Sinne des § 53 AO sowie nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 des Körperschaftssteuergesetzes von der Körperschaftsteuer und nach § 3 Nr. 6 des Gewerbesteuergesetzes von der Gewerbesteuer befreit.

Amtsgericht Ulm

- Vereinsregister -

Postfach 2411

89014 Ulm

VR-Nr. 720795

Steuernummer:

St. Nr. 61020/01891

Finanzamt Friedrichshafen

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer

gemäß §27a UStG: DE145372151

